

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ**

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института дополнительного
профессионального **Бутаев Р.Ш.**



2023 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

«ПСИХИАТРИЯ»

наименование программы

По специальности: «психиатрия»

наименование специальности

Трудоемкость: 720 часа

Форма освоения: Очная

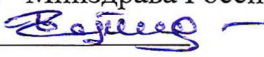
Документ о квалификации: диплом о профессиональной переподготовке

Махачкала, 2023

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Психиатрия» по специальности психиатрия обсуждена и одобрена на заседании кафедры Психиатрии, медицинской психологии и наркологии ФПК ШПС факультета ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.
Протокол заседания кафедры № 12 от « 29 » Марта 2023 г.

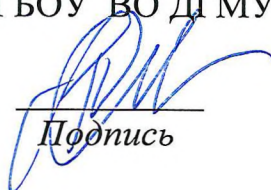
Заведующий кафедрой: Моллаева Н.Р. 

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Психиатрия» по специальности психиатрия обсуждена и одобрена на заседании Ученого Совета ИДПО ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.
Протокол внеочередного заседания Ученого Совета ИДПО № 2 от «10» Апреля 2023 г.

Директор ИДПО ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России,
д.э.н., профессор Бутаев Р.Ш. 

Программа рекомендована к утверждению рецензентом:
ФИО: Дамадаева Анжела Сергеевна
ученая степень: Доктор психологических наук
ученое звание: Доцент
должность: Профессор кафедры психологии развития и профессиональной деятельности
название учреждения: ФГБОУ ВО ДГМУ

Дамадаева А.С.


Подпись

27.03.2023
дата

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «**ПСИХИАТРИЯ**» по специальности психиатрия разработана рабочей группой сотрудников кафедры психиатрии медицинской психологии и наркологии ФПК ППС ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Заведующая кафедрой МУ – Моллаева Н.Р.

Состав рабочей группы:

№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Моллаева Наида Раджабовна	Доктор медицинских наук, профессор	Профессор кафедры психиатрии мед.психологии и наркологии	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, врач психиатр, ГКУ РД «РЦОНПЗДиП»
2.	Алиев Мустафа Алиевич	Доктор медицинских наук, ассистент	Ассистент кафедры психиатрии мед.психологии и наркологии	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, ВРАЧ ПСИХИАТР, ВРАЧ ПСИХИАТР в ГБУ РД РПНД
3.	Шахрутдинова Патимат Ахмедовна	Ассистент	Ассистент кафедры психиатрии мед.психологии и наркологии	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, ВРАЧ ПСИХИАТР в ГБУ РД РПНД
4.	Абдулаева Марьям Алибеговна	Ассистент	Ассистент кафедры психиатрии мед.психологии и наркологии	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, гл.врач ГБУ РД РПНД

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;
ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт
ПС - профессиональный стандарт
ОТФ - обобщенная трудовая функция
ТФ - трудовая функция
ЕКС – Единый квалификационный справочник
ПК - профессиональная компетенция
ЛЗ - лекционные занятия
СЗ - семинарские занятия
ПЗ - практические занятия
СР - самостоятельная работа
ОСК – обучающий симуляционный курс
ДОТ - дистанционные образовательные технологии
ЭО - электронное обучение
ПА - промежуточная аттестация
ИА - итоговая аттестация
УП - учебный план
АС ДПО - автоматизированная система дополнительного образования

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

1. Общая характеристика Программы

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы
- 1.2. Категории обучающихся
- 1.3. Цель реализации программы
- 1.4. Планируемые результаты обучения

2. Содержание Программы

- 2.1. Учебный план
- 2.2. Календарный учебный график
- 2.3. Рабочие программы модулей
- 2.4. Оценка качества освоения программы
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы
- 2.5. Оценочные материалы

3. Организационно-педагогические условия Программы

- 3.1. Материально-технические условия
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение
- 3.3. Кадровые условия
- 3.4. Организация образовательного процесса

1.ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Дополнительная профессиональная программа устанавливает требования к программе профессиональной переподготовки врачей «Психиатрия» по специальности психиатрия (далее – Программа), которая направлена на приобретение обучающимся компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации.

Реализация Программы осуществляется образовательной организацией, имеющей лицензию на образовательную деятельность по программам ординатуры по специальности 31.08.20 «Психиатрия» в рамках образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, и направлена на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей врачей, качественного расширения области знаний, умений и навыков, востребованных при выполнении нового вида профессиональной деятельности по специальности «Психиатрия».

На обучение по программе могут быть зачислены лица, имеющие диплом специалиста по специальностям «Лечебное дело» или «Педиатрия» при наличии подготовки в интернатуре (ординатуре) и пройденной в соответствии с частью 3 статьи 69 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» аккредитации специалиста или сертификата по специальностям «терапия», «кардиология», «гастроэнтерология», «эндокринология», «общая врачебная практика (семейная медицина)», «гериатрия», «педиатрия», «неврология» подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры укрупненной группы специальностей «Клиническая медицина».

Программа разработана на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия проекта профессионального стандарта «Врач-психиатр» и Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам.

Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, где учебными модулями являются рабочие программы. Структурной единицей модуля является раздел. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется.

На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные материалы в учебно-методическом комплексе.

Для формирования практических навыков (трудовых функций) обучающегося в Программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее – ОСК),

ОСК состоит из двух компонентов:

- 1) ОСК, направленный на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) ОСК, направленный на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Планируемые результаты обучения направлены на формирование необходимых знаний, умений и навыков специалиста в области психиатрии.

1.1 Нормативно-правовая основа разработки Программы

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76;
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказ Минздрава России от 8 октября 2015 года № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки (с изменениями и дополнениями)»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.08.2012 №66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным».
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России от 12 августа 2016 г. № 2337.
- Пункты 4 и 5 статьи 82 Федерального закона № 273-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации 2012, № 53, ст. 7598; 2019, № 30, ст. 4134).
- Пункт 10 постановления Правительства Российской Федерации от 26 июня 2015 г. N 640 «О порядке формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении федеральных государственных учреждений и финансового обеспечения выполнения государственного задания» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2015, N 28, ст. 4226; 2017, N 38, ст. 5636).
- Часть 12 статьи 76 Федерального закона № 273-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации 2012, № 53, ст. 7598).
- Часть 2 статьи 13 Федерального закона № 273-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации 2012, № 53, ст. 7598, 2019, № 49, ст. 6962). Часть 10 статьи 60 Федерального закона № 273-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации 2012, № 53, ст. 7598; 2019, № 30, ст. 4134).
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 г., регистрационный № 20237)
- Профессиональный стандарт специалистов «Врач-психиатр» (Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-психиатр» (рабочей группой, состоящей из членов профильных комиссий при главных внештатных специалистах психиатрах и членов Правления РОП04.12.2017):
- При отсутствии утвержденного профессионального стандарта можно использовать положения приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.09.2012 №124н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при абстинентном

- состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ» (Зарегистрировано в Минюсте России 17.12.2012 №26151);
- Часть 5 статьи 76 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации 2012, № 53, ст. 7598; 2020, № 6, ст. 588) (далее – Федеральный закон № 273-ФЗ)
 - Пункт 9 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 августа 2013 г., регистрационный № 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. № 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный № 31014) (далее – Порядок). -Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2022 г. № 1062 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 октября 2014 г., регистрационный № 34491).
 - Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20.08.2013, регистрационный № 29444).
 - Пункты 4 и 5 статьи 82 Федерального закона № 273-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации 2012, № 53, ст. 7598; 2019, № 30, ст. 4134).
 - -Пункт 10 постановления Правительства Российской Федерации от 26 июня 2015 г. N 640 «О порядке формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении федеральных государственных учреждений и финансового обеспечения выполнения государственного задания» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2015, N 28, ст. 4226; 2017, N 38, ст. 5636).
 - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 г., регистрационный № 20237)

1.2 Актуальность

Актуальность дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки «Психиатрия» по специальности психиатрия обусловлена тем, что в современных условиях необходимо повышение качества оказания своевременной психиатрической помощи. Соответственно необходима подготовка квалифицированного врача-специалиста психиатра, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях специализированного психиатрического учреждения: диспансера и стационарного звена психиатрической службы.

Цель дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей «Психиатрия» по специальности психиатрия (срок обучения 720ак/ч.), заключается в приобретении врачами компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, то есть в приобретении новой квалификации.

Основная цель вида профессиональной деятельности: оказание экстренной психиатрической помощи, установить психиатрический диагноз, назначить лечение и провести медицинскую реабилитацию пациентов в случае необходимости. Наибольшее внимание будет уделено нарушению восприятия, расстройствам мышления и эмоциональным расстройствам

Задачи:

- 1.Формирование знаний по организации здравоохранения и правовым вопросам в условиях реформирования здравоохранения.
2. Совершенствовать умения врача психиатра, владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и обще врачебными манипуляциями по оказанию психиатрической помощи.
- 3.Повышение профессиональных компетенций в диагностике психических расстройств, расстройств поведения, нарушений восприятия и мышления.
- 4.Совершенствование знаний об особенностях протекания зависимостей у пациентов подросткового, и пожилого возраста.
- 5.Формирование профессиональных компетенций и практических навыков при оказании экстренной помощи пациентам данного профиля.
6. Формирование профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам психиатрии, теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыт по вопросам психиатрии;

1.3 Категории обучающихся

Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПП.К обучению по ДПП ПП «ПСИХИАТРИЯ» по специальности психиатрия, могут быть допущены специалисты с уровнем подготовки:

На обучение по программе могут быть зачислены лица, имеющие диплом специалиста по специальностям «Лечебное дело» или «Педиатрия» при наличии подготовки в интернатуре (ординатуре) и пройденной в соответствии с частью 3 статьи 69 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» аккредитации специалиста или сертификата по специальностям «терапия», «кардиология», «гастроэнтерология», «эндокринология», «общая врачебная практика (семейная медицина)», «гериатрия», «педиатрия», «неврология» подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры укрупненной группы специальностей «Клиническая медицина».

Контингент обучающихся:**основная специальность:** «Врач-Невролог»**дополнительная специальность:** «Врач Терапевт», «Врач Кардиолог», «Врач Гастроэнтеролог», «Врач Эндокринолог», «Врач Общей Врачебной Практики», «Врач Гериатр», «Врач Педиатр».**Вид программы:** практико-ориентированная**Объем освоения программы:** 720 академических часа.**Форма обучения, режим и продолжительность занятий**

График Обучения	Ауд. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (час)
Форма обучения			
Очная, с отрывом от работы	6	6	720 (5 мес, 20 нед)

1.5. Требования к итоговой аттестации

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки врачей по программе «Психиатрия» специальности психиатрия, проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-психиатра в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами и требованиями федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по направлению «Психиатрия» к результатам освоения образовательной программы.

Итоговая аттестация включает в себя: тестовый контроль на бумажном носителе, определение практических навыков и заключительное собеседование.

1. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Психиатрия».

2. Лицам, не прошедшим итоговую аттестацию или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы или отчисленным из ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, выдается справка об обучении или о периоде обучения.

3. Лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки по специальности «Психиатрия» и прошедшим итоговую аттестацию, выдается диплом о профессиональной переподготовке установленного образца.

1.6.Связь Программы с Профессиональным стандартом

Описание трудовых функций специалиста, предусмотренных проектом профессионального стандарта

«Врач-психиатр», подлежащих формированию и совершенствованию:

Вид профессиональной деятельности: Врач практикующийся в области психиатрии.

Уровень квалификации:8.

Профессиональный стандарт 1: Врачебная практика в области психиатрии		
ОТФ-Оказание медицинской помощи населению по профилю «Психиатрия»	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской психиатрической помощи населению	А/01.8	Диагностика психических расстройств и расстройств поведения;
	А/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности;
	А/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
	А/04.8	Проведение медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров;
	А/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
	А/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	А/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

1.7. Планируемые результаты обучения

Направлены на формирование необходимых знаний, умений и навыков специалиста в области психиатрии.

- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 04.09.2020) «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"»

- Приказа Министерства здравоохранения РФ "Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (подготовлен Минздравом России 26.02.2019).

- Приказ Минздрава России от 22.01.2014 N 35н «Об утверждении примерных дополнительных профессиональных программ медицинского образования по специальности Психиатрия» (Зарегистрировано в Минюсте России 10.04.2014 N 31876)

Квалификационная характеристика врача

«Психиатра».

Должностные обязанности. Оказывает населению психиатрическую помощь. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни. Определяет показания к виду последующей медицинской помощи: амбулаторной (лечебно-консультативная или диспансерное наблюдение), полустационарной или в условиях стационара; при наличии показаний направить или организовать перевод больного в реанимационное отделение многопрофильной больницы, организовать диагностику, наблюдение, лечение и реабилитацию пациентов, страдающих психическими расстройствами, в соответствии с клиническими показаниями и уровнем социальной адаптации/дезадаптации на всех этапах оказания психиатрической помощи; определяет показания к неотложной госпитализации, а в необходимых случаях ее организует в соответствии с законодательством Российской Федерации; осуществляет освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур. Обеспечивает преемственность терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях. Разрабатывает (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником)) индивидуальные комплексные программы психосоциальной реабилитации больных и осуществляет их совместно с указанными специалистами на данном этапе помощи. Организует и дифференцированно привлекает больных к различным формам лечебно-трудовой деятельности. Выявляет признаки временной и стойкой (частичной и полной) утраты трудоспособности. Определяет профессиональные ограничения - проводит первичную трудовую экспертизу через

клинико-экспертную комиссию (далее - КЭК) с представлением больного на медико-социальную экспертную комиссию (далее - МСЭК). Проводит мероприятия по предупреждению рецидивов и осложнений заболевания, а также предупреждению общественно-опасных деяний пациентов (преемственная связь с диспансером), дает рекомендации по поддерживающей терапии, трудовые и социально-гигиенические рекомендации больному и его родственникам. Проводит диспансеризацию больных. Оказывает психиатрическую помощь населению при чрезвычайных ситуациях. Ведет всю необходимую медицинскую документацию. Проводит санитарно-просветительную работу. Составляет отчеты о своей работе и осуществляет анализ ее эффективности.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; порядок оказания психиатрической помощи; общие вопросы организации психиатрической помощи (в т. ч. скорой психиатрической помощи), вопросы обеспечения и управления качеством оказания психиатрической помощи, принципы профессионального ее оказания, взаимодействия со специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь; основные вопросы общей психопатологии; клиническую картину психических заболеваний, их этиологию и патогенез, принципы дифференциальной диагностики и лечения; симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации, применения методов интенсивной терапии; методы исследования психических больных и, прежде всего, клинико-психопатологические, возможности инструментальных и специальных параклинических методов диагностики в психиатрии; основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации; вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, вопросы диспансеризации и реабилитации психически больных; вопросы судебно-психиатрической и военной экспертизы психически больных; вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны; формы и методы санитарного просвещения; трудового законодательства Российской Федерации; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Квалификационные требования, предъявляемые к врачу психиатру при прохождении программы

1. Общие знания:

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения;
- основы медицинского страхования и деятельности медицинских организаций в условиях страховой медицины;
- основы анатомии и физиологии человека, половозрастные особенности;
- основы общей патологии человека;
- основы иммунологии и реактивности организма;
- основы и клиническое значение лабораторной диагностики заболеваний;
- вопросы экспертизы трудоспособности и законодательства Российской Федерации по вопросам врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации;
- основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы;
- основы МКБ;
- современные направления развития медицины.

2. Специальные знания:

- распространенность наркологических заболеваний среди населения и в половозрастных группах, значение этих показателей в оценке состояния здоровья населения;
- законодательства Российской Федерации в сфере психиатрии-наркологии (вопросы алкоголизма, наркомании и токсикомании);
- основы государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации;
- основы национальной стратегии борьбы с курением;
- систему организации наркологической помощи в стране;
- задачи и структуру наркологической службы;
- учет, отчетность медицинских организациях наркологического профиля;
- организацию работы неотложной наркологической помощи;
- фармакологию и токсикологию алкоголя, наркотических и других ПАВ;
- патогенетические механизмы формирования зависимости от алкоголя, табака и других ПАВ;
- клиническую классификацию алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- современные методы обследования в наркологии;
- клинику простого алкогольного опьянения и его степени;
- измененные (атипичные, осложненные) формы простого алкогольного опьянения;
- бытовое пьянство и предвестники алкоголизма;
- клинику сочетанных форм алкоголизма с различными психическими, соматическими и неврологическими заболеваниями;
- клинику острых алкогольных психозов (делирий, галлюциноз, параноид, энцефалопатия Гайе-Вернике);
- клинику патологического алкогольного опьянения;
- клинику хронических и протрагированных алкогольных психозов (галлюциноз, алкогольный бред ревности, Корсаковский психоз, алкогольный псевдопаралич);
- клинику острой интоксикации наркотиками и другими ПАВ (опиаты, каннабиноиды, седативные и снотворные средства, кокаин, стимуляторы, галлюциногены, летучие растворители);
- клинику наркомании, полинаркомании, осложненных наркомании;
- клинику токсикомании вследствие злоупотребления лекарственными препаратами (гипнотического, седативного, атропиноподобного действия, транквилизаторами, нейролептиками, стимуляторами, антидепрессантами), другими веществами (средства бытовой и промышленной химии), табакокурения;
- клинику поли токсикомании и осложненной токсикомании;
- клинику психозов при наркомании и токсикомании;
- клинику ятрогенных наркомании и токсикомании;
- клинику и диагностику патологической зависимости от азартных игр, сети Интернет;
- клинику ремиссий и рецидивов при алкоголизме, наркомании, токсикомании, в том числе при табакокурении;
- соматические последствия алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- неврологические последствия алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- основы топоческой диагностики, клинику и лечение соматических и неврологических нарушений, связанных с острой и хронической интоксикацией алкоголем, наркотиками и другими ПАВ;
- синдром комплексы патологических состояний, характерных при острых отравлений алкоголем, его суррогатами, ПАВ;
- основы клинической фармакологии;
- фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в наркологии;
- механизм действия, побочные эффекты и способы применения основных групп лекарственных средств, применяемых для подавления патологического влечения к алкоголю, наркотикам и другим ПАВ;
- проблемы совместимости различных лекарственных средств с алкоголем, с ПАВ;

- современные методы лечения алкоголизма, наркомании, токсикомании и игровой зависимости;
- особенности лечения алкоголизма, наркомании и токсикомании у женщин, лиц молодого и пожилого возраста;
- основные принципы лечения неотложных состояний в наркологии;
- общую психотерапию и частные виды психотерапии алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- психологию и психотерапию созависимости;
- основные принципы фито- и рефлексотерапии в наркологии;
- организацию и объем медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых отравлениях алкоголем и его суррогатами, ПАВ;
- принципы и методы реабилитации больных с зависимостью от алкоголя, наркотиков и других ПАВ, от азартных игр и сети Интернет;
- экспертизу в наркологии: алкогольного и наркотического опьянения;
- основы первичной, вторичной и третичной профилактики психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании и санитарно-просветительной работы в наркологической сфере;
- принципы и методы формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации

3. Знание сопутствующих и смежных дисциплин:

- клинику, дифференциальную диагностику, терапию и профилактику психических заболеваний (общую психопатологию и методы обследования в психиатрии);
- экзогенно-органические психические расстройства и эпилепсию, эндогенные психозы, психозы позднего возраста, пограничные психические расстройства, умственная отсталость;
- методы терапии психических заболеваний;
- основы профилактики и реабилитации в психиатрии;
- организация психиатрической помощи и законодательство Российской Федерации в сфере психиатрии-наркологии);
- основы клиники, ранней диагностики и терапии инфекционных и паразитарных болезней, в том числе карантинных инфекций;
- основы клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний;
- организацию и объем врачебной помощи на догоспитальном этапе при дорожно-транспортных происшествиях (далее - ДТП), массовых поражениях и катастрофах;
- основы первичной реанимации;
- основы дозиметрии и ионизирующих излучений;
- основные источники облучения человека, основы радиационной безопасности, гигиенического нормирования радиационного фактора;

Врач психиатр должен уметь:

- опросить больного и получить наиболее достоверные сведения об употреблении им алкоголя или ПАВ;
- правильно и максимально полно собрать анамнез болезни и анамнез жизни наркологического больного;
- выявить характерные признаки имеющегося наркологического заболевания;
- провести дифференциальную диагностику заболевания, связанного с употреблением алкоголя или ПАВ, со сходными по клинической картине психотическими состояниями и психическими заболеваниями;
- обосновать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований;
- оценить морфологические и биохимические показатели крови, мочи, ликвора и других биологических сред, данные рентгеноскопии и рентгенографии, электрокардиограммы (далее - ЭКГ), электроэнцефалограммы (далее - ЭЭГ), ЭХО-графии, компьютерной томографии (далее - КТ) и магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ) в диагностике патологического процесса и определении его активности;
- поставить и обосновать окончательный диагноз;
- определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых психотических состояниях;
- оказать помощь при алкогольном опьянении тяжелой степени и остром отравлении алкоголем;
- оказать помощь при осложнениях активной противо-алкогольной терапии;
- купировать психомоторное возбуждение;

- провести детоксикацию и многопрофильную инфузионную терапию с коррекцией водных потерь, кислотно-щелочного состояния (далее - КЩС), электролитного обмена при неотложных состояниях в наркологии (острые отравления алкоголем и ПАВ, тяжелый абстинентный синдром, психоз);
- выявить клинические показания для срочной или плановой госпитализации или перевода больного наркологического профиля на лечение к другому специалисту, определить профиль медицинской организации или специалиста с учетом особенности и тяжести заболевания;
- разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии;
- провести комплексное лечение больного психиатрического профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, заместительной и поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия, псих коррекцию;
- оценить прогноз болезни при решении вопроса об отмене наркотика у больного ятрогенной наркоманией;
- провести симптоматическую терапию с учетом особенностей острого и хронического действия алкоголя и ПАВ на внутренние органы и системы организма;
- купировать абстинентное состояние у больного наркоманией с учетом формы и стадии заболевания;
- обосновать лечебную тактику при терапии больного алкоголизмом, наркоманией в состоянии пост интоксикации, абстинентного синдрома, острого психоза с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, легких, хирургическим вмешательством;
- обосновать показания к назначению больному алкоголизмом, наркоманией психотропных средств (нейролептиков, седатиков, снотворных);
- определить показания и провести заместительную терапию больному наркоманией в тяжелом или осложненном абстинентном состоянии;
- разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и против рецидивного лечения больному алкоголизмом и наркоманией;
- организовать и провести, с учетом современных данных, лечение больных алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией - женщин, лиц молодого и пожилого возраста;
- участвовать в проведении психотерапевтического лечения (индивидуальная, групповая, семейная психотерапия и другие методы);
- определить показания и противопоказания к назначению больному алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией фито- и рефлексотерапии;
- оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания;
- проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков противодействия употреблению алкоголя, наркотиков, улучшению способности к разрешению проблем;
- работать с семьей больного алкоголизмом и наркоманией, определить степень со зависимости и провести псих коррекционное и психотерапевтическое лечение;
- проводить анализ случаев расхождения диагноза, отсутствия или низкой эффективности терапии, выявить ошибки и осуществить мероприятия по повышению эффективности и качества лечебной работы;
- определить срок временной потери трудоспособности и направления на экспертизу временной нетрудоспособности (далее - ЭВН), установить показания для направления на ЭВН;
- оформлять медицинскую документацию;
- проводить санитарно-просветительную работу по предупреждению злоупотреблением алкоголем, ПАВ, в том числе табаком;
- собирать сведения о численности, возрастном, половом, профессиональном составе населения и больных наркологического профиля на обслуживаемом участке и проводить комплексный анализ наркологической ситуации;

- на основе анализа статистических показателей определять перечень организационных, лечебных и профилактических мероприятий и разрабатывать меры по их внедрению для улучшения здоровья населения и уменьшения риска наркологической заболеваемости на участке;
- составлять отчет о своей деятельности и проводить ее анализ;
- организовывать работу фельдшера-нарколога, медицинской сестры;
- оказывать консультативно-методическую помощь врачам по раннему выявлению лиц, злоупотребляющих алкоголем, а также лиц, склонных к употреблению ПАВ;
- принимать участие в повышении квалификации врачей общего профиля по основам клиники, профилактики и лечения наркологических заболеваний;
- осуществлять профилактику социально-опасных действий больных наркологического профиля;
- оценивать данные токсикологической, ферментативной и других видов наркологических экспертиз;
- оказывать первую врачебную медицинскую помощь при неотложных состояниях (анафилактический шок, острые алкогольные реакции, инфаркт, инсульт, черепно-мозговая травма);
- проводить комплекс первичных реанимационных мероприятий при клинической смерти и терминальных состояниях;
- купировать острый болевой синдром;
- реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами;
- использовать законодательство Российской Федерации и инструктивно-методическую документацию, принятую в наркологии для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций наркологического профиля;
- проводить оценку эффективности медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам наркологического профиля.

Врач психиатр должен владеть:

- реанимационными мероприятиями (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца);
- методами простейшего обезболивания;
- методом определения групповой принадлежности крови;
- методом катетеризации мочевого пузыря;
- способами различного введения лекарственных средств (подкожно, внутримышечно, внутривенно);
- методами поведенческой терапии, облегчающей межличностные отношения;
- методами индивидуального и группового консультирования;
- методами реабилитации больных наркологического профиля;
- формами и методами первичной профилактики зависимости (от сети Интернета, азартных игр, алкоголя, ПАВ) в подростковом и молодом возрасте;
- методами специфической антиалкогольной терапии (схемы применения клонидина и блокаторов опиоидных рецепторов);
- компьютерной техникой, возможностью применения современных информационных технологий для решения профессиональных задач.

Врач психиатр должен владеть навыками:

- желудочного зондирования и промывания желудка через зонд;
- фиксации позвоночника, конечностей при переломах, травмах;
- остановки кровотечения;
- организации и обеспечения строгого надзора за больным в остром аффективном или бредовом состоянии;
- купирования психомоторного возбуждения;
- введения препаратов внутривенно;
- психотерапевтического воздействия и предупреждения суицид-опасных действий со стороны больного;
- введения медикаментозных средств при купировании боли в сердце;
- транспортировки пациента в специализированную медицинскую организацию;
- клинического обследования пациента при подозрении на инфекционное заболевание;

- организации действий медицинского персонала при подозрении на карантинные инфекции;
- организации противоэпидемических мероприятий;
- организации проведения необходимых исследований при подозрении на онкологическое заболевание;
- психотерапевтического контакта с пациентом при обнаружении признаков онкологического заболевания;
- перевозки пораженных в специализированную медицинскую организацию;
- согласованной работы в команде;
- оформления медицинской документации, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- ведения документации при анонимном лечении;
- обеспечения правил и порядка выдачи справок и других документов в медицинских организациях наркологического профиля;
- сбора сведений о потребителях ПАВ и больных наркологического профиля на участке обслуживания;
- мониторинга наркологической ситуации на участке обслуживания;
- обоснования необходимости инструментального исследования;
- выбора пара клинического метода исследования;
- раннего выявления лиц, злоупотребляющих алкоголем и другими ПАВ с помощью экспресс-опросников;
- пользования тест-полосками для обнаружения ПАВ в моче;
- использования и интерпретации методов, основанных на иммуно-хромато-графическом анализе с использованием тест-полосок;
- сбора анамнеза у курящего человека;
- оценки функции внешнего дыхания;
- сбора данных, свидетельствующих о биологической предрасположенности к зависимости от ПАВ;
- анализа и оценки значения клинических факторов предрасположенности к зависимости от ПАВ;
- комплексной оценки биологической предрасположенности к зависимости от ПАВ;
- опроса больного алкоголизмом;
- выявления характерных признаков и особенностей симптомов и синдромов алкоголизма;
- проведения дифференциальной диагностики;
- сбора данных, свидетельствующих о биологической предрасположенности к зависимости от ПАВ;
- анализа и оценки значения клинических факторов предрасположенности к зависимости от ПАВ;
- оценки значения данных лабораторно-инструментального исследования в диагностике поражения внутренних органов и центральной нервной системы (далее - ЦНС) и определении степени активности патологического процесса;
- определения стадии алкоголизма;
- формулировки диагноза при злоупотреблении алкоголем в соответствии с требованиями международной классификации болезней;
- сбора анамнеза у женщин, злоупотребляющих алкоголем;
- выявления значимых медицинских, психологических, социальных факторов, способствующих злоупотреблению алкоголем;
- выявления психологических установок на прекращение употребления алкоголя;
- выявления особенностей формирования алкоголизма;
- обоснования назначения необходимого лабораторно-инструментального исследования для определения степени и тяжести поражения внутренних органов и органов ЦНС;
- формулировки диагноза алкоголизма у женщин;
- разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии;
- сбора сведений о численном, возрастном, половом, профессиональном составе злоупотребляющих ПАВ на обслуживаемом участке;

- выявления микро-средовых факторов, способствующих формированию наркомании и токсикомании;
- выявления половозрастных особенностей формирования наркомании и токсикомании;
- анализа последствий острой и хронической интоксикации употребляемых ПАВ;
- выявления особенностей формирования зависимости от ПАВ у взрослых, подростков, женщин и у лиц с психическими нарушениями;
- формулировки диагноза зависимости от ПАВ;
- выявления характерных клинических признаков злоупотребления ПАВ;
- оценки признаков, характеризующих абстинентное состояние у лиц, страдающих наркоманией;
- обоснования показаний к литическому отнятию наркотика и соблюдения правил его проведения;
- обоснования показаний к применению и необходимости определенного объема дезинтоксикационной терапии;
- применения блокаторов адренергического возбуждения (показания, дозы, порядок назначения);
- опроса и осмотра больного с зависимостью от ПАВ;
- купирования абстинентного состояния у больного наркоманией с учетом формы и стадии заболевания;
- обеспечения больному наркоманией поддерживающего и против-рецидивного лечения;
- проведения антидотной терапии;
- проведения кислород-терапии;
- проведения форсированного диуреза (порядок, дозы, объем вводимой жидкости);
- организации лечения пациентов в соматогенной фазе острого отравления;
- обеспечения правильного положения тела больного при тяжелой степени интоксикации и остром отравлении наркотическими веществами;
- обеспечения свободной проходимости дыхательных путей;
- выбора медикаментозных средств для проведения противошоковой терапии и коррекции витальных функций организма;
- выбора медикаментозных средств для ощелачивания плазмы крови;
- выбора медикаментозных средств для лечения при подозрении на аспирационно-обтурационную пневмонию;
- выбора лекарственных средств для обеспечения максимальной стимуляции диуреза;
- оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе;
- обеспечения строгого надзора за больными в период острого психотического состояния;
- организации мульти-дисциплинарной команды (далее - МДК);
- обучения специалистов МДК командному взаимодействию;
- организации тренинга командного взаимодействия;
- создания и поддержания реабилитационной среды;
- организации мероприятий первичной профилактики специалистами МДК: Аутрич работа, разработка антинаркотической и антиалкогольной рекламы, работа в учебном заведении, организация праздников здорового образа жизни, проведение семинаров для родителей;
- организации мониторинга эффективности работы МДК;
- сбора основных сведений о ВИЧ-инфекции и ВИЧ-ассоциированных заболеваниях у потребителей ПАВ;
- выявления уровня ВИЧ-инфицированности в среде потребителей ПАВ;
- выявления факторов риска распространения ВИЧ-инфекции;
- интерпретации данных лабораторной диагностики и трактовки теста на ВИЧ-инфекцию;
- разработки возможных путей снижения риска распространения ВИЧ-инфекции в среде лиц, страдающих наркоманией;
- организации условий для проведения профилактической работы в образовательной среде;
- проведения скрининга по вопросам профилактики зависимости от ПАВ в образовательной среде;
- дифференциации и санации учащихся общеобразовательных организаций, нуждающихся в консультировании, в коррекции, в лечении и реабилитации;
- владения основными моделями профилактики (медицинской, образовательной, психосоциальной);

- тренинга базовых психологических установок к отказу от ПАВ;
- консультирования педагогов и специалистов по вопросам индивидуальной работы с учащимися, родителями;
- организации волонтерской деятельности;
- мониторинга профилактической деятельности врачей-психиатров-наркологов и оценки эффективности программ профилактики наркомании;
- выделения в состоянии больного алкоголизмом группы симптомов, требующих медикаментозного воздействия;
- учета фармакокинетики и фармакодинамики применяемых средств и возможности возникновения осложнений при их взаимодействии;
- обеспечения режима дозирования и частоты введения лекарственного средства;
- обеспечения эффективного и безопасного применения лекарств;
- выбора фармакологических средств для лечения острых и подострых расстройств, возникших в прямой зависимости от интоксикации алкоголем и продуктами его метаболизма;
- выбора базовых лекарственных средств при лечении больного алкоголизмом на этапе становления ремиссии;
- выбора базовых лекарственных средств при лечении больного алкоголизмом на этапе стабилизации ремиссии;
- проведения поддерживающей и против-рецидивной терапии;
- мониторинга эффективности терапии больных алкоголизмом;
- обеспечения строгого надзора за больным алкогольным психозом;
- коррекции КЩ и водно-электролитного состояния;
- ликвидации гипертермии;
- организации перевода и надзора за больным алкогольным психозом при необходимости хирургического лечения в медицинских организациях общего профиля;

В результате освоения программы формируются компетенции, необходимые для выполнения нового вида профессиональной деятельности «Осуществление медицинской деятельности в области – психиатрической службы»

Программа устанавливает универсальные компетенции (далее – УК) и индикаторы их достижения:

Категория универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Код Т/Ф
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации, определять возможности и способы их применения в профессиональном контексте.	УК-1.1. Знает методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации. УК-1.2. Умеет критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации. УК-1.3. Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте. УК-1.4. Владеет методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.	А/05.8. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

Программа устанавливает общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК) и индикаторы их достижения:

Категория общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции	КодТ/Ф
Медицинская деятельность	ОПК-3. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-3.1 Знает и владеет методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей). ОПК-3.2. Знает и владеет методикой оценки соматического и неврологического состояния пациентов, в том числе с психическими расстройствами и расстройствами поведения. ОПК-3.3. Знает и умеет работать с клиническими рекомендациями по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, стандартами оказания	А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.

ОПК-3.4.

Знает патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии

с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ОПК-3.5.

Знает медицинские показания к использованию методов нейрофизиологической, инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

ОПК-3.6.

Знает и умеет интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований, с учетом состояния или заболевания пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения:
- электроэнцефалографического исследования; ультразвукового исследований сосудов головы: лучевых методов исследования, в том числе, рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии;
- лабораторных исследований.

ОПК-3.7.

Знает клиническую картину состояний, требующих направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к врачам-специалистам.

ОПК-3.8.

Знает методы первичного осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

Программа устанавливает профессиональные компетенции (далее –ПК) и индикаторы их достижения

Категория профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции	Код Т/ф
<p align="center">Оказание медицинской помощи по профилю «психиатрия»</p>	<p align="center">ПК-1. Диагностика психических расстройств и расстройств поведения</p>	<p align="center">ПК-1.1. Знает и умеет использовать принципы оценки психического состояния пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, сбора анамнестических и катанестических сведений у пациентов, их родственников (законных представителей).</p> <p align="center">ПК-1.2. Знает вопросы общей психопатологии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нарушения восприятия; - расстройство мышления; - нарушения сознания; - нарушения памяти; - эмоциональные расстройства; - расстройства влечения; - интеллектуально-мнестические нарушения; - нарушения критики; - волевые нарушения; - симптомы психические негативные; - симптомы психические позитивные (продуктивные) <p align="center">ПК-1.3. Знает: Этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, медицинской реабилитации, осложнений, профилактики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения; - шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств;- психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ;- расстройств настроения 	<p align="center">А/07.8. Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>

		<p>(аффективных расстройств);- невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств;</p> <p>- поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами;</p> <p>расстройств личности и поведения в зрелом возрасте; умственной отсталости;</p> <p>расстройств психологического развития;</p> <p>эмоциональных расстройств, расстройств поведения</p> <p>ПК-1.4.</p> <p>Знает принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, медицинской реабилитации, профилактики состояний, связанных с:</p> <p>- попыткой или угрозой суицида;</p> <p>-неуправляемым психомоторным возбуждением;- физическим насилием или его угрозой.</p> <p>ПК-1.5</p> <p>Знает и умеет использовать принципы диагностики, дифференциальной диагностики лечения, медицинской реабилитации, профилактики состояний, связанных с:- фебрильной шизофренией; алкогольным делирием (не осложненным); острой алкогольной энцефалопатией, эпилептическим статусом;</p> <p>тяжелыми сосудистыми психозами</p> <p>ПК-1.6</p> <p>Знает этические принципы и правила проведения обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения</p>	
	<p>ПК-2. Назначение и проведение</p>	<p>ПК-2.1. Знает и умеет разрабатывать и обосновывать тактику применения лекарственных препаратов и</p>	<p>A/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам с</p>

	<p>лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности.</p>	<p>медицинских изделий с учетом индивидуальных особенностей пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и общих закономерностей течения психических расстройств и расстройств поведения: - органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения; - шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств; - психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ; - расстройств настроения (аффективных расстройств); - невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств; поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами; расстройств личности и поведения в зрелом возрасте; умственной отсталости; расстройств психологического развития; эмоциональных расстройств, расстройств поведения; иных психических расстройств и расстройств поведения.</p> <p>ПК-2.2.</p> <p>Знает и умеет применять принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) психических расстройств и расстройств поведения, с учетом возраста пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.</p> <p>ПК-2.3.</p> <p>Знает механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в психиатрической практике, медицинские показания и медицинские противопоказания</p>	<p>психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности;</p>
--	---	---	---

к их применению, осложнения, вызванные их применением.

ПК-2.4.

Знает и умеет применять принципы и методы оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи.

ПК-2.5.

Знает принципы и методы оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия» лицам при медицинской эвакуации.

ПК-2.6.

Знает и умеет применять принципы терапии и профилактики (вторичной и третичной) состояний, являющихся наиболее тяжелым этапом в развитии психических расстройств и расстройств поведения, включая: фебрильную шизофрению; алкогольный делирий (не осложненный); острую алкогольную энцефалопатию, эпилептический статус; тяжелые сосудистые психозы; тяжелые формы психических расстройств и расстройств поведения.

ПК-2.7.

Знает и умеет применять принципы и методы немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения, побочные эффекты и осложнения немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения и методы их коррекции

ПК-2.8.

Знает и умеет применять основные направления психотерапии, включая:
динамическое; когнитивно-поведенческое; экзистенциально-

		<p>гуманистическое</p> <p>ПК-2.9.</p> <p>Знает и умеет применять основы, принципы и методы психосоциальной реабилитации</p> <p>ПК-2.10</p> <p>Знает и умеет применять принципы организации психиатрической помощи, в том числе при оказании первичной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, при стихийных бедствиях и катастрофах</p>	
	<p>ПК-3.</p> <p>Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ПК-3.1.</p> <p>Знает и умеет применять методы медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения.</p> <p>ПК-3.2.</p> <p>Знает медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.</p> <p>ПК-3.3.</p> <p>Знает механизмы воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.</p> <p>ПК-3.4.</p> <p>Знает побочные эффекты и осложнения медицинской реабилитации и методы их коррекции.</p> <p>ПК-3.5.</p> <p>Знает и умеет применять основные подходы к оценке характера семейного функционирования.</p>	<p>A/05.8</p> <p>Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;</p>
	<p>ПК-4.</p> <p>Проведение медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и</p>	<p>ПК-4.1.</p> <p>Знает и умеет определять медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной</p>	<p>A/04.8</p> <p>Проведение медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских</p>

	<p>медицинских осмотров</p>	<p>экспертизы.</p> <p>ПК-4.2.</p> <p>Знает и умеет определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.</p> <p>ПК-4.3.</p> <p>Умеет выносить медицинские заключения по результатам медицинского (психиатрического) освидетельствования, медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия психических расстройств и расстройств поведения.</p> <p>ПК-4.4.</p> <p>Знает Виды, порядки организации и проведения медицинских освидетельствований, в том числе: освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического, токсического); психиатрического освидетельствования; освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; обязательного психиатрического освидетельствования работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе работы с вредными и (или) опасными условиями труда</p> <p>Виды, порядки организации и проведения медицинских освидетельствований, в том числе: освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического, токсического); психиатрического освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к</p>	<p>осмотров</p>
--	-----------------------------	---	-----------------

		<p>владению оружием; обязательного психиатрического освидетельствования работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе работы с вредными и (или) опасными условиями труда.</p> <p>ПК-4.5. Знает медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием, медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности.</p> <p>ПК-4.6. Знает основы организации и проведения медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации в том числе профилактических, предварительных, периодических.</p>	
	<p>ПК-5. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ПК-5.1. Знает и умеет проводить профилактику психических расстройств и расстройств поведения, в том числе:- общую профилактику психических расстройств и расстройств поведения;- специфическую профилактику психических расстройств и расстройств поведения; - избирательную профилактику психических расстройств и расстройств поведения; - работу с источниками информации по психическому здоровью, включая основные учетные признаки и индикаторы психических заболеваний, сбор и анализ данных эпидемиологического наблюдения; оценку индивидуального риска возникновения</p>	<p>А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.</p>

психических расстройств и расстройств поведения; работу по снижению риска возникновения психических расстройств и расстройств поведения (мероприятия по профилактической оценке, изменению неблагоприятного воздействия средовых факторов, нормализации психологического климата, выявлению различных форм рискового поведения, ранней диагностике психических расстройств, профилактическому лечению).

ПК-5.2.

Умеет обучать навыкам здорового образа жизни (для сохранения психического здоровья).

ПК-5.3.

Умеет проводить санитарно-просветительскую работу среди населения, информировать о возможных рисках заболевания психическими расстройствами и расстройствами поведения

Проводить санитарно-просветительскую работу среди населения, информировать о возможных рисках заболевания психическими расстройствами и расстройствами поведения.

ПК-5.4.

Умеет содействовать психологической и социальной реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе взаимодействовать с профильными государственными и общественными организациями.

ПК-5.5.

Умеет выстраивать коммуникации с родственниками пациентов с

	<p>психическими расстройствами и расстройствами поведения, оказывать им психологическую помощь и поддержку, вести разъяснительную работу с родственниками пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.</p>	
<p>ПК-6. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ПК-6.1. Знает нормативные документы, регламентирующие качество и безопасность медицинской деятельности, санитарно-противоэпидемические правила. ПК-6.2. Знает правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Психиатрия». ПК-6.3. Знает правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». ПК-6.4. Знает должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Психиатрия». ПК-6.5. Умеет обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности. ПК – 6.6. Умеет проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов психическими расстройствами и расстройствами поведения, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения.</p>	<p>A/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p>

	<p>ПК-7. Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>ПК-7.1. Умеет распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>ПК-7.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).</p> <p>ПК-7.3. Знает и умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>ПК-7.4. Знает и умеет выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией).</p>	<p>A/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>
--	---	---	--

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1 Учебный план дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки «ПСИХИАТРИЯ» по специальности психиатрия

Цель дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей «Психиатрия» по специальности психиатрия (срок обучения 720 академических часа), заключается в приобретении врачами компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, то есть в приобретении новой квалификации.

Основная цель оказание экстренной психиатрической помощи, установить психиатрический диагноз, назначить лечение и провести медицинскую реабилитацию пациентов в случае необходимости. Наибольшее внимание будет уделено нарушению восприятия, расстройствам мышления и эмоциональным расстройствам

Форма обучения – очная, с отрывом от работы.

Категория обучающихся- Лица, имеющие высшее профессиональное медицинское образование по одной из специальностей: “Лечебное дело”, “Педиатрия” и подготовку в интернатуре/ординатуре по специальности “Психиатрия-наркология”, “Психиатрия”.

контингент обучающихся:

Основная специальность: «врач-Невролог».

Дополнительная специальность: «врач Терапевт», «врач Кардиолог», «врач Гастроэнтеролог», «врач Эндокринолог», «врач Общей Врачебной Практики», «врач Гериатр», «Врач Педиатр».

Вид программы- практикоориентированная.

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Трудоёмкость (акад. час)	Формы обучения				Формируемые компетенции	Форма контроля
			Лекции	СЗ	ПЗ	ОСК		
Рабочая программа учебного модуля 1 «Организационно-правовые проблемы психиатрии»								
1.1	Принципы организации здравоохранения в Российской Федерации	6	6	-	-	-	УК-1, ОПК-1,	Т/К
1.2	Организация психиатрической помощи в Российской Федерации	6	6	-	-	-	УК-1, ОПК-1, ПК-4, ПК-6	Т/К
1.3	Нормативно-правовые акты оказания психиатрической помощи	6	6	-	-	-	УК-1 ОПК-1 ПК-4, ПК-6	Т/К
Трудоемкость учебного модуля 1		18	18	-	-	-	УК-1; ОПК-1	П/А

Рабочая программа учебного модуля 2 «Пропедевтика психиатрии»								
2.1	Клинико-психопатологическое исследование.	6	2	-	4	-	УК-1; ОПК-1; ПК-1	Т/К
2.2	Оформление полученных данных в историю болезни.	6	2	-	4	-	УК-1, ОПК-1 ПК-1	Т/К
2.3	Лабораторные, генетические и морфологические методы исследования.	6	2	-	4	-	УК-1, ОПК-1, ПК-1	Т/К
Трудоемкость учебного модуля 2		18	6	-	12	-	УК-1, ОПК-1 ПК-1	П/А
Рабочая программа учебного модуля 3 «Общая психопатология»								
3.1	Нарушения восприятия	16	4		12		УК-1 ОПК-1, ПК-1	Т/К
3.2	Расстройства мышления	16	4		12		УК-1 ОПК-1, ПК-1	Т/К
3.3	Интеллектуально-мнестические нарушения	16	4		12		УК-1 ОПК-1 ПК-1	Т/К
3.4	Эмоциональные расстройства	16	4		12		УК-1 ОПК-1,,ПК-1	Т/К
3.5	Расстройства влечения	16	4		12		УК-1,ОПК-1, ПК-1:	Т/К
3.6	Волевые нарушения	16	4		12		УК-1,ОПК-1, ПК-1:	Т/К
3.7	Расстройства сознания	16	4		12		УК-1,ОПК-1, ПК-1:	Т/К
3.8	Нарушения критики	16	4		12		УК-1,ОПК-1, ПК-1,ПК-8:	Т/К
3.9	Современная классификация психопатологических синдромов	16	16				УК-1, ОПК-1, ПК-3,ПК-1:	Т/К
Трудоемкость		144	48	-	96	-	УК-1,ОПК-	П/А

учебного модуля 3									1,ПК-3, ПК-1:	
Рабочая программа учебного модуля 4 «Частная психиатрия»										
4.1.	Этиология и патогенез психических расстройств. Классификация психических расстройств	14	6		8			УК-1,ОПК-1 ПК-1:		Т/К
4.2.	Шизофрения, шизотипическое, шизоаффективное и бредовое расстройства	14	6		8			УК-1, ОПК-1, ПК-1		Т/К
4.3.	Органические, включая симптоматические, психические расстройства и расстройства поведения	14	6		8			УК-1, ОПК-1, ПК-1		Т/К
4.4.	Расстройства настроения (аффективные расстройства)	14	6		8			УК-1, ОПК-1, ПК-1		Т/К
4.5.	Психические расстройства и расстройства поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ	14	6		8			УК-1, ОПК-1, ПК-1		Т/К
4.6.	Неврогические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	14	6		8			УК-1,ОПК-1, ПК-1		Т/К
4.7.	Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами	14	6		8			УК-1,ОПК-1, ПК-1		Т/К
4.8.	Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте	14	6		8			УК-1, ОПК-1, ПК-1		Т/К
4.9.	Умственная отсталость	14	6		8			УК-1,ОПК-1, ПК-1		Т/К
4.10	Психосоматические расстройства	18	10		8			УК-1.ОПК-1, ПК-1		Т/К
Трудоемкость учебного модуля 4		144	64	-	80	-		УК-1,ОПК-1, ПК-1		П/А
Рабочая программа учебного модуля 5 «Фармакотерапия психических расстройств»										

5.1	Современные представления о механизме действия и классификации психотропных средств	8	8	-	-	-	УК-1, ПК-2	Т/К
5.1.1	Психофармакология антипсихотических препаратов	2	1		1		УК-1, ПК-2, ПК-3	Т/К
5.1.2	Психофармакология антидепрессантов и нормотимиков.	2	1		1		УК-1, ОПК-1, ПК-1 ПК-2	Т/К
5.1.3	Психофармакология транквилизаторов и ноотропов	2	2	-	-	-	УК-1, ПК-3 ПК-2	Т/К
5.1.4	Злоупотребления психотропными препаратами	2	1	-	1	-	УК-1, ПК-3, ПК-2	Т/К
5.2.	Психофармакотерапия при шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств	4	2	-	2	-	УК-1, ПК-2, ПК-3	Т/К
5.3.	Психофармакотерапия аффективных расстройств.	4	2	-	2	-	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	Т/К
5.4.	Психофармакотерапия невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств.	4	2	-	2	-	УК-1, ОПК-1, ПК-1 ПК-2	Т/К
5.5.	Психофармакотерапия органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения	4	2	-	2	-	УК-1, ОПК-1, ПК-1 ПК-2	Т/К
5.6.	Психофармакотерапия расстройств личности и поведения в зрелом возрасте.	2	2	-	-	-	УК-1, ОПК-1, ПК-1 ПК-2	Т/К
5.7.	Психофармакотерапия психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ	4	2	-	2	-	УК-1, ОПК-1, ПК-1 ПК-2	Т/К
5.8.	Психофармакотерапия иных психических расстройств и расстройств поведения.	4	2		2		УК-1, ОПК-1, ПК-1 ПК-2	Т/К
	Нежелательные явления в	2	2	-	-	-	УК-1, ОПК-1, ПК-1	Т/К

5.9.	процессе психофармакотерапии						ПК-2	
Трудоемкость учебного модуля 5		36	24		12		УК-1,ОПК-1,ПК-1,ПК-2.ПК-5	П/А
Рабочая программа учебного модуля 6 «Детская и подростковая психиатрия»								
6.1.	Роль возрастного фактора в формировании психических расстройств	20	8		12	-	УК-1,ОПК-1, ПК-1-6	Т/К
6.2.	Дизонтогенез, причины и механизм формирования	20	8		12	-	УК-1, ОПК-1, ПК-1-6	Т/К
6.3.	Расстройства психологического развития	60	24		36	-	УК-1,ОПК-1, ПК-1-6	Т/К
6.4.	Эмоциональные расстройства, расстройства поведения	44	16		28	-	УК-1,ОПК- ПК-1-6	Т/К
Трудоемкость рабочего модуля 6		144	56	-	88	-	УК-1, ОПК-1, ПК-1-6	П/А
Рабочая программа учебного модуля 7 «Геронтопсихиатрия»								
7.1.	Биопсихосоциальные аспекты геронтопсихиатрии	12	6		6		УК-1,ОПК-1, ПК-1-6	Т/К
7.1.1	Социальные аспекты геронтопсихиатрии	4	2		2		УК-1, ОПК-1, ПК-1-6	Т/К
7.1.2	Психические расстройства позднего возраста	4	2		2		УК-1, ОПК-1, ПК-1-6	Т/К
7.1.3	Классификации психических расстройств позднего возраста	4	2		2		УК-1, ОПК-1, ПК-1-6	Т/К
7.2	Клинико-диагностические аспекты психических расстройств позднего возраста, когнитивных расстройств и деменций. Социальная психиатрия.	36	16		20		УК-1, ОПК-1, ПК-1-6	Т/К
7.2.1.	Диагностика и клиника когнитивных расстройств	8	4		4		УК-1, ОПК-1, ПК-1-6	Т/К

7.2.2.	Диагностика и клиника деменций. Основы суицидологии	16	8		8		УК-1, ОПК-1, ПК-1-6	Т/К
7.2.3	Диагностика и клиника других психических расстройств позднего возраста	12	4		8		УК-1, ОПК-1, ПК-1-6	Т/К
7.3	Терапия психических расстройств позднего возраста, когнитивных расстройств и деменций	24	8		16		УК-1, ОПК-1, ПК-1-6	Т/К
Трудоёмкость учебного модуля 7		72	30		42		УК-1, ОПК-1, ПК-1-6	П/А
Рабочая программа учебного модуля 8 «Неотложные состояния в психиатрии и основы психолого-психиатрической помощи при ЧС»								
8.1.	Психомоторное возбуждение и агрессивное поведение	8	4		4		УК-1, ОПК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-7	Т/К
8.2.	Отказ от еды	6	2		4		УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ПК-1 ПК-2 ПК-7	Т/К
8.3.	Делирий	6	2		4		УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ПК-1 ПК-2 ПК-7	Т/К
8.4.	Эпилептический статус	6	2		4		УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ПК-1 ПК-2 ПК-7	Т/К
8.5.	Фебрильная шизофрения	6	4		2		УК-1, ОПК-1, ПК-1 ПК-2 ПК-7	Т/К
8.6.	Острые осложнения психофармакотерапии	6	3		3		УК-1, ОПК-1, ПК-1 ПК-2 ПК-7	Т/К
8.7.	Основы психолого-психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях	10	4		6		УК-1, ОПК-1, ПК-1 ПК-2 ПК-7	Т/К
8.8.	Экстренная медицинская помощь	6			6		УК-1, ОПК-1, ПК-1 ПК-2 ПК-7	Т/К
Трудоёмкость учебного модуля 8		54	21	-	33		УК-1, ОПК-1. ПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7	П/А
Рабочая программа учебного модуля 9 «Терапия психических расстройств и психосоциальная реабилитация»								
9.1.	Методы немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств	26	12		14		УК-1, ОПК-1, ПК-1 ПК-2 ПК-7	Т/К

	поведения							
9.2.	Основы психотерапии	26	8		18		УК-1, ОПК-1, ПК-1 ПК-2 ПК-7	Т/К
9.3.	Психосоциальная реабилитация: подходы и методы.	20	4		16		УК-1, ОПК-1, ПК-1 ПК-2 ПК-7	Т/К
Трудоемкость учебного модуля 9		72	24		48		УК-1, ПК-2,ПК-4, ПК-5, ПК-6,ПК-7	П/А
Рабочая программа учебного модуля 10 «ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС»								
10.1	Базовая сердечно-легочная реанимация	4				4	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Т/К
10.2	Экстренная медицинская помощь	2				2	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Т/К
10.3	Врачебная манипуляция	2				2	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Т/К
10.4	Физикальное обследование пациента (неврологический статус)	2				2	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Т/К
10.5	Экстренная медицинская помощь при острой недостаточности мозгового кровообращения	2				2	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Т/К
Трудоемкость учебного модуля 10		12					УК-1,ОПК-1, ПК-1, ПК-2,ПК-4,ПК-5, ПК-6	П/А
Итоговая аттестация		6	-	-	6	-	ЭКЗАМЕН	
Общая трудоемкость освоения программы		720	291		411	12		

2.2.Примерный календарный учебный график
Сроки обучения: 120 дней, 22 нед.,5 мес., 720 акад.часов

Название и темы рабочей программы	1 мес.	2 мес.	3 мес.	4 мес.	5 мес.	итого
Организационно-правовые проблемы в психиатрии	18					18
Пропедевтика психиатрии	18					18
Общая психопатология	72	72				144
Частная психиатрия		72	72			144
Фармакотерапия психических расстройств			36			36
Детская и подростковая психиатрия			36	108		144
Геронтопсихиатрия				36	36	72
Неотложные состояния в психиатрии и основы психолого-психиатрической помощи при ЧС					54	54
Терапия психических расстройств и психосоциальная реабилитация					72	72
ОСК					12	12
Итоговая аттестация	-	-	-		6	6
Общая трудоемкость программы (720 акад. час.)	108	144	144	144	180	720

2.3.Рабочие программы учебных модулей
Учебный модуль 1. «Организационно-правовые проблемы в психиатрии».

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1	Принципы организации здравоохранения в Российской Федерации
1.1.1	Теоретические основы организации здравоохранения и общественного здоровья
1.1.2	Основные направления социальной политики в Российской Федерации
1.1.3	Основные принципы отечественного здравоохранения на этапах его развития
1.1.4	Стратегические походы к формированию и развитию государственной политики здравоохранения
1.2	Организация психиатрической помощи в Российской Федерации
1.2.1	Организационная структура психиатрической помощи в Российской Федерации
1.2.2	Правила психиатрического освидетельствования
1.2.3	Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
1.3	Нормативно-правовые акты оказания психиатрической помощи
1.3.1	Закон о психиатрической помощи и гарантии прав ее граждан при ее оказании
1.3.2	Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
1.3.3	Основы трудового права и вопросы законодательства в области психиатрии.

Учебный модуль 2 «Пропедевтика психиатрии».

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1.	Клинико-психопатологическое исследование.
2.2.	Оформление полученных данных в историю болезни.
2.3.	Лабораторные, генетические и морфологические методы исследования.

Учебный модуль 3 «Общая психопатология».

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
-----	--

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Нарушения восприятия
3.2	Расстройства мышления
3.3	Интеллектуально-мнестические нарушения
3.4	Эмоциональные расстройства
3.5	Расстройства влечения
3.6	Волевые нарушения
3.7	Расстройства сознания
3.8.	Нарушения критики
3.9	Современная классификация психопатологических синдромов
3.9.1	Астенический синдром.
3.9.2	Аффективные синдромы
3.9.3	Невротические синдромы
3.9.4	Бредовые и галлюцинаторные синдромы
3.9.5	Кататонические и гебефренные синдромы
3.9.6	Синдромы помрачения сознания
3.9.7	Пароксизмальные синдромы
3.9.10	Амнестический синдром
3.9.11	Психоорганический синдром
3.9.12	Синдромы слабоумия

Учебный модуль 4 «Частная психиатрия»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Этиология и патогенез психических расстройств. Классификация психических расстройств.
4.2	Шизофрения, шизотипическое, шизоаффективное и бредовое расстройства
4.2.1.	История развития учения о шизофрении, современные концепции шизофрении, эпидемиология шизофрении, этиология и патогенез шизофрении.
4.2.2.	Клинические формы шизофрении, продуктивные и негативные психопатологические расстройства, типы течения шизофрении, ремиссии при шизофрении, шизофренический дефект.
4.2.3.	Клинические особенности шизофрении в различные возрастные периоды.
4.2.4.	Шизотипическое расстройство.
4.2.5.	Хронические бредовые расстройства.
4.2.6.	Шизоаффективное расстройство
4.3	Органические, включая симптоматические, психические расстройства и расстройства поведения
4.3.1.	Органические психические расстройства.
4.3.2.	Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга.
4.3.3.	Психические расстройства при черепно-мозговых травмах, опухолях головного мозга, поражениях головного мозга инфекционной природы.
4.3.4.	Психические расстройства при атрофических процессах головного мозга.
4.4	Расстройства настроения (аффективные расстройства)
4.4.1	Биполярное аффективное расстройство
4.4.2	Рекуррентное депрессивное расстройство
4.4.3	Другие расстройства настроения (циклотимия, дистимия)

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.5	Психические расстройства и расстройства поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ
4.5.1	Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя
4.5.2	Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ
4.5.3.	Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака
4.5.4.	Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей
4.6	Невротические, связанные со стрессом и Соматоформные расстройства
4.6.1.	Фобические тревожные расстройства
4.6.2.	Обсессивно-компульсивное расстройство
4.6.3.	Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации
4.6.4.	Диссоциативные расстройства
4.6.5.	Соматоформные расстройства
4.6.6.	Другие невротические расстройства (неврастения, синдром деперсонализации-дереализации)
4.7	Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами
4.7.1.	Расстройства приема пищи
4.7.2.	Расстройства сна
4.7.3.	Другие поведенческие синдромы (сексуальная дисфункция, связанные с послеродовым периодом).
4.8	Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте
4.8.1.	Специфические расстройства личности.
4.8.2.	Смешанные расстройства личности.
4.8.3.	Стойкие изменения личности, не связанные с повреждением или болезнью головного мозга.
4.9.	Умственная отсталость
4.9.1.	Умственная отсталость легкой степени
4.9.2.	Умственная отсталость умеренная
4.9.3.	Умственная отсталость тяжелая
4.9.4.	Умственная отсталость глубокая
4.10	Психосоматические расстройства
4.10.1.	История развития и современная концепция психосоматической медицины.
4.10.2.	Классификация психосоматических расстройств.
4.10.3.	Основные формы психосоматических расстройств.

Учебный модуль 5 «Фармакотерапия психических расстройств»

код	Наименование тем, элементов, подэлементов
5.1.	Современные представления о механизме действия и классификации психотропных средств
5.1.1.	Психофармакология антипсихотических препаратов.
5.1.2.	Психофармакология антидепрессантов и нормотимиков.
5.1.3.	Психофармакология транквилизаторов и ноотропов
5.1.4	Злоупотребления психотропными препаратами.

5.2.	Психофармакотерапия при шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств.
5.3.	Психофармакотерапия аффективных расстройств.
5.4	Психофармакотерапия невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств.
5.5	Психофармакотерапия органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения
5.6	Психофармакотерапия расстройств личности и поведения в зрелом возрасте.
5.7	Психофармакотерапия психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ
5.8	Психофармакотерапия иных психических расстройств и расстройств поведения
5.9	Нежелательные явления в процессе психофармакотерапии.

Учебный модуль 6 «Детская и подростковая психиатрия»

Код	Наименование тем, подтем
6.1.	Роль возрастного фактора в формировании психических расстройств
6.2	Дизонтогенез, причины и механизм формирования.
6.3	Расстройства психологического развития
6.3.1.	Специфические расстройства развития речи и языка
6.3.2.	Специфические расстройства развития учебных навыков
6.3.3.	Специфические расстройства развития моторной функции
6.3.4.	Смешанные специфические расстройства психологического развития
6.4.	Эмоциональные расстройства, расстройства поведения
6.4.1.	Гиперкинетические расстройства
6.4.2.	Расстройства поведения
6.4.3.	Эмоциональные расстройства, начало которых специфично для детского возраста
6.4.4.	Расстройства социального функционирования, начало которых характерно для детского и подросткового возрастов
6.4.5.	Тики
6.4.6.	Другие эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте (энурез, энкопрез, стереотипные двигательные расстройства и др.

Учебный модуль 7 «Геронтопсихиатрия»

Код	Наименование тем, подтем
7.1.	Биопсихосоциальные аспекты геронтопсихиатрии
7.1.1	Социальные аспекты геронтопсихиатрии
7.1.2	Психические расстройства позднего возраста
7.1.3	Классификации психических расстройств позднего возраста
7.2	Клинико-диагностические аспекты психических расстройств позднего возраста, когнитивных расстройств и деменций
7.2.1	Диагностика и клиника когнитивных расстройств

7.2.2	Диагностика и клиника деменций
7.2.3	Диагностика и клиника других психических расстройств позднего возраста
7.3	Терапия психических расстройств позднего возраста, когнитивных расстройств и деменций
7.3.1.	Принципы терапии психических расстройств позднего возраста, когнитивных расстройств и деменций
7.3.2.	Холинергическая и глутаматэргическая терапия когнитивных расстройств и деменций
7.3.3.	Нейротрофическая и нейропротективная терапия когнитивных расстройств и деменций

Учебный модуль 8

«Неотложные состояния в психиатрии и основы психолого-психиатрической помощи при ЧС»

Код	Наименование тем, подтем
8.1	Психомоторное возбуждение и агрессивное поведение
8.1.1.	Виды психомоторного возбуждения (галлюцинаторное, дисфорическое, тревожное, депрессивное (депрессивный раптус), маниакальное, аффективно-шоковое, кататоническое, гебефреническое) их особенности.
8.1.2.	Тактика поведения, купирования.
8.1.3.	Правила фиксации возбужденного больного.
8.1.4.	Обеспечение надзора и инструктаж персонала.
8.2.	Отказ от еды
8.2.1.	Основные причины (кататонический синдром, синдром нервной анорексии, бред отравления, запрещающие императивные галлюцинации, тяжелая депрессия с бредом самообвинения и суицидальными тенденциями, дисморфомания, дисморфофобия).
8.2.2.	Признаки отказа от еды.
8.2.3.	Онкологическая настороженность.
8.2.4.	Особенности у больных употребляющие мочегонные и слабительные для похудения.
8.2.5.	Особенности лечения (коррекция электролитных нарушений, парентеральное питание в условиях реанимации или ПСО, после стабилизации соматического состояния продолжение лечения, в т. ч. и в недобровольном порядке, в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», ст. №29, пункты «а» и «в»).
8.3.	Делирий
8.3.1.	Основные причины делирия.
8.3.2.	Признаки тяжелого течения делирия.
8.3.3.	Принципы лечения (тщательное обследование, динамическая оценка состояния, последовательность лечения).
8.3.4.	Особенности лечения тяжелых форм делирия.
8.4.	Эпилептический статус
8.4.1.	Определение, признаки, основные причины.
8.4.2.	Дифференциальная диагностика с коматозными состояниями другой природы (инсульт, асфиксия, остановка сердца, гипогликемия).
8.4.3.	Этапы лечебных мероприятий.
8.5.	Фебрильная шизофрения
8.5.1.	Клиническая картина
8.5.2.	Общие принципы лечения

8.6.	Острые осложнения психофармакотерапии
8.6.1.	Холинолитический делирий.
8.6.2.	Острая дистония.
8.6.3.	Злокачественный нейролептический синдром.
8.6.4.	Острые отравления психотропными препаратами.
8.7	Основы психолого-психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях
8.7.1.	Понятие чрезвычайной ситуации
8.7.2.	Особенности психических расстройств у пострадавших при различных видах чрезвычайных ситуаций
8.7.3.	Организация психолого-психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях
8.7.4.	Принципы взаимодействия специалистов медицинских служб, оказывающих помощь, на различных этапах ликвидации чрезвычайной ситуации
8.7.5.	Современная классификация психических расстройств, связанных с чрезвычайными ситуациями
8.8.	Экстренная медицинская помощь
8.8.1.	Базовая сердечно-легочная реанимация
8.8.2.	Экстренная медицинская помощь при анафилактическом шоке
8.8.3.	Экстренная медицинская помощь при тромбоэмболии
8.8.4.	Экстренная медицинская помощь при гипогликемии
8.8.5.	Экстренная медицинская помощь при гипергликемии
8.8.6.	Экстренная медицинская помощь при острой недостаточности мозгового кровообращения

Учебный модуль 9

«Терапия психических расстройств и психосоциальная реабилитация»

Код	Наименование тем, подтем
9.1.	Методы немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения
9.1.1.	Электросудорожная терапия.
9.1.2.	Инсулинокоматозная терапия.
9.1.3.	Другие немедикаментозные методы лечения психических расстройств (рефлексотерапия, гипербарическая оксигенация, электростимуляция мозга и др)
9.2.	Основы психотерапии
9.2.1.	Основные направления и методы
9.1.7	Общие особенности применения психотерапии при различных психических расстройствах
9.3	Психосоциальная реабилитация: подходы и методы.
9.3.1.	Психообразование для психически больных и их родственников.
9.3.2.	Основные направления психосоциальной реабилитации

Учебный модуль 10
«Обучающий симуляционный курс»

Целью обучающего симуляционного курса является освоение навыков по базовой сердечно-легочной реанимации и экстренной медицинской помощи взрослому, и определение правильности их выполнения.

Обучающий симуляционный курс для освоения навыков по ПСИХИАТРИИ проводится на базе Федерального Аккредитационного центра ФГБОУ ВО ДГМУ с использованием инновационных технологий в обучении - интерактивных тренажеров. Реализация Программы осуществляется с применением обучающего симуляционного курса для приобретения и отработки практических навыков и умений для их использования в профессиональной деятельности.

На занятиях симуляционного курса могут использоваться муляжи, манекены, виртуальные тренажеры с использованием моделируемых лечебно-диагностических процедур и манипуляций согласно разработанным клиническим сценариям и программам.

Код	Наименование тем, подтем
10.1.	Базовая сердечно-легочная реанимация
10.2.	Экстренная медицинская помощь
10.3.	Врачебная манипуляция
10.4.	Физикальное обследование пациента(неврологический статус)
10.5.	Экстренная медицинская помощь при острой недостаточности мозгового кровообращения

Раздел 2.Базовая сердечно-легочная реанимация

Симуляционное оборудование: виртуальный робот-пациент - симулятор для проведения базовой СЛР «Родам» с возможностью регистрации (по завершении) следующих показателей:

- 1) глубина компрессий;
- 2) положение рук при компрессиях;
- 3) высвобождение рук между компрессиями;
- 4) частота компрессий;
- 5) дыхательный объём;
- 6) скорость вдоха.

Учебный автоматический наружный дефибриллятор (АНД).

Код	Наименование тем, элементов
4.1.1	Оказание экстренной и медицинской помощи при остановке кровообращения в амбулаторно-поликлинической практике
4.1.1.1	Обеспечение свободной проходимости дыхательных путей.
4.1.1.2	Выбор точки для компрессии грудной клетки.
4.1.1.3	Обеспечение непрямого массажа сердца.
4.1.1.4	Проведение ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации
4.1.1.5	Проведение дефибрилляции, ЭИТ
4.1.1.6	Обеспечения искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
4.1.1.7	Организация согласованной работы в команде

Раздел 10.1. Базовая сердечно-легочная реанимация

Симуляционное оборудование: виртуальный робот-пациент - симулятор для проведения базовой СЛР «Родам» с возможностью регистрации (по завершении) следующих показателей:

- 1) глубина компрессий;
- 2) положение рук при компрессиях;
- 3) высвобождение рук между компрессиями;
- 4) частота компрессий;
- 5) дыхательный объём;
- 6) скорость вдоха.

Учебный автоматический наружный дефибриллятор (АНД).

Код	Наименование тем, элементов
4.1.1	Оказание экстренной и медицинской помощи при остановке кровообращения в амбулаторно-поликлинической практике
4.1.1.1	Обеспечение свободной проходимости дыхательных путей.
4.1.1.2	Выбор точки для компрессии грудной клетки.
4.1.1.3	Обеспечение непрямого массажа сердца.
4.1.1.4	Проведение ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации
4.1.1.5	Проведение дефибрилляции, ЭИТ
4.1.1.6	Обеспечения искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
4.1.1.7	Организация согласованной работы в команде

Раздел 10.2. Экстренная медицинская помощь взрослому

Симуляционное оборудование: Многофункциональная интерактивная система «Боди-Интеракт» робот-симулятор (модель взрослого пациента), позволяющий оценить состояние, выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств:

1. имитации дыхательных звуков и шумов;
2. визуализации экскурсии грудной клетки;
3. имитации пульсации центральных и периферических артерий;
4. генерации заданной электрокардиограммы на медицинское оборудование;
5. речевое сопровождение;
6. моргание глаз и изменение просвета зрачков;
7. имитация цианоза;
8. имитация аускультативной картины работы сердца, тонов/шумов сердца;
9. имитация потоотделения;
10. имитация изменения капиллярного наполнения и температуры кожных покровов;
11. имитация показателей сатурации, ЧСС через настоящий пульсоксиметр;
12. имитация показателей АД и температуры тела через симуляционный монитор пациента.

Код	Наименование тем, элементов
4.2.1	Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок
4.2.2	Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких
4.2.3	Анафилактический шок (АШ)
4.2.4	Гиповолемия (ЖКК)
4.2.5	Бронхообструктивный синдром (БОС)
4.2.6	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
4.2.7	Спонтанный пневмоторакс

4.2.8	Инородное тело в дыхательных путях
4.2.9	Гипогликемия
4.2.10	Гипергликемия
4.2.11	Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)
4.2.12	Расслоение аневризмы аорты
4.2.13	Эпилептический приступ

Раздел.10.3.Врачебная манипуляция

Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых): Фантом руки с возможностью проведения внутривенных инъекций

Демонстрация аккредитуемым лицом умения проводить внутривенное введение лекарственных средств, обеспечивая безопасность осуществления процедуры.

Примечание: оценка навыков гигиенической обработки рук, общения с «трудным» пациентом не проводится. Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

- 1.Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России
2. Устройство для трансляции видео- и аудиозаписей¹ с места работы аккредитуемого с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции.
3. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учётом количества аккредитуемых лиц.
4. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов
5. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
6. Проверка готовности симулятора к работе.
7. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
8. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
9. Выбор ситуации согласно решению АПК.
10. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

Раздел 10.4.Физикальное обследование пациента (неврологический статус)

Симуляционное оборудование: Многофункциональная интерактивная система «Боди-Интеракт» робот-симулятор (модель взрослого пациента), позволяющий оценить состояние, выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств. Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых лиц). Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых лиц). Алгоритм выполнения практического навыка может быть использован для обучения и подготовки к прохождению данного навыка в рамках первичной специализированной аккредитации.

Информация для симулированного пациента . Вы - симулированный пациент. Ваши ФИО и возраст должны совпадать с данными, занесенными в медицинскую документацию, лежащую на столе. При входе аккредитуемого лица на станцию Вы стоите посередине помещения, имитирующего смотровой кабинет медицинской организации. В данный момент Вы проходите профилактический осмотр. Вам оформили всю необходимую документацию, провели опрос и сообщили, что

необходимо пройти в смотровой кабинет для осмотра. Свои ФИО, другие паспортные данные, а также иную информацию следует сообщать только на соответствующий вопрос врача. При просьбах аккредитуемого лица (врача) о согласии на выполнение действий, связанных с проведением осмотра, следует соглашаться без дополнительных вопросов. Выполняйте все действия только после просьбы аккредитуемого лица (врача).

1. Оценка уровня сознания и ориентировки

2. Оценка менингеальных знаков:

I пара черепных нервов

II пара черепных нервов

III, IV, VI пары черепных нервов

V пара черепных нервов

VII пара черепных нервов

VIII пара черепных нервов

IX и X пары черепных нервов

XI пара черепных нервов

XII пара черепных нервов

Рефлексы орального автоматизма

Оценка произвольных движений, тонуса, нормальных и патологических рефлексов

Оценка координации движений и вестибулярной функции

2.4 Оценка качества освоения программы

2.4.1.Формы аттестации

Текущий контроль осуществляется в форме собеседования, проверки правильности формирования практических умений.

Промежуточная аттестация по отдельным разделам Программы осуществляется в форме тестирования, собеседования, проверки практических умений и решения ситуационных задач.

Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-психиатра в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом.

Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – диплом о профессиональной переподготовке

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

По результатам любого из видов аттестационных испытаний, включенных в итоговую аттестацию, выставляются отметки по четырех балльной системе:

- «отлично»,
- «хорошо»,
- «удовлетворительно»,
- «неудовлетворительно».

При осуществлении уровня оценки сформированности компетенций, умений и знаний обучающихся и выставлении отметки может использоваться «принцип сложения»:

отметка **«Неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не справившемуся с выполнением итоговой аттестационной работы;

отметку **«Удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе. Как правило, отметка «удовлетворительно» выставляется слушателям, допустившим погрешности в итоговой квалификационной работе;

отметку **«Хорошо»** заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, изучивших литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

отметку **«Отлично»** заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций; умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

2.5 Оценочные материалы

Оценочные материалы представлены в виде тестов, ситуационных задач и контрольных вопросов для собеседования.

Примерная тематика тестовых заданий.

Тестовое задание	Контролируемые компетенции.
<p>Инструкция: выберите один правильный ответ:</p> <p>1. В динамике алкоголизма формирование абстинентного синдрома происходит на этапе:</p> <ul style="list-style-type: none">а. систематического употребления алкоголяб. в I стадии заболеванияв. при переходе во II стадиюг. во II стадии заболевания <p>Правильный ответ: В.</p>	
<p>Инструкция: выберите правильный ответ:</p> <p>2. Изменения личности при алкоголизме обусловлены:</p> <ul style="list-style-type: none">а. токсическим действием алкоголя и его метаболитовб. преморбидными характерологическими особенностями индивидуумав. психореактивными моментамиг. всем перечисленным <p>Правильный ответ: Г.</p>	

Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-физиотерапевта в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации:

1. Антиконвульсанты в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.
2. Современная структура организации наркологической помощи в РФ. Основные руководящие документы, регламентирующие оказание наркологической помощи населению.
3. Нормотимики в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.
4. Неспецифическая терапия больных с химической зависимостью.
5. Ноотропные средства в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.
6. Поддерживающее амбулаторное лечение больных с химической зависимостью.
7. Антипсихотики в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.
8. Психотерапия больных с синдромом зависимости.
9. Антидепрессанты в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.

Примерная тематика для выявления практической подготовки:

1. Выявите характерные признаки имеющегося наркологического заболевания;
2. Провести дифференциальную диагностику заболевания, связанного с употреблением алкоголя или ПАВ, со сходными по клинической картине психотическими состояниями и психическими заболеваниями;
3. Обоснуйте назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований при алкогольной зависимости;
4. Оцените морфологические и биохимические показатели крови, мочи, ликвора и других биологических сред, данные рентгеноскопии и рентгенографии, электрокардиограммы (далее - ЭКГ), электроэнцефалограммы (далее - ЭЭГ), ЭХО-графии, компьютерной томографии (далее - КТ) и магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ) в диагностике зависимости от психостимуляторов
5. Поставьте и обоснуйте окончательный диагноз при зависимости от табака;
6. Определите показания и осуществите при необходимости неотложную помощь при острых алкогольных психотических состояниях;
7. Окажите помощь при алкогольном опьянении тяжелой степени и остром отравлении алкоголем;
8. Окажите помощь при осложнениях активной противоалкогольной терапии;
9. Купируйте психомоторное возбуждение при интоксикации психодизлептиками;
10. Проведите детоксикацию и многопрофильную инфузионную терапию с коррекцией

Пример Ситуационной задачи для выявления практической подготовки:

Ситуация

Елизавета К., 23 лет, обратилась за помощью к психиатру в консультативно-диагностическое отделение в добровольном порядке в сопровождении родителей.

Жалобы

- апатия
- отсутствие желаний и побуждений
- снижение эмоционального реагирования
- трудности восприятия информации
- продолжительный сон
- снижение трудоспособности
- плохой аппетит

Анамнез заболевания

• Психическое состояние изменилось 5 месяцев назад. На фоне повышенной нагрузки в университете случился нервный срыв – расплакалась, сказала, что «ничего не может делать». Обращалась за помощью к неврологу. Получала сосудистые препараты, положительного эффекта не отмечала. 4 месяца назад изменилось восприятие – казалось, что тело стало хрупким, ходила осторожно, не могла брать предметы в руки. «Окружающая действительность воспринималась странным образом». Испытывала чувство страха. Жаловалась на тошноту, слабость. Госпитализировалась в психиатрическую больницу. Получала Рисперидон. Состояние улучшилось. Вес снизился за время болезни на 9 кг до 49 кг. Не может учиться. Сузился круг общения.

Анамнез жизни

- Наследственность отягощена – дедушки со стороны отца и матери злоупотребляют алкоголем.
- Младшая из 2-х детей.
- Беременность у матери протекала с угрозой выкидыша.
- В детском возрасте были страхи, спала с матерью.
- В школу пошла с 7 лет, училась отлично. Занималась только учебой.
- Росла впечатлительной, тревожной. В подростковом возрасте переживала, что у нее маленькая грудь.
- В возрасте 10 лет сотрясение головного мозга, лечилась стационарно.
- Менструальные с 13 лет, нерегулярные.

Объективный статус

Психический статус: В контакт вступает постепенно. Сознание ясное. Ориентирована верно в месте, времени, собственной личности. Обманы восприятия отрицает, поведением не обнаруживает. Бредовых идей не высказывает. Скована. Сидит в одной позе. Эмоционально снижена. Лицо маскообразное. Смотрит в одну точку. Чувствует себя, «как будто заморожена». На вопросы отвечает односложно. Инициативу в беседе не проявляет. Критика к состоянию неполная.

Задания

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ	
ЗАДАНИЕ № 1	Для уточнения диагноза пациентке необходимо в первую очередь назначить _____ исследование
Количество верных ответов	1
Верный ответ	экспериментально-психологическое
Обоснование	Экспериментально-психологическое (патопсихологическое) исследование дает информацию об индивидуально-психологических свойствах и психическом состоянии, которые необходимы для уточнения диагноза и подбора терапевтической тактики. Выделены некоторые обобщающие характеристики познавательной деятельности при шизофренических расстройствах, а именно своеобразная дисгармоничность, отсутствие связности в использовании прошлого опыта и «опора на латентные признаки». Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 11. Заболевания шизофренического спектра. С.502-632.
Дистрактор 1	инструментальное
Дистрактор 2	лабораторное
Дистрактор 3	нейрофизиологическое
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 2	У пациентки можно предположить диагноз
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Шизотипического расстройства
Обоснование	Диагностические критерии шизотипического расстройства: а) неадекватный или сдержанный аффект; б) поведение или внешний вид – чужаковатые, эксцентричные или странные; в) плохой контакт с другими, с тенденцией к социальной отгороженности; г) странные убеждения или магическое мышление;

	<p>д) подозрительность или параноидные идеи;</p> <p>е) навязчивые размышления без внутреннего сопротивления, часто с дисморфофобическим, сексуальным или агрессивным содержанием;</p> <p>ж) необычные феномены восприятия, включая соматосенсорные (телесные) или другие иллюзии, деперсонализация или дереализация;</p> <p>з) аморфное, обстоятельное, метафоричное, гипердетализированное или стереотипное мышление, проявляющееся странной, вычурной речью или другим образом, без выраженной разорванности.</p> <p>Международная классификация болезней 10-пересмотра. Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 11. Заболевания шизофренического спектра. С. 508-632.</p>
Дистрактор 1	Органического эмоционально лабильного (астенического) расстройства
Дистрактор 2	Неврастении
Дистрактор 3	Ипохондрического расстройства
ЗАДАНИЕ № 3	Ведущим синдромом в клинической картине является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Деперсонализационно-дереализационный
Обоснование	<p>В дебюте заболевания преобладают явления невротической деперсонализации в трех основных психических сферах (восприятие, мышление, эмоции):</p> <ul style="list-style-type: none"> • исчезновение яркости и четкости восприятия окружающего; • обостренное самонаблюдение (рефлексия); • жалобы на потерю «чувственного тона». <p>Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 11. Заболевания шизофренического спектра. С. 508-632.</p>
Дистрактор 1	ипохондрический
Дистрактор 2	аффективный
Дистрактор 3	обсессивно-фобический
ЗАДАНИЕ № 4	Трудности восприятия информации у пациентки обусловлены _____ синдромом
Количество верных ответов	1
Верный ответ	псевдоастеническим
Обоснование	<p>На продромальном этапе заболевания преобладают явления гиперестетической астении: интенсивное ощущение утомления, сенсбилизация к нейтральным в норме раздражителям, алгии, нарушения сна (прешизофреническая астения по В.А. Гиляровскому, 1935).</p> <p>При начальных проявлениях заболевания клиническая картина носит неспецифический характер и выражается в тотальной астении.</p>

	<p>В дальнейшем характерно преобладание явлений аутохтонной (не связанной с умственными или физическими перегрузками) астении, протекающей с отчуждением самосознания активности. Отмечается повышенная утомляемость: доминируют слабость, разбитость, ощущение утраты мышечного тонуса, необычной физической тяжести, «ватности» во всем теле. Больные жалуются на затруднение, а порой и невозможность восприятия и переработки информации (прежде всего, вербальной), «неулавливание» логической взаимосвязи между отдельными словами или фразами во время прослушивания или чтения, «несхватывание» общего смысла текста, «неспособность» выделить главное из второстепенного, «невозможность» додумать мысль до конца, построить элементарную логическую цепочку. Чаще всего они говорят о том, что не могут «выделить главный смысл из прочитанного», «понимаю часть, но не понимаю целого; или вообще не понимаю прочитанного; задумываюсь, отчего это происходит, после чего понимание становится еще более плохим», «смотришь в книгу - видишь фигу». Больные чувствуют себя поглупевшими или неполноценными. Все это приводит к затруднениям в восприятии и осмыслении учебного материала и, как следствие, - к несостоятельности в учебе.</p> <p>Наряду с идеаторным расстройством наблюдаются утрата автоматизированных навыков, неуверенность при различении положительных и отрицательных эмоциональных стимулов, представлений, восприятий. Общим знаменателем всех этих нарушений является неспособность к подавлению конкурирующих тенденций. При дезавтоматизации повседневные, привычные движения и действия не могут совершиться без фиксации на них внимания и требуют волевых усилий. Иногда на этом фоне обнаруживаются интенциональные расстройства мышления:</p> <p>непроизвольное возникновение посторонних, не относящихся к делу мыслей, воспоминаний (ментизм), часто в виде чувственных ярких представлений, «обрывов», «отключений», «параллельности» мыслей, хаотического их движения вплоть до полного сумбура и даже неспособности к речевому контакту, что некоторые авторы относят к так называемым малым идеаторным автоматизмам.</p> <p>Именно интенциональными расстройствами мышления определяется столь тягостное для этих больных переживание интеллектуальной несостоятельности. В результате в клинической картине этих состояний наблюдаются проявления обоих полюсов эндогенной диады: когнитивные расстройства (отражающиеся в нарушении мышления), с одной стороны, и атипичные аффективные расстройства - с другой.</p> <p>Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 11. Заболевания шизофренического спектра. С. 508-632.</p>
Дистрактор 1	психоорганическим
Дистрактор 2	обсессивно-фобическим
Дистрактор 3	ипохондрическим
ЗАДАНИЕ № 5	Для данного расстройства не характерны _____ нарушения
Количество верных ответов	1

Верный ответ	галлюцинаторно-бредовые
Обоснование	<p>В картине шизотипического расстройства на всем протяжении доминируют неврозоподобные, психопатоподобные и «бедные симптомами» нарушения. Основные проявления, присущие прогрессивным формам шизофрении, остаются неотчетливыми: нет ни выраженного эмоционального оскудения, ни заметного падения активности, ни очевидных, бросающихся в глаза нарушений мышления. Эти симптомы лишь иногда как бы просвечивают через психопатоподобные нарушения поведения или неврозоподобные расстройства, а само заболевание отличается незаметным медленным началом и манифестацией, напоминающими декомпенсацию психопатии или психогенно вызванный затяжной невроз; дебют чаще всего падает на старший подростковый или послеподростковый возраст.</p> <p>Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 11. Заболевания шизофренического спектра. С. 508-632.</p>
Дистрактор 1	неврозоподобные
Дистрактор 2	психопатоподобные
Дистрактор 3	«бедные симптомами»
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 6	Пациентке необходимо в первую очередь назначить
Количество верных ответов	1
Верный ответ	антипсихотический препарат
Обоснование	<p>Базовым классом психофармакологических средств, применяемых при шизофрении вот уже более 60 лет, являются антипсихотические средства или нейролептики, которые относятся к лекарственным средствам психолептического действия и способны, прежде всего, редуцировать психотическую (галлюцинаторно-бредовую) симптоматику и психомоторное возбуждение (Авруцкий Г.Я., Недува А.А., 1988).</p> <p>Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 29. Психофармакотерапия. С. 1627-1735.</p>
Дистрактор 1	антидепрессант
Дистрактор 2	стабилизатор настроения
Дистрактор 3	транквилизатор
ЗАДАНИЕ № 7	Пациентке, наряду с антипсихотическим препаратом, может быть рекомендован прием
Количество верных ответов	1

Верный ответ	антидепрессанта
Обоснование	<p>Применение многих антидепрессантов (кломипрамина, СИОЗС, СИОЗСН) показывает хорошие результаты не только при депрессиях, но и при тревожных расстройствах, болевых синдромах и др.</p> <p>Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 29. Психофармакотерапия. С. 1627-1735.</p>
Дистрактор 1	стабилизатора настроения
Дистрактор 2	психостимулятора
Дистрактор 3	ноотропа
ЗАДАНИЕ № 8	Наиболее частым побочным эффектом при назначении антипсихотических препаратов второго поколения является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	увеличение массы тела
Обоснование	<p>При применении атипичных антипсихотических препаратов (антипсихотических препаратов второго поколения) нередко наблюдаются увеличение массы тела (особенно при применении клозапина и оланзапина), диабет 2-го типа (инсулинорезистентная гипергликемия), особенно у предрасположенных больных (при применении клозапина и оланзапина).</p> <p>Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 11. Заболевания шизофренического спектра. С. 508-632.</p>
Дистрактор 1	ортостатическая гипотония
Дистрактор 2	седация
Дистрактор 3	экстрапирамидная симптоматика
ЗАДАНИЕ № 9	Для купирования первичной негативной симптоматики используют
Количество верных ответов	1
Верный ответ	антипсихотические препараты второго поколения
Обоснование	<p>Некоторые антипсихотические препараты второго поколения имеют преимущество в отношении терапии первичных негативных симптомов (категория доказательности В). Имеются достаточные данные об эффективности амисульприда и оланзапина (категория доказательности А) и некоторые данные об эффективности кветиапина и zipрасидона (категория доказательности В) в терапии негативной (первичной) симптоматики.</p> <p>Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А.</p>

	Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 11. Заболевания шизофренического спектра. С. 508-632.
Дистрактор	антипсихотические препараты первого поколения
Дистрактор	антидепрессанты
Дистрактор	транквилизаторы
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 10	Данное расстройство ранее не определялось как шизофрения
Количество верных ответов	1
Верный ответ	атипичная
Обоснование	В прошлом эта группа аутохтонныхнепсихотических заболеваний обозначалась как латентная шизофрения (Rorschach H., 1942), амбулаторная шизофрения (Zilboorg J., 1941), оккультная шизофрения (Stern A., 1938), псевдошизофрения (Rapaport D., Gill M., Schafer R., 1946), abortивная шизофрения (Mayer W., 1950), субклиническая шизофрения (Peterson D.R., 1954), псевдопсихопатическая шизофрения (Dunaif S., Hoch P.H., 1955), псевдоневротическая форма шизофрении (Hoch P.H., Polatin P., 1949), шизофренический характер (Schafer R., 1948), психопатический характер (Frosch J., 1964). Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 29. Заболевания шизофренического спектра. С. 508-632.
Дистрактор 1	амбулаторная
Дистрактор 2	субклиническая
Дистрактор 3	псевдоневротическая
ЗАДАНИЕ № 11	Прогноз данного расстройства, как правило, является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	сомнительным
Обоснование	При адекватном многолетнем лечении непсихотические нарушения с годами могут ослабевать и не препятствовать удовлетворительной социальной адаптации, а могут и нарастать, оставаясь все-таки в рамках невротизации/психопатоподобных расстройств, но одновременно обуславливая глубокую социальную дезадаптацию. Отмечаются: а) сужение круга интересов с нарастающей аспонтанностью, стойким снижением способности к деятельности и продуктивной активности; б) постепенное уплощение аффекта и исчезновение желаний при одновременном углублении пассивности, вялости, безразличия;

	<p>в) появление грубых когнитивных нарушений.</p> <p>В целом, прогноз шизотипического расстройства зависит от психопатологических особенностей клинической картины, соотношения позитивных/негативных проявлений заболевания, комплексности и планомерности предпринимаемых терапевтических усилий (психофармакотерапия, психотерапия, социотерапия) на разных этапах его течения.</p> <p>Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 29. Заболевания шизофренического спектра. С. 508-632.</p>
Дистрактор 1	благоприятным
Дистрактор 2	неблагоприятным
Дистрактор 3	фатальным
ЗАДАНИЕ № 12	Тип течения данного расстройства в большинстве случаев определяется как
Количество верных ответов	1
Верный ответ	непрерывный
Обоснование	<p>Шизотипическое расстройство может протекать как непрерывно, так и в форме приступов. Однако типологическое разделение по этому принципу не соответствовало бы клинической реальности, поскольку в большинстве случаев приступы сочетаются с вялым непрерывным течением.</p> <p>Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 11. Заболевания шизофренического спектра. С. 508-632.</p>
Дистрактор 1	эпизодический с нарастающим дефектом
Дистрактор 2	эпизодический со стабильным дефектом
Дистрактор 3	эпизодический ремиттирующий (рекуррентный)

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Организация образовательного процесса

Основное внимание должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать разбор/обсуждение выбранной тактики и осуществленных действий при оказании помощи пациенту в конкретной ситуации. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор клинических случаев, обсуждение, ролевые игры). Для усиления интеграции профессиональных знаний и умений следует поощрять контекстное обучение. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы.

С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания и клинические примеры, а также опросники для оценки отношения и профессиональных навыков.

3.1 Материально-технические условия

3.1.1 Перечень помещений Университета и медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Вид занятий которые проводятся в помещении	Этаж кабинет
1.	ФГБОУ ВО ДГМУ, кафедра психиатрии медицинской психологии и наркологии	Практические занятия.	1 этаж, 3 аудитория
		Семинарские занятия.	Учебные аудитории 1, 2
2.	ГБУ МЗ РД «Республиканский психоневрологический диспансер»	Лекция	2 этаж лекционный зал.
		Практические занятия	7-ое жен.отд., 3-муж. отд., 9-жен.отд.
3.	ГБУ МЗ РД «Республиканский наркологический диспансер»	Практические занятия.	Алкогольное отделение. Наркологическое отделение. Поликлиника наркологии.

Общая площадь помещений для преподавания составляет 191 кв. м

Учебные кабинеты

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Площадь в кв. м.
1.	Кабинет зав. кафедрой	1	20 м ²
2.	Учебные кабинеты	7	по 12-15 м ²
3.	Лекционный зал	1	8м ²

Перечень тематических учебных комнат и лабораторий

№ п/п	Название лаборатории	Место расположения	Площадь	Кол-во посадочных мест
1.	Комната для проведения тренинга по базовой сердечно-легочной реанимации с дефибрилляцией	Государственный Акредитационно-симуляционный центр ДГМУ	10 м ²	20

3.1.2 Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.	Кол-во
1.	Компьютер	2
2.	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)	1
3.	Телевизор	1
6.	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран) - переносной	1
7.	Столы, стулья	-
8.	Принтер, сканер	2
10	Стенды	3

3.1.3. Учебно-наглядные пособия

Наименование	Количество
Стенды	
1. Уголок курсанта	1
2. Будни кафедры	1
3. Уголок врача	1
Наглядные пособия	
1. Комплект раздаточных материалов	3
2. Комплект наглядных пособий	5
3. Методические разработки для преподавателя	4
4. Методические разработки для курсантов	10
5. Методические разработки для самостоятельной работы курсантов	1
6. Презентации по практическим навыкам для курсантов	6

3.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

Печатные источники:

Наименования издания	Количество экземпляров в библиотеке
Незнанов, Н.Г. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 496 с. ISBN978-5-9704-1504-7:500-00	200
Психиатрия: учебник по психиатрии / Н.М. Жариков, Ю.Г. Тюльпин. – М. Медицина, 2002. – 544с. ISBN5-225-04189-2:300-00	150

Электронные источники:

Наименование издания
Жариков, Н. М. Психиатрия / Н. М. Жариков [және т. б.] - Москва : Литтерра, 2016. - 576 с. - ISBN 978-5-4235-0200-3. - Текст : электронный // URL :
Иванец, Н. Н. Психиатрия и медицинская психология : учебник / И. И. Иванец и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-3894-7. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438947.html

Дополнительная литература:**Печатные источники:**

№	Наименования издания	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Коркина, М.Б. Психиатрия: учебник/ М. В. Коркина, Н.Д. Лакосина, А.Е. Личко. – 4-е издание. – М.МЕДпресс-информ., 2008. - 5–6с. ISBN 5-98322-391-7:470-00	10
2.	Психиатрия и наркология: учебник для медицинских вузов/ автор.кол-в Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, В.В. Чирко, М.А. Кинкулькина. – М.ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 832 с.: ил. ISBN 5-9704-1167-4:840-00	50

Электронные источники:

№	Наименование издания
1.	Копытин, А. И. Современная клиническая арт-терапия : учебное пособие / Копытин А. И. - Москва : Когито-Центр, 2015. - 526 с. (Современное психологическое образование.) - ISBN 978-5-89353-437-5. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785893534375.html
2.	Шамов, И. А. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты / И. А. Шамов, С. А. Абусуев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с. - ISBN 978-5-9704-2975-4. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429754.html

3.2.2. ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ

№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1	Официальный сайт Минздрава России	http://www.rosminzdrav.ru
2	Российская государственная библиотека	www.rsl.ru
3	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4	Библиотека ДГМУ	https://dgmu.ru/sveden/struct/strukturnye-podrazdeleniya-organy-upravleniya/biblioteka/
5	ЭБС «Консультант врача»	http://www.rosmedlib.ru
6	Научная электронная библиотека	http://www.elibrary.ru/
7	Электронно-библиотечная система КнигаФонд	http://www.knigafund.ru/
8	Единое окно доступа к образовательным ресурсам	http://window.edu.ru/
9	Справочно-правовая система Консультант Плюс.	\\Serv-PLUS\consultant_bibl
10	Федеральная электронная медицинская библиотека.	http://feml.scsmr.rssi.ru/feml
11	Журнал «Консилиум Медикум»	http://www.consilium-medicum.com/
12	Медицина в Интернет	http://www.rmj.ru/intern

		et.htm
13	Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»	http://cyberleninka.ru/

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Перечень лицензионного программного обеспечения:

- 1. Операционная система Microsoft Windows 10 Pro.**
- 2. Пакеты прикладных программ :**
Microsoft Office Professional Plus 2013 (в составе Microsoft Word 2013, Microsoft Excel 2013, Microsoft Power Pont 2013) **Microsoft Office Standard 2013** (в составе Microsoft Word 2013, Microsoft Excel 2013, Microsoft Power Pont 2013);
- 3. Microsoft Office Standard 2016** (в составе Microsoft Word 2016, Microsoft Excel 2016, Microsoft Power Pont 2016);
- 4. Антивирус по–Kaspersky Endpoint Security 10** для Windows

3.2.3. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности.

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "об образовании в Российской Федерации".
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".
5. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438).
6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 n 541н "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения".
8. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15.04.2013 г. № 614-р «О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года».
11. Приказ Минздравсоцразвития России от 07.06.2009 № 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;
12. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)
13. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации от 25.08.2010 N 18247).
14. Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 №566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».
16. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. N1062 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.20 «Психиатрия»; (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 28 октября 2014 г., регистрационный N 34491).

3.3. Кадровые условия

Кадровое обеспечение реализации программы соответствует следующим требованиям: квалификация руководящих и научно-педагогических работников организации должна соответствовать квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, в разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», и профессиональным стандартам.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, должна составлять не менее 70 %.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, должна быть не менее 65 %.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу, должна быть не менее 10%.

Кадровое обеспечение образовательного процесса

№	Фамилия, имя, отчество, сотрудников реализующие учебный процесс.	Ученая степень, ученое звание	Место работы основное и должность по совместительству
1.	МОЛЛАЕВА НАИДА РАДЖАБОВНА	Профессор, Доктор медицинских наук.	ФГБОУ ВО ДГМУ МЗ РФ, заведующая кафедрой психиатрии, медицинской психологии наркологии. Врач-психиатр, ГБУ РД РЦОНПЗДиП
2.	АЛИЕВ МУСТАФА АЛИЕВИЧ	Доктор медицинских наук	ФГБОУ ВО ДГМУ МЗ РФ, ассистент кафедры психиатрии, ГБУ РД РПНД Врач- психиатр.
3.	МИРОШКИНА ИРИНА ДМИТРИЕВНА	Доцент	ФГБОУ ВО ДГМУ МЗ РФ, ассистент кафедры психиатрии, ГБУ РД РПНД Врач- психиатр
4.	АБУБАКАРОВ ХАС-МАГОМЕД	Доцент	ФГБОУ ВО ДГМУ МЗ РФ, ассистент кафедры психиатрии, ГБУ РД РПНД Врач- психиатр
5.	ГАММАЦАЕВА ЛЕЙЛА ШАМИЛЬБЕВНА	Кандидат медицинских наук	ФГБОУ ВО ДГМУ МЗ РФ,, ассистент кафедры психиатрии, ГБУ РД РПНД Врач- детский психиатр
6.	АБДУЛАЕВА МАРЬЯМ АЛИБЕГОВНА		Глав/врач ГБУ РД РПНД, Аспирант и ассистент кафедры психиатрии медицинской психологии и наркологии.

ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ПРОГРАММЕ

Сведения о программе предназначены для размещения материалов на сайте ИДПО ДГМУ и в других информационных источниках с целью информирования потенциальных обучающихся и продвижения программы на рынке образовательных услуг

№	Обозначенные поля	Поля для заполнения
1.	Наименование программы	« ПСИХИАТРИЯ»
2.	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	720 акад. часов
3.	Варианты обучения (ауд. часов в день, дней в неделю, продолжительность обучения - дней, недель, месяцев)	6 часов в день 6 дней в неделю 20 недель 5 месяцев
4.	с отрывом от работы (очная)	Очная, с отрывом от работы
5.	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	Диплом о профессиональной переподготовке
6.	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Лица, имеющие диплом специалиста по специальностям «Лечебное дело» или «Педиатрия» при наличии подготовки в интернатуре (ординатуре) и пройденной аккредитации специалиста или сертификата по специальностям «терапия», «кардиология», «гастроэнтерология», «эндокринология», «общая врачебная практика (семейная медицина)», «гериатрия», «педиатрия», «неврология» подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры укрупненной группы специальностей «Клиническая медицина».
7.	Категории обучающихся	Основная специальность: «врач-Невролог» Дополнительная специальность: «врач Терапевт», «врач Кардиолог», «врач Гастроэнтеролог», «врач Эндокринолог», «врач Общей Врачебной Практики», «врач Гериатр», «Врач Педиатр».
8.	Структурное подразделение, реализующее программу	Кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии
9.	Контакты	"xajbulaeva8989@mail.ru"
10.	Основной преподавательский состав	6 человек: 1 профессор, 1 д.м.н., 1 доцент, 1 к.м.н., 2 Ассистента

11.	<p>Аннотация Цель и задачи программы</p>	<p>Цель дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей «ПСИХИАТРИИ» по специальности «Психиатрия» (срок обучения 720ак/ч.), заключается в приобретении врачами компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, то есть в приобретении новой квалификации.</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Формирование знаний по организации здравоохранения и правовым вопросам в условиях реформирования здравоохранения. 2. Совершенствовать умения врача психиатра, владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и обще врачебными манипуляциями по оказанию психиатрической помощи. 3.Повышение профессиональных компетенций в диагностике психических расстройств, расстройств поведения, нарушений восприятия и мышления. 4.Совершенствование знаний об особенностях протекания зависимостей у пациентов подросткового, и пожилого возраста. 5.Формирование профессиональных компетенций и практических навыков при оказании экстренной помощи пациентам данного профиля. 6. Формирование профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам психиатрии, теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыт по вопросам психиатрии.
12.	<p>Модули (темы) учебного плана программы</p>	<p>Учебный модуль 1 «Организационно-правовые проблемы в психиатрии» Учебного модуля 2 «Пропедевтика психиатрии» Учебный модуль 3 «Общая психопатология» Учебный модуль 4 «Частная психиатрия» Учебный модуль 5 «Фармакотерапия психических расстройств» Учебный модуль6 «Детская и подростковая психиатрия» Учебный модуль7 «Геронтопсихиатрия» Учебный модуль 8 «Неотложные состояния в психиатрия и основы психолого-психиатрической помощи при ЧС» Учебный модуль 9 «Терапия психических расстройств и психосоциальная реабилитация» Учебный модуль10 «ОСК»</p>
13.	<p>Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества</p>	<p>Программа предусматривает обучение слушателей современным методам диагностики и своевременной диагностике психиатрических расстройств, а так же оказывать экстренную психиатрическую помощь и постановке правильно псих.диагноза. На базе Федерального Государственного аккредитационного симуляционного центра ДГМУ проводится</p>

		обучающий симуляционный курс
14.	Дополнительные сведения	

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной образовательной программе
повышения квалификации врачей «ПСИХИАТРИЯ»
трудоемкостью 720 академических часа по специальности
психиатрия.

1	Кафедра	Психиатрии, медицинской психологии и наркологии
2	Факультет	ФПК ППС
3	Адрес (база)	ул. Шота Руставели 57в , ГБУ РД РПНД
4	Зав. кафедрой	Моллаева Наида Раджабовна
5	Ответственный составитель	Хайбулаева Марям - Асият Абдулаевна
6	E-mail	“ хайбулаева8989@mail.ru”
7	Моб. телефон	8 989 860 26 11
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Психиатрия
10	Учебный предмет	Психиатрия
11	Учебный год составления	2023год
12	Специальность	ПСИХИАТРИЯ
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль
15	Тема
16	Под тема
17	Количество вопросов	Тестовые задания для ПА – 85 Тестовые задания для ИА- 142 Вопросы для итогового контроля- 100 Ситуационные задачи -20
18	Тип вопроса	<i>Ssingle</i>
19	Источник	Квалификационные тесты по Психиатрии

Список тестовых заданий для промежуточной аттестации

Выделите преобладающий психотропный эффект препарата седуксен.

- !Купирование возбуждения
- !Подавление бреда и галлюцинаций
- !Купирование депрессии
- !Лечение псевдопаркинсонизма

+ !Анксиолитический (противотревожный) эффект

Эмоциональное расстройство в пожилом возрасте проявляется неустойчивым настроением, слезливостью.

- !Апатия
- !Амбивалентность

+ !Слабодушие

- !Дисфория
- !Эйфория

Повышенное настроение и активность, стремление к деятельности.

- !Кататонический синдром
- !Гебефренический синдром
- !Паранойальный синдром

+ !Маниакальный синдром

- !Мориедный синдром

Подберите среди ответов наиболее соответствующие следующему понятию: продуктивная симптоматика.

- !Прогрессирующая амнезия

+ !Систематизированный бред

- !Эйфория
- !Абулия

- !Лакунарное слабоумие

Подберите среди ответов наиболее соответствующий аминазину.

- !Транквилизатор

- !Антидепрессант

+ !Нейролептик

- !Ноотроп

- !Ничего из перечисленного

Снижение настроения, связанное с невозможной потерей жизненно важных для человека ценностей.

- !Биполярное аффективное расстройство (маниакально-депрессивный психоз)

+ !Депрессивный эпизод (реактивная депрессия)

- !Шизофрения
- !Инволюционная депрессия

- !Психогенный параноидный психоз (реактивный параноид)

Что может послужить причиной возникновения социально опасных форм поведения.

- !Бредовые идеи
- !Дисфория
- !Патологический аффект
- !Патологическое опьянение

+ !Все выше перечисленное

Больной чувствует, что части его тела стали непропорциональны, а руки и ноги изменили свои размеры.

- !Сенестопатии
- !Истинные галлюцинации
- !Иллюзии

+ !Расстройства схемы тела

- !Псевдогаллюцинации

Подберите среди ответов наиболее соответствующий следующему понятию «негативная симптоматика».

- !Тотальное слабоумие

- !Лакунарное слабоумие

- !Концентрическое слабоумие

+ !Все указанные типы слабоумия

- !Ни одно из названных расстройств

Расстройство ориентировки в месте и времени.

- !Онейроид

+ !Делирий

- !Сумеречное расстройство сознания

!Аменция

!Ничего из перечисленного

Наличие бреда, галлюцинаций, двигательного возбуждения и расстройства сознания характерны для:

!Расстройства личности (психопатии)

!Параноидной шизофрении

!Биполярного аффективного расстройства (маниакально-депрессивного психоза)

+ !Алкогольного делирия

!Невротического расстройства (невроза)

Для лечения больного с ажитированной депрессией наиболее показан:

!Мелипрамин

+ !Амитриптилин

!Реланиум

!Лития карбонат

!Аминазин

Что не характерно для нейролептического синдрома

+ !Парезы и параличи

!Тремор, акатазия, гиперкинезы

!Мышечная скованность

!Токсический делирий

!Дискинетические расстройства

Для делирия характерны все перечисленные симптомы, кроме:

!Бессонницы

+ !Сенестопатических расстройств

!Возбуждения

!Дезориентировки в месте и времени

!Сценоподобных истинных галлюцинаций

Если больной, находящийся в клинике около месяца, заявляет, что вчера был на работе, то это:

+ !Псевдореминисценция

!Конфабуляция

!Ретроградная амнезия

!Гипермнезия

!Криptomнезия

Кому из больных с расстройством личности (психопатов) свойственны подозрительность, сверхценные идеи, эгоцентризм, склонность к сутяжничеству

!Возбудимым

!Психастеникам

!Истерическим

+ !Параноидным (паранойальным)

!Шизоидным

Двигательная заторможенность не наблюдается:

!Кататонический ступор

!Депрессивный синдром

!Реактивный ступор

+ !Кататоническое возбуждение

!Оглушенное расстройство сознания

Выраженные повышения чувствительности к действующим раздражителям:

!Парестезии

!Дереализация

!Деперсонализация

!Парейдолии

+ !Гиперстезия

Наиболее вероятная продолжительность делирия:

!От нескольких минут до нескольких часов

+ !3-5 дней

!2-3 недели

!Более месяца

!Может продолжаться до 3 месяцев

Искаженное восприятие реально существующих предметов, явлений:

!Галлюцинации

+ !Иллюзии

!Сенестопатии

!Деперсонализация

!Дисморфофобия

- Для какого синдрома характерны явления полиневрита и фиксационной амнезии у больных с алкогольной зависимостью
- !Абстинентного
 - !Параноидного
 - !Делирия
- + !Амнестического (корсаковский)
- !Галлюциноза
- К противосудорожным препаратам относятся все, кроме
- !Антелепсина (клоназепам)
 - !Диаренина
 - !Бензонала
- + !Пиразидола
- !Финлепсина (карбамазепина)
- Что не характерно для патологического аффекта
- !Ригидность аффекта
 - !Помрачение сознания
 - !Двигательное возбуждение
- + !Чувство витальной тоски
- !Полная амнезия
- Псевдогаллюцинации включаются в:
- + !Синдром Кандинского - Клерамбо
 - !Паранойальный синдром
 - !Дементный синдром
 - !Корсаковский синдром
 - !Абстинентный синдром
- Прогредивное течение характерно для:
- !Простой шизофрении
 - !Гебефренической шизофрении
 - !Кататонической шизофрении
 - !Параноидной шизофрении
- + !Всех форм шизофрении
- Бред ревности при длительном злоупотреблении алкоголем встречается при:
- !Расстройствах личности (психопатии)
 - !Психических расстройствах вследствие употребления алкоголя (алкоголизм 3-й стадии)
 - !Амнестическом синдроме вследствие употребления алкоголя
 - !Алкогольном галлюцинозе
- + !Алкогольном параноиде
- Псевдогаллюцинации обычно возникают при:
- !Психических расстройствах в результате употребления алкоголя (алкоголизме)
 - !Конверсионном расстройстве
 - !Старческом слабоумии
- + !Шизофрении
- !Эпилепсии
- Выделите методы активной терапии прогрессивного паралича:
- !Антидепрессантами
 - !Электросудорожной терапией
 - !Инсулинотерапией
 - !Нейролептиками
- + !Антибиотиками
- Определите препарат выбора для лечения больного в состоянии острого реактивного (психогенного) возбуждения:
- + !Галоперидол
 - !Амитриптилин
 - !Реланиум
 - !Фенобарбитал
 - !Триседил
- Определите нехарактерный клинический признак эпилептической болезни.
- !Хроническое течение
 - !Наращение изменений личности и интеллекта
 - !Судорожные припадки
- + !Амбивалентность
- !Специфические нарушения ЭЭГ

Для какого расстройства личности характерны: эмоциональная холодность, отсутствие удовольствия от любой деятельности, повышенная озабоченность интроспекцией, нечуткость к социальным нормам:

- !Импульсивное расстройство личности
- + !Шизоидное расстройство личности
- !Истерическое расстройство личности
- !Параноидное расстройство личности
- !Тревожное расстройство личности

Какое из указанных ниже расстройств не характерно для проявления шизофренического процесса

- !Онейроид
- !Гебефренический синдром
- !Депрессивный синдром
- + !Сумеречное расстройство сознания
- !Навязчивости

В характере доминирует педантичность, угодливость, эгоцентризм, временами раздражительность.

- !Тотальное слабоумие
- !Лакунарное слабоумие
- + !Эпилептическое слабоумие
- !Все указанные типы слабоумия
- !Ни одно из указанных расстройств

У больного развился эпилептический статус. Какова наиболее оптимальная тактика

- + !Вызвать реанимационную бригаду
- !Предотвратить травмы
- !Седуксен ввести внутримышечно медленно
- !Камфору ввести внутримышечно
- !Удерживать больного

Для острой реакции на стресс (аффективно-шоковых реакций) характерно все следующее, кроме:

- !Возникают во время катастроф и стихийных бедствий
- !Сопровождаются помрачением сознания
- + !Поведение характеризуется детскостью и дурашливостью
- !Больные могут представлять опасность для себя или для окружающих
- !Прогноз - полное выздоровление

На фоне высокой температуры у ребенка появились сценopodobные зрительные галлюцинации. Он не понимает, где находится, испуган, возбужден. Определите синдром:

- !Онейроид
- !Аменция
- + !Делирий
- !Сумеречное расстройство
- !Недостаточно данных для диагноза

Суточные колебания настроения с быстрым чередованием эпизодов:

- !Депрессивный эпизод (реактивная депрессия)
- !Инволюционная депрессия
- + !Депрессивная фаза биполярного расстройства со сменой гипоманиакальным эпизодом.
- !Ни одно из приведенных
- !Все указанные депрессии

Речь больного неконкретна, витиевата, отсутствует тематическая содержательность, целенаправленность:

- !Замедление мышления
- !Шперрунг
- + !Резонерство
- !Патологическая обстоятельность
- !Паралогическое мышление

Какие из перечисленных расстройств не относятся к навязчивостям

- !Клаустрофобия
- !Ритуалы
- !Страх загрязнения (мизофобия)

- + !Идеи ревности
- !Клептомания

Подберите среди ответов наиболее соответствующий рудотелю (мезапаму):

- !Нейролептик
- + !Транквилизатор
- !Антидепрессант
- !Ноотроп
- !Ничего из перечисленного

Какие расстройства наиболее характерны для гебефренической формы шизофрении

- + !Дурашливость и гримасничанье
- !Депрессивный синдром
- !Маниакальное возбуждение
- !Синдром Кандинского - Клерамбо
- !Негативизм

Симптом клинического госпитализма возникает в условиях:

- + !Длительного содержания в травматологическом отделении
- !Терапевтического отделения
- !Детского стационара
- !Дневного стационара
- !Все перечисленное

Синдром Мюнхгаузена характеризуется:

- !Бредом отношения
- !Истинными галлюцинациями
- + !Неправдоподобными жалобами и мнимыми соматическими заболеваниями
- !Симптомом деперсонализации
- !Всем перечисленным

Сочетание слащавости и злобности свойственно характерологическим чертам личности:

- !Шизоида
- !Циклоида
- + !Эпилептоида
- !Истерика
- !Ни одному из перечисленных

Определите степень выраженности умственной отсталости 14-летнего подростка, у которого не развита речь, отсутствуют навыки самообслуживания, понимания окружающей действительности.

- !Легкая умственная отсталость
- !Умеренная умственная отсталость
- !Тяжелая умственная отсталость (имбецильность)
- + !Глубокая умственная отсталость (идиотия)
- !Специфическое расстройство развития школьных навыков

Установите ведущий психопатологический синдром, который развился у ребенка на фоне высокой температуры с появлением страха, тревоги, двигательного беспокойства, зрительных галлюцинаций, дезориентировки в месте и времени.

- !Сумеречное расстройство
- !Онейроид
- + !Делирий
- !Оглушенное расстройство сознания
- !Кома

Первичным симптомом болезненного состояния ЦНС является:

- !Интеллектуальная неполноценность
- !Гиперактивность
- !Задержка развития
- !Нарушение чтения
- + !Все перечисленное

В структуре какого синдрома имеют место следующие расстройства: неустойчивость артериального

давления, нарушения сердечного ритма, бессонница, потливость, гипертензия, неустойчивое настроение, боли в области сердца

- !Паранойяльного
- !Дементного
- + !Астенического
- !Судорожного
- !Маниакального

Какой вид нарушения мышления характерен для обсессивно-компульсивных расстройств (невроза навязчивых состояний)

- !Сверхценные идеи
- !Бредоподобные фантазии
- + !Канцерофобия
- !Ментизм
- !Персеверация мышления

Что является основным этиологическим фактором для возникновения невротических расстройств (невроза)

- !Ослабление организма после соматического заболевания
- !Сотрясение головного мозга
- !Длительное употребление алкоголя
- + !Длительная психотравмирующая ситуация
- !Острый стресс

Для лечения бессонницы при неврозе наиболее показан:

- !Мелипрамин
- !Амитриптилин
- + !Радедорм
- !Аминазин
- !Галоперидол

Когда встречается синдром отмены

- !Наблюдается при атипичных формах опьянения
- + !Обычно возникает на 2-й стадии алкоголизма
- !Наблюдается во всех стадиях течения алкоголизма
- !Обычно возникает на 3-й стадии алкоголизма
- !Для алкоголизма не характерно

При лечении алкоголизма не используют:

- !Дезинтоксикационную терапию
- !Условно-рефлекторную терапию
- !Десенсибилизирующую терапию
- + !Электросудорожную терапию
- !Психотерапию

Для 3-й стадии алкоголизма не характерно:

- !Деграция личности
- !Алкогольные психозы
- + !Повышение толерантности
- !Синдром отмены
- !Гепатотестикакулярный синдром

В остром периоде ЧМТ наблюдаются все психические нарушения, кроме:

- !Травматического делирия
- !Онейроидных расстройств сознания
- !Мориоидных расстройств
- !Сумеречных расстройств сознания
- + !Псевдогаллюциноза

Выделяют следующие алкогольные психозы, кроме:

- !Белая горячка
- !Алкогольный галлюциноз

- + !Острая парафрения
- !Корсаковский психоз
- !Алкогольный параноид

При белой горячке наблюдается повышенная внушаемость, которая не проявляется:

- !Симптомом Райхардта
- !Симптомом Ашаффенбурга
- + !Симптомом Верагута
- !Симптомом Липмана
- !Симптомом «мнимой иголки с ниткой»

При лечении алкоголизма не используют:

- !Дезинтоксикационную терапию
- !Условно-рефлекторную терапию
- !Десенсибилизирующую терапию
- + !Электросудорожную терапию
- !Психотерапию

Для 3-й стадии алкоголизма не характерно:

- !Деграция личности
- !Алкогольные психозы
- + !Повышение толерантности
- !Синдром отмены
- !Гепатотестикакулярный синдром

Стремление совершать действия, противоположные предлагаемому, у больных шизофренией проявляется:

- + !При негативизме
- !При абулии
- !При амбивалентности
- !При аутизме
- !При неврозах

Самый тяжелый синдром при шизофрении:

- + !Кататонический
- !Неврозоподобный
- !Параноидный
- !Депрессивный
- !Маниакальный

Что подразумевается под анксиолитическим эффектом психотропного препарата

- !Снижение замкнутости
- !Снижение агрессивности и злобности
- + !Снижение тревожности и страха
- !Торможение психической деятельности и моторики
- !Редукция психопатологической симптоматики

Какая группа психотропных препаратов обладает способностью повышать активность мышления и моторики, устранять чувство усталости

- !Транквилизаторы
- !Антидепрессанты
- !Тимостабилизаторы
- + !Психостимуляторы
- !Ноотропы

Для тимостабилизаторов характерно:

- !Устранение эмоциональной напряженности и тревожности
- !Устранение продуктивной психопатологической симптоматики.
- !Повышение психического тонуса, улучшение мышления и памяти
- + !Устранение фазовых колебаний настроения
- !Вызывание торможения психической деятельности

Состояние «восковидной гибкости» отмечается у больных с:

- !Алкогольным галлюцинозом

- !Манией
- !Кокаиновой интоксикацией
- !Алкогольным делирием
- + !Шизофренией

Корсаковский психоз наблюдается при хроническом злоупотреблении алкоголя и характеризуется следующими симптомами, кроме:

- !Атаксии
- !Нистагма и паралича глазодвигательных мышц
- !Конфабуляций
- + !Утраты долговременной памяти
- !Полинейропатии

Кто из известных психиатров первым ввел термин «шизофрения»

- !Крепелин
- + !Блейлер
- !Кандинский
- !Корсаков
- !Кальбаум

При шизофрении встречаются следующие виды расстройства мышления:

- !Аутистическое
- !Символическое
- !Разорванное
- !Резонерство
- + !Все перечисленное

Маниакальная фаза биполярного расстройства характеризуется:

- + !Повышением настроения и двигательной активности, ускорением мышления и речи
- !Большим количеством стереотипии в речи, движениях, нецеленаправленной деятельностью
- !Насыщенным отрицательным аффектом, злобой, страхом, бредовыми переживаниями
- !Пониженным настроением, замедлением речи и мышления, двигательной заторможенностью
- !Все перечисленное не характерно

Повышенная отвлекаемость больных при маниакальной фазе сопровождается:

- + !Появлением реакции на любые события, слова, поведение окружающих, новой обстановки
- !Углублением депрессии при вовлечении больных в новую обстановку
- !Дереализацией
- !Полным нарушением ориентировки в месте, времени, собственной личности
- !Деперсонализацией

Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме:

- !физической истощаемости
- !психической истощаемости
- + !фиксационной амнезии
- !аффективной лабильности

Для астенического синдрома после соматического заболевания характерно все перечисленное, кроме

- !аффективной лабильности с преобладанием пониженного настроения
- !повышенной утомляемости и истощаемости
- !гиперстезии
- + !нарушения сознания
- !сомато-вегетативных нарушений

Астенический синдром как последствие черепно-мозговой травмы характеризуется всем перечисленным, кроме:

- !проявлений раздражительной слабости
- !аффективной лабильности
- + !явлений “усталости, не ищущей себе покоя”
- !ментизма
- !головных болей и вегетативных нарушений

Для астенического синдрома при атеросклерозе характерно все перечисленное, исключая:

- !резко выраженную утомляемость
- !утрату способности к продолжительному умственному и физическому напряжению
- !восстановление работоспособности после продолжительного отдыха
- + !легкие нарушения сознания в виде обнубиляций
- !легкость перехода от сниженного настроения со слезливостью к благодушию и эйфории

Классическая депрессивная триада характеризуется:

- !эмоциональным торможением
- !двигательным торможением
- !идеаторным торможением
- + !всем перечисленным
- !ничем из перечисленного

К соматическим признакам депрессий могут относиться:

- !повышение веса
- !отсутствие аппетита
- !постарение
- !все перечисленное
- + !ничего из перечисленного

Диагностическое значение имеют следующие признаки депрессии

- !наличие или отсутствие суточных колебаний настроения
- !наличие или отсутствие в анестетических депрессиях компонента dolorosa
- !депрессивный ступор
- + !все перечисленные
- !ни один из перечисленных

К сложным маниям относятся все перечисленные, исключая:

- !манию с интерпретативным бредом
- !манию с чувственным бредом
- + !спутанную манию
- !манию с галлюцинозом
- !манию с онейроидом

С наличием гипоманиакального состояния могут быть связаны следующие проявления:

- !повышенный аппетит
- !нарушение сна
- !расторжение влечений
- !все перечисленное
- + !ни одно из перечисленных

Маниакальная триада характеризуется:

- !повышенным настроением
- !ускорением ассоциаций
- !двигательным возбуждением
- + !всем перечисленным
- !ничем из перечисленного

Маниакальное идеаторное возбуждение может быть выражено всем перечисленными признаками, исключая:

- !гипермнезию
- + !конфабуляции
- !ускорение ассоциаций
- !явления отвлекаемости со скачкой идей
- !идеаторную "спутанность"

Признаками гипоманиакального состояния являются:

- !повышенная активность
- + !повышение настроения
- !нарушение сна
- !все перечисленные
- !ни один из перечисленных

Обсессивный синдром характеризуется:

- !возникновением чувств, мыслей, воспоминаний, влечений, двигательных актов и т.д. помимо желания
- !сознанием их болезненности, критическим отношением к ним
- !бессилием в противоборстве, преодолением ценой изнуряющих страданий
- + !всем перечисленным
- !ничем из перечисленного

К отвлеченным навязчивостям относятся все перечисленные, исключая:

- !бесплодное мудрствование (умственная жвачка)
- !навязчивый счет
- !навязчивое воспроизведение в памяти забытых имен, терминов и т.д.
- + !навязчивое чувство антипатии
- !навязчивое разложение на отдельные слоги различных слов

Малые истерические припадки проявляются всем перечисленным, исключая

- !приступы рыдания и хохота
- !патетическую жестикуляцию
- + !секундную потерю сознания с подергиванием тела и группы мышц
- !чувство дурноты, учащенное дыхание
- !беспорядочные движения конечностями

Список тестовых заданий для итоговой аттестации

Понятие "первичное патологическое влечение к алкоголю" соответствует утверждению: {
= активное стремление больных алкоголизмом к употреблению алкоголя вне интоксикации
~ неспособность больного прекратить употребление спиртных напитков в пределах алкогольного эксцесса, независимо от изначально выпитой дозы и ситуации
~ неодолимое стремление больных продолжить выпивку после определенной дозы
~ стремление к употреблению алкоголя на фоне психических расстройств после злоупотребления
}

Наиболее общие свойства патологического влечения к алкоголю включают все перечисленное, кроме: {
~ изменения суждений больного
~ направленности интересов, приобретающих мировоззренческий характер
~ доминирующего характера поведения
~ формирования жизненных позиций под влиянием влечения
= сохранения критики к своему состоянию и окружающему
}

Наиболее характерными сомато-вегетативными признаками, свидетельствующими об актуализации патологического влечения к алкоголю, являются все перечисленные, кроме: {
~ ощущения общего недомогания, слабости
~ изменения аппетита
~ ощущения жажды
~ потливости
= уменьшения частоты курения
}

Наиболее часто встречающимися при актуализации патологического влечения к алкоголю признаками изменения психического состояния являются все перечисленные, кроме: {
~ неустойчивости настроения
~ нарушения сна, появления в сновидениях алкогольной тематики
~ повышения истощаемости
~ беспричинной напряженности, затруднений при попытке расслабиться
= переключения интересов на занятия типа "хобби"
}

Для симптома ситуационно-обусловленного первичного влечения к алкоголю характерно все перечисленное, кроме: {
~ появления на начальных стадиях заболевания
~ связи с ситуациями (различные семейные события, ситуации, имеющие отношения к профессиональной деятельности)
~ оживленности, подъема настроения перед употреблением алкоголя
= невозможности предотвратить эксцесс с помощью социально-этических норм

}

Для симптома спонтанно-возникающего первичного патологического влечения с борьбой мотивов характерно все перечисленное, кроме: {

~ влечения, которое осознается больным со всей определенностью

~ появления на этапе I-II, II ст. заболевания

~ попыток больного бороться с желанием выпить

= постоянного присутствия в структуре влечения сенестопатических расстройств (чувство вкуса водки, жжение в области желудка)

}

Для симптома спонтанно возникающего первичного патологического влечения к алкоголю без борьбы мотивов характерно все перечисленное, кроме: {

~ неосознаваемости больным влечения

~ появления во II стадии болезни

= способности предотвратить развитие эксцесса с помощью этических моментов

~ раздражительности перед алкогольным эксцессом, колебаний настроения

}

Для актуализации симптома спонтанно возникающего первичного влечения без борьбы мотивов характерно все перечисленное, кроме: {

= появления уверенности в возможности "нормальной выпивки"

~ оживления в ответ на алкогольные раздражители

~ поиска ситуаций, связанных с употреблением алкоголя

~ изменения аппетита

~ ощущения внутренней физической тяжести

}

Для симптома первичного патологического влечения к алкоголю с характером неодолимости верно все перечисленное, кроме: {

~ спонтанного возникновения

~ реализации вслед за возникновением

= появления преимущественно у больных с астеническими характерологическими чертами в преморбиде

~ интенсивности, подобной голоду или жажде

~ формирования во II-III и III стадиях заболевания

}

Симptomу первичного патологического влечения к алкоголю с характером неодолимости предшествуют все перечисленные признаки, исключая: {

~ отчетливое желание выпить

~ ощущение вкуса спиртного во рту, посасывания в желудке

~ злобность, агрессивность больного при появлении препятствий к приему алкоголя

= тревогу, ожидание беды, неприятностей

~ утрату на этот период каких-либо морально-этических норм

}

Для симптома первичного патологического влечения к алкоголю, возникающего на фоне "пограничных состояний", характерно все перечисленное, кроме: {

~ связи с аффективными, чаще депрессивными состояниями

~ снятия приемом алкоголя душевного дискомфорта

~ резкого ухудшения психического состояния с вытрезвлением

= отчетливого желания выпить

~ борьбы мотивов

}

Симptomом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения (так называемое "вторичное влечение") характеризуется следующее опьянение: {

~ неспособность больного алкоголизмом ограничиться количеством спиртных напитков

= активное стремление к употреблению алкоголя вне алкогольного эксцесса (например, в ремиссии)

~ возможность прекратить употребление алкоголя в связи с различными препятствиями

~ способность прекратить употребление алкоголя в пределах алкогольного эксцесса после приема "критической" дозы

}

Симptom патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения с утратой количественного и ситуационного контроля характеризует все перечисленное, кроме: {

~ возникновения неодолимого влечения к алкоголю после любой, даже незначительной (которая может и не вызвать опьянения) дозы

~ пренебрежения принятым нормам в отношении времени и места употребления алкоголя

~ приобретения алкоголя любыми средствами
= возможности прекращения употребления алкоголя в связи с социально-этическими препятствиями
}

Для синдрома физической зависимости при алкоголизме характерно все перечисленное, кроме: {
~ интенсивного влечения к опохмелению
~ употребления алкоголя с целью устранения тяжелого физического состояния после предыдущего алкогольного эксцесса
= желани вернуть "привычную работоспособность"
~ стремления снять аффективную напряженность
~ употребления алкоголя с целью устранения психотических расстройств (влечение к алкоголю в состоянии похмелья)
}

В динамике алкоголизма формирование абстинентного синдрома происходит на этапе: {
~ систематического употребления алкоголя
~ в I стадии заболевания
= при переходе во II стадию
~ во II стадии заболевания
}

В структуре формирующегося алкогольного абстинентного синдрома преобладает группа расстройств: {
~ психических
= вегетативно-астенических
~ психоорганических
~ неврологических
}

Для алкогольного абстинентного синдрома с вегетативно-астеническими расстройствами характерно все перечисленное, кроме: {
~ потливости
= тахикардии
~ сухости во рту
~ тремора пальцев рук
~ нерезко выраженной астении
}

Для алкогольного абстинентного синдрома с вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме: {
~ гипергидроза
~ диспептических расстройств
= нарушений памяти
~ генерализованного тремора
~ нарушений сердечно-сосудистой деятельности
}

Для развернутого алкогольного абстинентного синдрома характерно все перечисленное, кроме: {
~ выраженного гипергидроза
= генерализованного тремора
~ тревожно-параноидной установки
~ гипертензии, болей в сердце
~ менингеальных симптомов
}

Для абстинентного алкогольного синдрома с судорожным компонентом обязательно наличие следующих симптомов, за исключением: {
~ тремора, гипергидроза
= идеи ревности
~ развернутых или abortивных судорожных припадков
~ тревожно-тоскливого фона настроения
~ головных болей
}

Для судорожных припадков в структуре алкогольного абстинентного синдрома, в отличие от эпилепсии, характерно все перечисленное, кроме: {
~ преобладания тонической фазы в картине припадка
~ стереотипности припадков
= развития психомоторного возбуждения после припадка

~ отсутствия на ЭЭГ характерных для эпилепсии изменений

}

Для абстинентного алкогольного синдрома с психическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме: {

~ депрессивно-тревожного аффекта с пугливостью

~ расстройства сна, сопровождающегося кошмарными сновидениями

~ тревожно-параноидной установки

= вербального галлюциноза

~ рудиментарных зрительных галлюцинаций

}

Для абстинентного алкогольного синдрома с обратимыми психоорганическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме: {

~ мнестических расстройств с утратой критики к своему состоянию и окружающему

~ колебаний аффекта от благодушия, эйфории до немотивированной злобы

~ атаксии, генерализованного тремора, пирамидных знаков

~ обстоятельности мышления, бедности речи

= расстройства схемы тела

}

Алкогольный абстинентный синдром отличается от абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании всем перечисленным, кроме: {

~ сроков формирования

~ тяжести клинических проявлений

~ напряженности аффекта, дистрофичности

~ наличия вегетативных расстройств

= наличия постоянной судорожной готовности

}

Боли в крупных суставах и желудке в структуре абстинентного синдрома характерны для хронической интоксикации: {

~ алкоголем

~ опиатами

~ препаратами конопли

= барбитуратами

}

Для купирования алкогольного абстинентного синдрома целесообразно назначение всех перечисленных лекарственных средств, кроме: {

~ тиосульфата натрия

~ витаминов (группы В)

~ магния сульфата

~ ноотропила

= уротропина

}

Изменения личности при алкоголизме обусловлены: {

~ токсическим действием алкоголя и его метаболитов

~ преморбидными характерологическими особенностями индивидуума

~ психореактивными моментами

= всем перечисленным

}

Для алкогольной деградации характерно все перечисленное, кроме: {

~ эмоциональное огрубение с исчезновением семейных и общественных привязанностей

~ интеллектуально - мнестического снижения

~ упадка инициативы и работоспособности с невозможностью систематически трудиться, снижения и поверхностности критики

~ утраты морально-нравственных ценностей

= заострения преморбидных личностных особенностей

}

Алкогольная деградация включает в себя все перечисленное, за исключением: {

~ стойких изменений памяти и интеллекта

~ игнорирования этических норм

= расстройства мышления в виде разорванности

~ психопатоподобных проявлений

~ утраты критического отношения к злоупотреблению алкоголем и своему состоянию

}

Для алкогольной деградации с психопатоподобными симптомами характерно все перечисленное, исключая: {

- ~ возбудимость с агрессивными поступками
- ~ грубый цинизм, бестактность
- = выраженные расстройства памяти на текущие события
- ~ назойливую откровенность, стремление очернить окружающих
- ~ периодически возникающие расстройства настроения по типу дисфории или глухой подавленности

Для алкогольной деградации с хронической эйфорией (по Блейлеру Е.) характерно все перечисленное, кроме: {

- ~ беспечного, благодушного настроения
- = разорванности мышления
- ~ резкого снижения критики к собственному положению и окружающему
- ~ откровенности с окружающими вплоть до обнаженности
- ~ речи, определяемой набором шаблонных оборотов и стереотипных избитых шуток

Для алкогольной деградации с аспонтанностью характерно все перечисленное, исключая: {

- ~ замкнутость, отгороженность
- ~ вялость, пассивность, снижение побуждений
- = склонность к паразитическому образу жизни
- ~ утрату интересов и инициативы
- ~ оживленность при появлении алкогольных раздражителей

Сомато-неврологическая патология при хронической интоксикации алкоголем обусловлена всем перечисленным, кроме: {

- = преморбидного состояния органов и систем индивидуума
- ~ гистотоксического действия алкоголя и его метаболитов
- ~ ферментных нарушений в тканях
- ~ нарушения обмена ацетилхолина
- ~ нарушения обмена катехоламинов

Для соматических расстройств во II стадии заболевания характерно: {

- ~ стабильность
- = обратимость
- ~ неспецифичность
- ~ отсутствие всего перечисленного

Для соматических последствий алкоголизма во II стадии заболевания характерно все перечисленное, кроме: {

- ~ жировой дистрофии печени
- ~ кардиомиопатии
- ~ гиперацидного гастрита
- = язвенной болезни желудка

К наиболее характерным и ранним проявлениям застойной сердечной недостаточности у больных алкоголизмом относится: {

- ~ кардиалгический синдром
- = тахикардия и одышка при физической нагрузке
- ~ пастозность и отечность нижних конечностей
- ~ акроцианоз

При алкогольном поражении печени характерно: {

- ~ зернистая дистрофия гепатоцитов
- ~ жировая дистрофия
- ~ некроз гепатоцитов
- ~ цирроз печени портального типа
- = все перечисленное

При остром алкогольном гепатите характерно все перечисленное, кроме: {

- ~ диспептических расстройств
- ~ общей интоксикации
- ~ желтухи паренхиматозной

= гипергликемии

~ увеличения печени

}

Отличительными признаками цирроза печени алкогольной этиологии от вирусной является все перечисленное, кроме: {

~ асцита

~ увеличения печени

~ желтухи

~ сопутствующих заболеваний (язва желудка, ХР, панкреатит, сахарный диабет)

= спленомегалии

}

Для алкогольного цирроза печени характерны все перечисленные нарушения, исключая: {

~ тупую боль в правом верхнем квадрате живота

~ горечь во рту

= снижение уровня билирубина в сыворотке крови

~ увеличенную и плотную печень

~ сосудистые "звездочки" на коже

}

Хронические панкреатиты у больных алкоголизмом имеют ряд особенностей, к которым относятся все перечисленные, кроме: {

~ преобладания латентных форм

~ редкости типичного болевого синдрома

~ сочетания с гепатомегалией

~ раннего появления и выраженного развития синдрома кишечной и желудочной диспепсии (вследствие содружественного поражения поджелудочной железы и печени)

= необязательного повышения уровня диастазы в моче и крови

}

Среди поражений желудочно-кишечного тракта на поздних этапах алкоголизма преобладают: {

~ язвенная болезнь желудка

= гипо- и анацидные гастриты

~ хронические энтероколиты

~ все перечисленные

}

Поражение почек при алкоголизме клинически проявляется всем перечисленным, кроме: {

~ острой почечной недостаточности

~ хронического нефрита

~ пиелонефрита

= нефроза

}

Острая почечная недостаточность (токсический нефронефроз) у больных алкоголизмом характеризуется всем перечисленным, кроме: {

= развития после приема малых доз алкоголя

~ минимальной протеинурии

~ микрогематурии

~ короткого осуществления мочевого синдрома

~ быстрого течения заболевания

}

Хронический нефрит алкогольной этиологии проявляется всем перечисленным, за исключением: {

~ двухсторонней гематурии

~ гипериммуноглобулинемии А

= артериальной гипертензии

~ сочетания с внепочечными проявлениями алкоголизма (гепатит, панкреатит)

~ обострения в связи с алкогольным эксцессом

}

Для алкогольного пиелонефрита характерно все перечисленное, кроме: {

~ развития на фоне алкогольного цирроза печени

~ скудости клинической картины

~ апостематозного характера с тяжелыми осложнениями

= летального исхода

}

При алкоголизме возможны следующие поражения органов дыхания: {

- = трахеобронхит
- ~ бронхоэктазы
- ~ пневмосклероз
- ~ эмфизема легких
- ~ все перечисленные

}

Взаимосвязь между алкоголизмом и туберкулезом легких обусловлена: {

- ~ снижением местной защиты легких в связи с алкогольной интоксикацией
 - ~ развитием функциональных и органических изменений в ЦНС и внутренних органах, иммунной системе
 - ~ неполноценным питанием, нарушением обмена веществ
 - ~ снижением общей резистентности организма
- = всем перечисленным

}

К изменениям кожных покровов при алкоголизме относится все перечисленное, кроме: {

- ~ расширения поверхностных сосудов кожи
 - ~ гиперемии кожи лица
 - ~ трофических язв
- = меланоза
- ~ "сосудистых звездочек" и участков депигментации

}

Нарушение зрения при алкоголизме проявляется всем перечисленным, кроме: {

- ~ амблиопии
 - ~ сужения полей зрения
 - ~ нарушения темновой адаптации
 - ~ нарушения цветового зрения
- = атрофии зрительного нерва

}

Неврологические проявления алкоголизма включают в себя все перечисленное, кроме: {

- ~ полиневропатии
 - ~ синдрома рассеянного энцефаломиелита
 - ~ судорожного синдрома
 - ~ гипоталамического синдрома с вегетативно-сосудистыми пароксизмами
- = паркинсоноподобного синдрома

}

Среди патогенетических механизмов неврологических нарушений при алкоголизме выделяют все перечисленные, кроме: {

- ~ токсических и деструктивных процессов, обусловленных токсическими эффектами этанола
 - ~ повышения внутричерепного давления
 - ~ гидроцефалического синдрома
- = воспалительных процессов в головном и спинном мозгу

}

Для нарушений сна при алкоголизме характерным является все перечисленное, кроме: {

- ~ раннего пробуждения
 - ~ бессонницы, сочетающейся с астенией, аффективной неустойчивостью
- = сохранения чувства сна при отсутствии чувства отдыха после сна
- ~ затрудненного засыпания

}

Вегето-сосудистая дистония при алкоголизме проявляется всем перечисленным, кроме: {

- = повышенной сонливости
- ~ гипергидроза
- ~ лабильности пульса и артериального давления
- ~ повышенной раздражительности
- ~ быстрой утомляемости

}

К переходящим неврологическим расстройствам в структуре похмельного синдрома относится все перечисленное, кроме: {

- ~ тремора
 - ~ вегетативной дисфункции
 - ~ судорожных проявлений
- = нарушения мозжечковых функций
- ~ алкогольной полиневропатии

}

Для алкогольной полиневропатии характерно все перечисленное, кроме: {

- ~ парестезии
- ~ снижения болевой и температурной чувствительности
- ~ утраты ахилловых и повышения коленных рефлексов
- = наличия многочисленных трофических язв
- ~ болей по ходу периферических нервов

}

Клиника синдрома рассеянного энцефаломиелита при алкоголизме включает жалобы больных на все перечисленное, кроме: {

- ~ головной боли, головокружения
- ~ болей в руках и ногах
- ~ онемения в дистальных отделах рук и ног, повышенной слабости
- = снижения остроты зрения
- ~ нарушения сна

}

Для судорожного синдрома алкогольной этиологии характерно все перечисленное, за исключением: {

- ~ развития делирия после припадка
- ~ развития в постинтоксикационном периоде
- ~ преобладания в структуре припадка тонической фазы
- = появления на ЭЭГ специфических изменений

}

К основным критериям, определяющим состояние простого алкогольного опьянения, относятся все перечисленные, кроме: {

- ~ изменения в эмоциональной сфере
- ~ функциональных изменений моторики
- ~ изменения ассоциативного процесса и характера восприятия окружающего
- ~ запаха алкоголя изо рта
- = миоза

}

Для признаков легкой степени простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме: {

- ~ ощущения психического и физического комфорта
- ~ повышения речедвигательной активности
- ~ легкого нарушения координации движений
- = замедления ассоциативного процесса
- ~ появления вегетативных реакций в виде гиперемии кожи

}

Для признаков средней степени простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме: {

- ~ функциональных нарушений моторики
- ~ замедления и затруднения ассоциативного процесса
- ~ дизартричности речи
- = непроизвольного мочеиспускания
- ~ однообразности представлений, трудности в переключении внимания, застреваемости

}

Тяжелая степень простого алкогольного опьянения определяется всем перечисленным, кроме: {

- ~ мозжечковой атаксии
- ~ мышечной атонии, амимии
- ~ вестибулярных расстройств: головокружения, тошноты, рвоты
- = гипертермии
- ~ снижения тонуса сердечно-сосудистой системы

}

По миновании тяжелой интоксикации алкоголем в течение нескольких дней наблюдается: {

- ~ адинамическая астения
- ~ анорексия
- ~ нарушение ночного сна
- ~ повышенная потливость
- = все перечисленное

}

В отношении патологического опьянения верно все перечисленное, кроме: {

- ~ внезапности, остроты и транзиторности психотического эпизода
- ~ сумеречного состояния сознания
- ~ импульсивности и целенаправленного характера разрушительных, нередко криминальных действий
- ~ кризисного разрешения глубоким сном и астенией, амнезией

= высокого риска возникновения повторных состояний патологического опьянения

}

В отношении эпилептоидной формы патологического опьянения верно все перечисленное, кроме: {
~ интенсивного двигательного возбуждения, обычно в форме бессмысленных и хаотических агрессивных действий

~ двигательных стереотипий

~ преобладания аффекта, иступленной злобы и ярости

~ скудной речевой продукции

~ зависимости поведения опьяневшего от окружающей ситуации

}

Для продромального периода алкоголизма характерно все перечисленное, кроме: {

~ повышения психофизической активности

~ дисхроноза

~ проявления стимулирующего эффекта алкоголя

~ утраты защитных реакций организма на алкоголь

= приподнятости и устойчивости эмоционального состояния

}

Для начальных проявлений синдрома измененной реактивности характерно все перечисленное, кроме: {

~ роста толерантности уалкоголю в 2-3 раза

= изменения характера действия алкоголя (преобладания стимулирующего эффекта)

~ нерегулярно возникающего чувства отвращения к алкоголю при передозировке

~ нарушения циркадного ритма

~ утраты рвотного рефлекса

}

Для начальной стадии алкоголизма (I стадии) характерно все перечисленное, кроме: {

~ ситуационно обусловленного первичного патологического влечения к алкоголю

~ утраты защитного рвотного рефлекса

~ роста толерантности в 2-4 раза

= затрудненного засыпания

~ снижения количественного контроля

}

Первичное патологическое влечение к алкоголю в I стадии, как правило: {

= ситуационно обусловлено

~ возникает спонтанно с борьбой мотивов

~ возникает спонтанно без борьбы мотивов

~ носит неодолимый характер

}

Для симптома снижения количественного контроля характерно все перечисленное, исключая: {

~ появление на фоне опьянения желания продлить выпивку

~ симптом "опережения круга"

~ неразборчивое отношение к виду напитка

= появление желания употреблять алкоголь в одиночестве

~ относительный контроль дозы алкоголя при возникновении значимых для больного ситуаций

}

Для II стадии алкоголизма характерно все перечисленное, исключая: {

~ спонтанно возникающее влечение к алкоголю

~ абстинентный синдром

~ псевдозапой

= тотальные амнезии состояния опьянения

~ палимпсесты

}

Изменение картины опьянения во II стадии заболевания проявляется всем перечисленным, кроме: {

~ сокращения длительности эйфории

~ появления вспышек раздражительности

~ появления истерических форм поведения

= появления оглушенности

}

Изменение картины опьянения при хронической интоксикации алкоголем обусловлено всем перечисленным, кроме: {

~ патологического процесса вследствие заболевания алкоголизмом

~ преморбидных характерологических особенностей и изменения личности больных

~ тяжести алкоголизма

= вида алкогольного напитка

}
Для резко выраженных изменений картины простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме: {

- ~ практически полного отсутствия эйфории
- ~ наличия выраженной вязкости аффекта со злобой, придирчивостью
- ~ появления тотальных амнезий
- ~ несоответствия клиники опьянения концентрации алкоголя в крови
- = расстройства сознания по типу сумеречного

}
Для II стадии заболевания наиболее характерны: {

- ~ истинные запои
- ~ постоянное пьянство на фоне низкой толерантности
- = псевдозапой
- ~ частые однократные тяжелые абзусы

}
Для псевдозаповей характерно все перечисленное, кроме: {

- ~ употребления алкоголя от 2-3 до 7-12 дней
- ~ связи начала и окончания алкогольного эксцесса с внешними факторами
- ~ сохранения толерантности в течение всего периода употребления алкоголя
- ~ сохранности влечения к алкоголю после запоя в течение некоторого времени
- = отчетливого изменения психического и физического состояния больного за несколько дней до псевдозапоя

}
Во II стадии заболевания форма потребления алкоголя проявляется по типу: {

- = псевдозаповей
- ~ постоянного пьянства на фоне высокой толерантности
- ~ "перемежающегося" пьянства
- ~ истинных заповей

}
Понятие "измененная толерантность к алкоголю" при алкоголизме характеризуется всеми перечисленными утверждениями, кроме: {

- ~ необходимости повышения дозы для достижения того же самого эффекта опьянения
- ~ изменения переносимости алкоголя соответственно динамике (переходу в следующую стадию) заболевания
- ~ изменения переносимости алкоголя в период соматического или психического заболевания, переутомления
- = изменения переносимости алкоголя при эмоциональном напряжении, в ситуациях, когда больные не хотят выглядеть "опьяневшими"

}
Для симптома "плато" толерантности характерно все перечисленное, кроме: {

- ~ употребления стабильно установившейся дозы алкоголя
- ~ развития состояния опьянения от приема только больших доз
- ~ переносимости максимальных доз на протяжении отрезка времени той или иной длительности
- = возникновения на этапе I-II стадии болезни
- ~ употребления максимальных для данного больного доз алкоголя как одномоментно, так и на протяжении суток

}
Для снижения толерантности при алкоголизме характерно: {

- ~ а) снижение одномоментной дозы, вызывающей опьянение
- ~ б) употребление алкоголя дробными дозами
- ~ в) переход на спиртные напитки с низким содержанием алкоголя
- ~ г) выраженная эйфория от принятого алкоголя
- = все перечисленное, кроме г)

}
Для симптома снижения толерантности характерно: {

- ~ а) переход на более слабые алкогольные напитки
- ~ б) время появления на II-III и III стадиях заболевания
- ~ в) снижение одномоментной дозы алкоголя при высокой суточной
- ~ г) выраженная эйфория в состоянии опьянения даже при принятии незначительных доз
- = все перечисленное, кроме г)

}
Понятие "перекрестная толерантность" характеризует

- ~ способность больных алкоголизмом переносить все виды алкогольсодержащих напитков

~ переносимость минимальных разовых доз при сохранении высокой суточной
= способность переносить повышенные дозы эфира, хлороформа и некоторых наркотических веществ
~ употребление стабильно установившейся дозы алкоголя
}

Для алкогольных амнезий возможно все перечисленное, кроме: {

~ лакунарности, фрагментарности
~ достаточно правильного поведения больного в эпизодах, которые впоследствии амнезируются
~ возникновения на этапе алкоголизма, характеризующемся заметным ростом толерантности
= расстройства самосознания
~ сохранения моторики
}

Для симптома лакунарной амнезии (алкогольные палимпсесты) характерно все перечисленное, кроме: {

~ появления на этапе II стадии заболевания
~ забывания событий, касающихся отдельных второстепенных эпизодов периода опьянения
= возникновения при приеме привычных доз алкоголя
~ отсутствия грубых расстройств моторики
~ наличия грубых нарушений поведения в состоянии опьянения
}

Для симптома наркотической амнезии (по И. В. Стрельчуку) характерно все перечисленное, кроме: {

= появления на начальных стадиях заболевания
~ провалов в памяти на финальный период алкогольного эксцесса
~ эпизодичности возникновения
~ возникновения при употреблении максимально переносимых доз
~ провалов памяти на значительный период опьянения
}

Для симптома тотальной амнезии характерно все перечисленное, кроме: {

~ забывания значительной части периода опьянения
~ возникновения на фоне сниженной толерантности при приеме небольших доз алкоголя
~ выраженного расстройства моторики
~ возникновения в III стадии заболевания
= полной утраты памяти только на финальный период алкогольного эксцесса
}

К начальным признакам морально-этического снижения личности относятся все указанные проявления, кроме: {

~ цинизма
~ поверхностности и необязательности во взаимоотношениях
~ черствости и грубости
= забывчивости
}

Наиболее характерными нарушениями социального статуса больного алкоголизмом во II стадии являются все перечисленные, кроме: {

~ постоянных ссор в семье с угрозой разрыва семейных взаимоотношений
~ несчастных случаев, промышленно-бытового и транспортного травматизма
~ снижения профессиональных навыков и производительности труда
~ тяжелых правонарушений
= утраты интересов, асоциального поведения
}

Для III стадии алкоголизма наиболее типичны все перечисленные признаки, исключая: {

~ первичное патологическое влечение к алкоголю с характером неодолимости
~ утрату ситуационного контроля
~ снижение толерантности к алкоголю
~ наличие интеллектуально-мнестических нарушений
= псевдозапой
}

Для измененных картин опьянения в III стадии алкоголизма характерно все перечисленное, кроме: {

~ преобладания вязкого дисфорического аффекта
~ агрессивности с подозрительностью
~ вялости, сонливости, пассивности
= эйфории с речедвигательным возбуждением
}

Форма злоупотребления алкоголем в III стадии заболевания может проявиться всем указанным, исключая: {

~ истинные запои

- ~ перемежающееся пьянство
- ~ постоянное пьянство на фоне низкой толерантности
- = псевдозапой

}

Синдром снижения и утраты количественного и ситуационного контроля характеризуется всем перечисленным, за исключением: {

- ~ усиления влечения к алкоголю в состоянии легкого опьянения
- ~ снижения "критической дозы"
- ~ появления опьянений средней и тяжелой степени
- ~ появления тотальных амнезий
- = расстройства сознания по типу сумеречного

}

Для истинных запоев характерно все перечисленное, кроме: {

- ~ цикличности возникновения
- ~ спонтанности возникающего интенсивного влечения к алкоголю
- ~ интолерантности с отвращением к алкоголю в конце запоя
- ~ появления соматических, аффективных расстройств перед началом запоя
- = время появления - II стадия болезни

}

Для перемежающейся формы пьянства характерно все перечисленное, кроме: {

- ~ постоянного пьянства, на фоне которого возникают периоды интенсивного злоупотребления алкоголем
- ~ возможности эпизодов проходящего снижения толерантности
- ~ преобладания первичного патологического влечения над его вторичными формами
- = время появления - начальные I-II, II стадии заболевания

}

Для постоянной формы пьянства с высокой толерантностью характерно все перечисленное, исключая: {

- ~ ежедневное употребление алкоголя в течение недель и месяцев
- ~ увеличение изначальной дозы в 3-6 раз, употребление крепких спиртных напитков
- ~ время появления - II стадия алкоголизма
- ~ вынужденные перерывы между злоупотреблениями и зависимость их от внешних обстоятельств
- ~ наличие тяжелых форм алкогольного абстинентного синдрома

}

Для постоянной формы пьянства с низкой толерантностью характерно все перечисленное, кроме

- ~ употребления алкоголя дробными дозами в течение суток (включая и ночное время)
- ~ перехода на более слабые спиртные напитки
- ~ время появления III стадии алкоголизма
- = преобладания депрессивного фона настроения
- ~ практически постоянного пребывания больных в состоянии неглубокого опьянения

}

Для III стадии заболевания характерен следующий вариант алкогольного абстинентного синдрома (ААС)

: {

- ~ ААС с вегетативными астеническими расстройствами
- ~ ААС с вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами
- ~ ААС с психическими расстройствами
- = развернутый абстинентный синдром

}

Социальные последствия у больных в III стадии заболевания проявляются всем перечисленным, кроме: {

- ~ неспособности выполнить в полном объеме семейные и производственные обязанности
- ~ расторжения браков или поддержания утилитарных отношений без эмоциональных связей
- ~ выраженного профессионального снижения с утратой прежней квалификации
- ~ иждивенческих тенденций
- = сохранения уровня личностной адаптации

}

О возможности перехода алкогольного абстинентного синдрома в металкольный психоз свидетельствует: {

- ~ а) углубление бессонницы
- ~ б) изменчивость аффекта
- ~ в) судорожный припадок
- ~ г) компульсивное влечение к алкоголю
- = все перечисленное, кроме г)

}

Выделяют все перечисленные формы алкогольного делирия, кроме: {
~ классического
~ легкого
~ редуцированного
= смешанного (атипичного)
~ тяжелого

2. Перечень контрольных вопросов для итоговой аттестации

1. Предмет и задачи психиатрии.
2. Методы обследования психических больных, особенности госпитализации.
3. Психотерапия, ее роль.
4. Лечение психических больных, особенности госпитализации
5. Расстройства восприятий, психопатологический синдромы.
6. Паранойальный, параноидный и парафренный синдромы.
7. Патология ощущений, психопатологический синдромы.
8. Ассоциативные расстройства мышления.
9. Бред, виды бреда, сверхценные идеи, навязчивость
10. Расстройства памяти, психопатологические синдромы.
11. Патология внимания. Патология интеллекта.
12. Нарушения эмоциональной сферы: патологический и физиологический аффект, психопатологические синдромы,
13. Патология сознания.
14. Патология двигательной сферы.
15. Патология воли. Психопатологические синдромы.
16. Двигательные расстройства, симптомы и синдромы.
17. Купирование психомоторного возбуждения.
18. Особенности ухода за больным в кататоническом ступоре.
19. Корсаковский синдром. Понятие проявления при различных заболеваниях.
20. Депрессивный синдром, клиника особенности, тактика врача.
21. Маниакальный синдром, клиника, купирование.
22. Синдром Кандинского-Клерамбо.
23. Отказ от пищи при психических заболеваниях. Методы борьбы.
24. Шизофрения, понятия, основные симптомы и дефекты.
25. Шизофрения, формы болезни. Типы течения шизофрении.
26. Методы лечения шизофрении.
27. Шизофрения простая форма.
28. Гебефреническая форма шизофрении.
29. Параноидная форма шизофрении.
30. Кататоническая форма шизофрении.
31. Фебрильная шизофрения, лечение.
32. Эпилепсия, этиология, клиника и лечение.
33. Большой эпилептический припадок.
34. Тактика врача при большом эпилептическом припадке.
35. Эпилептический статус, клиника, особенности, лечение.
36. Дифференциальная диагностика эпилептических и истерических приступов. Тактика врача.
37. Неврастения, клиника, лечение.
38. Истерический психоз, клиника, лечение.
39. Истерический невроз.
40. Невроз навязчивых состояний, клиника, лечение.
41. Психозы (сосудистое, инфекционные, травматические) отличие от эндогенных
42. Реактивные психозы.
43. Инволюционные психозы. Шизоаффективные психозы.
44. Посттравматические психозы.
45. М.Д.П., симптомы, лечение.
46. Психопатии, понятие, классификация.
47. Алкоголизм, этиология, патогенез, изменение личности.
48. Алкогольные психозы: острые и хронические.

49. Методы лечения алкоголизма.
50. Степени алкогольного опьянения.
51. Неотложные мероприятия при остром отравлении алкоголем.
52. Алкогольное опьянение, виды. Абстинентный синдром при алкоголизме.
53. Алкогольный делирий, лечение
54. Клиника 1 стадии алкоголизма.
55. Клиника 2 стадии алкоголизма.
56. Клиника 3 стадии алкоголизма.
57. Острая алкогольная энцефалопатия Гайе – Вернике
58. Корсаковский алкогольный психоз.
59. Этиология, патогенез наркоманий.
60. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиоидов.
61. Опиийная наркомания, картина опьянения абстинентный синдром.
62. Кокаиновая наркомания, абстинентный синдром.
63. Токсикомании, понятие, клиника.
64. Нейролептики их применение и побочные эффекты.
65. Антидепрессанты их применение.
66. Олигофрения, степени.
67. Дебильность, понятие, клиника.
68. Имбецильность, понятие, клиника.
69. Идиотия, понятие, клиника.
70. Психические нарушения при ЧМТ.
71. Атрофические заболевания головного мозга (Болезнь Альцгеймера, Пика)
72. Расстройства психического развития у детей. Задержка психического развития.
73. Ощущения, восприятия и их изменения.
74. Процессы памяти: запоминание, сохранение, воспроизведение.
75. Внимание, его виды, физиологические основы.
76. Мышление.
77. Основы виды мыслительных операций.
78. Интеллект, его составные части.
79. Эмоции. Виды эмоции, физиологические основы.
80. Волевая деятельность, ее структура.
81. Понятия сознания и Его составные части.
82. Определение личности, ее основные стороны
83. Темперамент, основные виды.
84. Понятие о характере и его природе. Структура характера.
85. Основы учения о врачебной тайне.
86. Ятрогении, ятропатии, соррогении, эгрогении, их профилактика.
87. Ноотропы. Спектр фармакологической активности. Показания к применению, побочные эффекты и осложнения.
88. Наркомании и токсикомании.
89. Особенности потребления психоактивных веществ детьми и подростками.
90. Употребление препаратов опиийной группы: признаки острой и хронической интоксикации опиатами, клиника абстинентного синдрома. Лечение и профилактика.
91. Употребление препаратов конопли, клиника острой и хронической гашишной интоксикации, клиника абстинентного синдрома. Лечение и профилактика.
92. Барбитураты, отнесенные к наркотикам, психические нарушения при острой и хронической интоксикации, клиника абстинентного синдрома.
93. Лечение и профилактика. ЛСД и галлюциногены, клиника острой и хронической интоксикации.
94. Неотложные состояния в наркологии: героиновый абстинентный синдром, передозировка опиатами.
95. Неотложные состояния в наркологии. Клинические проявления, методы купирования.
96. Виды экспертиз в психиатрии.
97. Неотложная терапия в психиатрии: купирование эпистатуса, различных видов возбуждения (маниакального, кататонического, небезфренического)

1. ФОНД клинических ситуационных задач

Задача 1.

Больной А., 19 лет, доставлен машиной скорой медицинской помощи в приемное отделение токсикологического центра с явными признаками опьянения. Объективно: блеск глаз и покраснение конъюнктивы, расширение зрачков, неестественная бледность кожных покровов, кожа на ощупь холодная, на лбу капли пота. Температура тела снижена, пульс 105 мин⁻¹, частота дыхания 30 мин⁻¹, речь становится заплетающей как при алкогольном опьянении. Координация движений нарушена: опьяневший молодой человек пошатывается, пальцы рук дрожат. Ощущается специфический сладковатый запах смолы от одежды и волос.

1. О какой наркомании свидетельствуют наблюдаемые симптомы?
2. Характерна ли агрессивность для гашишного опьянения?
3. Какие симптомы наблюдаются при выходе из гашишной интоксикации?
4. Какие симптомы наблюдаются при передозировке гашиша?

Задача 2.

У мужчины В., 22 лет, который ранее не употреблял спиртные напитки, после однократного приема алкоголя в большой дозе отмечалось сумеречное помрачение сознания, которое проявлялось дезориентацией в пространстве и времени, нарастало двигательное возбуждение, появились патологические аффекты. В этой связи мужчина был доставлен в приемное отделение наркологического диспансера.

1. Как называется комплекс симптомов, наблюдаемый у больного?
2. Что такое алкогольное опьянение?
3. Какие заболевания могут возникать при длительном употреблении алкоголя?
4. Какие симптомы патогномичны для алкоголизма?

Задача № 3

В наркологический диспансер для лечения поступил подросток Л., 16 лет, употреблявший в течение года кокаин в состоянии глубокой депрессии, раздражительности и всепоглощающего желания принять еще больше наркотика. Со слов родителей известно, что у подростка нарушен аппетит, сон, ощущаются перебои в работе сердца, нередко подросток проявляет гнев, злость и беспокойство.

1. Можно ли утверждать, что подростка доставили с клиническими проявлениями абстинентного синдрома?
2. Каковы немедленные побочные эффекты приема кокаина (крэка)?
3. Каковы отсроченные эффекты приема кокаина?
4. Каков конец «кокаинового счастья»?

Задача 5.

В наркологический диспансер поступил к., 20 лет, для лечения болезненного пристрастия (морфинизма). Объективно: молодой человек пониженного питания, кожные покровы бледные с землистым оттенком, в области предплечий

множественные следы от внутривенных инъекций. Жалобы на нарушение сна, неадекватное поведение – периоды возбуждения сменяются депрессией.

1. Что такое морфинизм?

2. Какими свойствами обладает морфин?

3. Перечислите широко применяемые производные морфина.

Задача № 6.

Больной К., 37 лет. Рос и развивался нормально. Учился посредственно, много времени проводил на улице. По характеру вспыльчив, обидчив. Со спиртным познакомился в 12 лет, в компании отца. Учась в техникуме, часто употреблял спиртное. Через год утратил рвотный рефлекс. С 24 лет опохмеляется. В последние 5 лет — запои по 20–25 дней с перерывами по 2–3 дня. Абстиненция с каждым годом протекала все тяжелее. В опьянении стал злобен, раздражителен, нередко амнезировал его. Из-за частых пьянок совершал прогулы, получал выговоры, часто менял места работы, выполняя все менее квалифицированную работу. В семье стал невыносим, конфликтовал, избивал жену и детей, продавал вещи. Две недели не выходил на работу, пил. За 3 дня до госпитализации нарушился сон. Вечером услышал мужской голос: «пьяница», «свинья», «подлец», «разорил семью», появилась тревога. На завтра услышал, что за окном двое мужчин говорят о нем, называют по имени, приглашают выпить, бранят. Позже «голоса» разделились: одни обвиняли, угрожали расправой, другие пытались защитить. Бегал по улице, просил помочь ему, прятался у соседей. Бригадой «скорой помощи» доставлен в психиатрическую больницу. При поступлении тревожен, подозрителен. Ориентирован полностью. Испытывает страх. Просил, чтобы его спасли, не дали убить. «Голоса» принимает за реальные, объясняет их тем, что «сговорились», «завистники мстят ему», пытаются навредить. Постоянно слышит мужские голоса, раздающиеся из соседней комнаты, из-за стены; реже женские, которые тоже бранят, «обзывают пропойцей, развратником». В ходе беседы постоянно прислушивается, замолкает, начинает отвечать «голосам» требует «прекратить безобразия».

1. Каков предположительный диагноз?

2. Определите ведущий синдром.

Задача №7

Больной Б., 28 лет, преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, но, прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине рабочего дня «врабатывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома все выводит из себя, раздражает радио, шумная возня пятилетней дочки. Однажды даже ударил ее, и сам расстроился до слез, просил у дочери прощения. Раздражает даже прикосновение к телу одежды: «Чувствую себя так, будто на мне власяница!». Во время беседы с врачом

больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза навертываются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение; склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения.

Вопросы к задаче:

- 1. Выделите основной клинический синдром.**
- 2. Проведите дифференциальный диагноз.**
- 3. Сформулируйте предварительный диагноз.**
- 4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.**
- 5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).**
- 6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.**
- 7. Осложнения при данном заболевании.**
- 8. Прогноз, трудовая экспертиза.**
- 9. Профилактика, реабилитация.**

Задача № 8

Больной Ш., 26 лет, инженер. Заболевание началось довольно остро. Стал тревожным, возбужденным, запирался в своей комнате, занавешивал окна, заявлял, что за ним ведется наблюдение из противоположного дома, изрезал на куски свои рубашки и носовые платки. В отделении психиатрической больницы напряжен, подозрителен, испытывает страх. Слышит из-за окна и через стену какие-то голоса, стук, музыку, затыкает себе уши ватой. На врача смотрит недоверчиво, угрюмо. Себя считает здоровым, требует выписки. Заявляет, что вокруг него «все подстроено», врача принимает за известную киноактрису, больных - за артистов русского народного хора: «Здесь какой-то маскарад, все притворяются больными, а они артисты!» В словах окружающих слышит «намекы», угрозы в свой адрес. Все вокруг приобрело для больного свой особый смысл: ковровая дорожка - дорога на кладбище («Это значит - скоро умру!»); олени, изображенные на картине, означают «лень» - следовательно, его считают ленивым; беседу с врачом воспринимает как знак того, что его считают шпионом.

Вопросы к задаче:

- 1. Выделите основной клинический синдром.**
- 2. Проведите дифференциальный диагноз.**
- 3. Сформулируйте предварительный диагноз.**
- 4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.**
- 5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).**
- 6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.**
- 7. Осложнения при данном заболевании.**
- 8. Прогноз, трудовая экспертиза.**
- 9. Профилактика, реабилитация.**

Задача № 9

Больная С., 60 лет, пенсионерка. Около 5 лет тому назад однажды поссорилась с соседкой, расстроилась, плакала, ночью плохо спала. Наутро услышала за стеной голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и детей. Появился страх, не могла оставаться дома одна, боялась выходить в общую кухню. С тех пор, в течение 5 лет, почти постоянно слышит те же голоса, которые угрожают больной, приказывают выброситься из окна, называют ее оскорбительными именами. Иногда слышит голос своего сына, который успокаивает больную, советует ей лечиться. Голоса идут из-за стены, из-за окна, и воспринимаются больной как реальная, обычная человеческая речь. В этой речи часто повторяются одни и те же фразы, звучащие в одинаковом тембре, с одними и теми же модуляциями голоса. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт с ощущаемой больной пульсацией сосудов. При усилении голосов в тишине, особенно ночью, больная становится тревожной, подбегает к окнам, утверждает, что сейчас убивают ее детей, а она ничем не может им помочь. В шумной комнате и во время беседы с больной голоса полностью исчезают. Охотно соглашается, что голоса эти имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить.

Вопросы к задаче:

- 1. Выделите основной клинический синдром.**
- 2. Проведите дифференциальный диагноз.**
- 3. Сформулируйте предварительный диагноз.**
- 4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.**
- 5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).**
- 6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.**
- 7. Осложнения при данном заболевании.**
- 8. Прогноз, трудовая экспертиза.**
- 9. Профилактика, реабилитация.**

ЗАДАЧА № 10

Больная К., 17 лет. Болеет с подросткового возраста. Неоднократно лечилась в психиатрической больнице. Данное поступление вновь связано с неправильным поведением, расторможенностью. В отделении больная в присутствии других людей и, особенно врачей-интернов мужского пола, ложится в кровать, задирает халат, голыми ногами болтает в воздухе. В ответ на замечание медсестры дерзко заявляет: «А что тут такого? У меня попка хорошая...Пусть ее все видят!». Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Внезапно, без видимой причины, раздражается бессмысленным смехом. На свидании с родителями неприветлива, холодна, раздражительна. Принесенные ими продукты тут же съедает, кроме того, пытается выхватить пищу у других больных.

При беседе с врачом неоткровенна, на вопросы отвечает формально и уклончиво. Просит отпустить ее домой, но упорства в просьбах о выписке не проявляет, хотя и считает себя психически здоровой. Находясь в больнице более 2-х месяцев, не делает попытки разобраться в причинах стационарирования. Не беспокоится из-за прерывания учебы в колледже: «Ничего нет особенного. Все равно переведут на другой курс». При свидании с родственниками не проявляет никакой радости.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 11

Больной В., 37 лет, слесарь. Три дня назад появилась непонятная тревога, беспокойство. Казалось, что его комната наполнена народом, какие-то люди из-за стены кричат, угрожают убить, зовут «пойти выпить». Ночью не спал, видел, как из-под кровати ползет чудовище с рогами и сверкающими глазами, по комнате бегают серые мыши, полусобаки-полукошки, слышал стук в окно, крики о помощи. В страхе выбежал из дома и бросился в отделение милиции, спасаясь от «преследования». Оттуда и был доставлен в психиатрическую больницу. В стационаре возбужден, особенно в вечернее время, рвется к дверям, к окнам. При беседе внимание на теме разговора сосредоточивает с трудом, дрожит, с тревогой осматривается по сторонам. Внезапно начинает стряхивать с себя что-то, говорит, что стряхивает ползающих по нему насекомых, видит перед собой «кривляющиеся рожи», показывает на них пальцем, громко смеется.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические. Осложнения при данном заболевании.
7. Прогноз, трудовая экспертиза.
8. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА №12

Больная Р., 45 лет. По характеру капризная, своенравная. В трудных жизненных обстоятельствах проявляет робость, нерешительность, непрактичность. После ухода единственного сына в армию дома осталась одна. С этого времени непрерывно лечится у разных врачей. Помещенная в психиатрический стационар, большую часть времени лежит в постели. Выражение лица страдальческое, руки бессильно разбросаны. При виде врача начинает охать, стонать, держится руками за голову, плачет. Жалуется на тяжелое

общее состояние: «Все тело болит.... Голова разламывается... Не сплю ни минуты» и т. п. При волнении появляются размашистые движения рук. При ходьбе пошатывается, широко расставляет ноги, держится руками за окружающие предметы. Дважды за время пребывания больной в стационаре у нее наблюдались однотипные припадки. Лежа в постели, она внезапно начинала глухо стонать, метаться, сжимала себе руками горло. На вопросы не отвечала, не реагировала на легкий укол. При попытке посмотреть реакцию зрачков на свет «закатывала» глаза. Сухожильные рефлексы оставались сохраненными и даже повышались. После окончания припадка, длившегося 10-15 минут, больная сохраняла о нем смутные воспоминания. Ко всем лечебным мероприятиям больная относится отрицательно, уверяет, что ей ничто не поможет. Себя считает совершенно нетрудоспособной. Просит врача добиться через военкомат возвращения ее сына из армии. Суждения больной примитивны, нелогичны. Круг интересов ограничен болезнью и бытовыми вопросами.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА №13

Больной 49 лет. Работая в винодельческом колхозе, стал чаще выпивать. Незаметно втянулся, ежедневно пил после работы. Терял контроль, доходил до тяжелого опьянения, когда «не помнил себя». По утрам не мог работать без опохмеления. Последние 10 лет пьет запоями, по 7–10 дней, в течение дня выпивает до литра водки. По просьбам жены трижды лечился от алкоголизма, но через короткий период времени начинал пьянствовать. В состоянии похмелья становился тревожным, угрюмым. Не может найти места, покрывается потом, «всего трясет», жалуется на сердцебиение, боли в области сердца. Принимает без разбора любые лекарства. Сон тревожный, с кошмарными сновидениями. В течение последних 2–3 лет стал пьянеть от небольших количеств спиртного: достаточно выпить 100–150 г водки, чтобы привести себя в состояние выраженного опьянения. В психиатрическую клинику поступил после 10-дневного запоя. На 2-й день после его окончания появилась упорная бессонница, слышал, как его окликают, при закрытых глазах виделись «пляски». В отделении возбужден, залезает под кровать, заглядывает под столы, что-то ищет. С ужасом вскрикивает: «Вон она, с длинным хвостом!». Неуверенно говорит, что здесь больница, но какая—сказать не может. Не знает дату. В ответ на вопрос, что это ползет по его одежде, начинает ловить на себе «насекомых». В ответ на предложение «прочитать», что написано на чистом листе бумаги, начинает читать текст. Ночью не спал, вскакивал с кровати, подбегал к окну. Казалось, появляются человеческие тени, слышал стук, «голоса бандитов»,

угрожающие убийством. Под кроватью видел «крыс», бросал в них тапочками, у себя между пальцами ловил «насекомых». Три ночи подряд больной не спал. На четвертые сутки заснул. На утро стал спокойным, галлюцинации исчезли. Жалуется на некоторую слабость, чувство разбитости, раздражительность. Заявляет, что заболел «от водки», но в то же время упорно отказывается признать себя алкоголиком. Категорически отказывается лечиться от алкоголизма и никаким убеждениям не поддается

Вопросы к задаче:

- 1. Каков предположительный диагноз?**
- 2. Определите ведущие синдромы и симптомы.**

ЗАДАЧА №14

Больной 35 лет, обвиняется в попытке изнасилования. Вечером он был задержан полицией сидящим на полу лестничной площадки дома. Рядом с ним находилась одежда женщины, которую он пытался изнасиловать. Он резал ее (одежду) на мелкие куски ножом. На прибывших полицейских не реагировал нож отдал без сопротивления. На вопросы не отвечал. В отделении полиции был молчалив, напряжен, вскоре заснул. Утром на допросе не мог объяснить причины появления на лестничной площадке и своего задержания полицией. Со слов пострадавшей: возвращаясь вечером домой, она услышала сзади себя шаги и, повернувшись, увидела мужчину. Испугавшись, ускорила шаги, он сделал тоже самое. Поскольку она находилась около своего дома, то вбежала в подъезд и пыталась добраться до своей квартиры, но была схвачена преследователем. Сразу отметила странности его внешнего вида и поведения: у него были «блуждающие глаза» и «перекошенное лицо». Он ничего не говорил, резкими движениями срывал с нее одежду. Пострадавшей удалось вырваться, добежать до соседей, которые вызвали полицию. При допросе задержанного и свидетелей установлено: незадолго до правонарушения он и его два приятеля выпивали в кафе. Со слов его приятелей, они говорили о делах на работе. Задержанный был огорчен конфликтными отношениями, сложившимися у него с начальником. Потом он встал из-за стола и ушел, не объяснив причины.

Вопросы к задаче:

- 1. Как квалифицировать данное состояние?**
- 2. Определить синдром и заболевание.**

ЗАДАЧА №15

Больной К., 48 лет. Алкоголь употребляет с 20 лет. Последние 10–12 лет пьет систематически, опохмеляется. Перенес в прошлом острый алкогольный галлюциноз. Недели за 2 до поступления в больницу у больного отмечалась забывчивость: забывал, что ему нужно сделать, не находил дорогу домой. При обследовании: дезориентирован во времени и окружающих лицах, из-за расстройства памяти не может назвать текущий год, не может сказать сколько времени он в больнице. Не находит свою палату, не узнает своего лечащего врача, не может запомнить его имени. Память нарушена как на ближайшие, так и на отдаленные события. Не помнит, когда окончил школу. Не знает, когда была финская и Отечественная войны. Не может сообщить своего адреса, фамилии жены. Предложенные ему числа не запоминает. Перед встречей с врачом в течение дня несколько раз здоровается и заявляет, что сегодня «мы не встречались». Больной всегда чувствует неловкость, когда не может ответить на вопрос, старается

отделаться ответом не по существу. Иногда во время обхода просит соседа сказать ему, какое сегодня число, но тут же забывает. Имеются обманы памяти. Говорит, что он сегодня только приехал с охоты, был в компании своих знакомых, ночевал дома и т.д. Галлюцинаций не отмечается. Интеллект снижен. Больной эйфоричен, слабодушен, часто неадекватно улыбается, склонен к юмору, безынициативен, апатичен, много спит.

Неврологическое исследование устанавливает болезненность нервных стволов на ногах. Ахилловы рефлексы не вызываются. Коленные рефлексы низкие. Понижена кожная болевая чувствительность на ногах. Реакция зрачков на свет вялая. В дальнейшем состояние несколько улучшилось, стал лучше ориентироваться в окружающем, во времени. Исчезли полиневриты, но все же отмечалось снижение памяти, интеллекта, снижение в чувственной сфере. Больной через 5 месяцев выписался с инвалидностью II группы.

1. Каков предположительный диагноз?
2. Определите ведущий синдром.

ЗАДАЧА №16

Больной А., 43 лет. Алкоголь употребляет с 15 лет. Сначала пил редко, «с получки». Последние 3–4 года пьет очень много, тратит все деньги, продает вещи. Опустился, появились развязность, грубые шутки, беззаботное отношение к детям, переоценка личности. Последние 2 года подозревает жену в измене. Однажды не мог попасть в комнату, долго стучал, никто не открывал двери, хотя, по его мнению, жена должна была быть дома. Решил ждать ее возвращения на улице. Спускаясь по лестнице, увидел выходящего из их дома мужчину. Сразу же осенила мысль, что это любовник жены. Стал замечать также, что жена долго задерживается на кухне, вероятно, с целью остаться наедине с соседом. Больному казалось, что жена слишком любезна с ним, ласково улыбается ему, при появлении мужа меняет или прекращает разговор. По догадкам пришел к выводу, что у жены 4 любовника. Подозревал ее в сожительстве с братом первого мужа. Запрещал ходить к родственникам и знакомым, где, по его мнению, она назначает встречи с любовниками. Пересчитывая деньги, однажды нашел, что не хватает 100 рублей, при этом заметил смятение и замешательство на лице жены, из чего заключил, что деньги жена отдала любовнику. Когда ночью жена оставляла постель, был убежден, что она ходила к соседу — «молодому, здоровому, неженатому мужчине». Приходя с работы, пересматривал постельное и нательное белье жены, ища улики для доказательств измены. Часто вступал с женой в спор, неоднократно избивал ее. В психиатрической клинике беспокоится лишь о том, что жена поместила его в больницу с целью освободиться от него и пользоваться свободой.

Вопросы к задаче:

1. Каков предположительный диагноз?
2. Назовите ведущие синдромы.

ЗАДАЧА №17

Больной К., 44 года. Выпивать начал с 22–24 лет, в начале «по праздникам», а затем «чтобы расслабиться». С 30 лет запои по 3–4 дня со «светлыми промежутками» от 1 до 3 недель. Сформировался похмельный синдром, выражавшийся в слабости, сердцебиении, треморе всего тела, бессоннице. Жена, забрав дочь, ушла от него. В настоящее время живет в гражданском браке с другой женщиной-алкоголичкой. Неоднократно по настоянию родственников лечился от алкоголизма, однако ремиссии не превышали 5–6 мес. Последние годы употребляет алкоголь практически ежедневно. Нигде не работает. За 4 года до настоящей госпитализации в состоянии похмелья отмечался приступ с потерей сознания, тоническими и клоническими судорогами, с последующей амнезией; подобные

приступы повторялись. За неделю до поступления в клинику почувствовал тревогу: не спал, испытывал безотчетный страх. Накануне, «почувствовал» в квартире чье-то постороннее присутствие. Несколько раз внимательно осмотрел квартиру и «заметил», что комната полна людей, маскирующихся под предметы домашней обстановки — кресла, торшер. Обнаружив, что они замечены, люди перестали маскироваться, сообщили, что они специальный отряд ФСБ и у него дома проводятся учения. От больного потребовали сотрудничества, а когда он отказался, пытались убить его из «биологического оружия». Убежал из дому в одной рубашке, прятался на соседней стройке, «чтобы не убили». Такое состояние сохранялось около суток. Затем галлюцинации исчезли, но больной оставался тревожным, не спал. По настоянию родственников госпитализирован.

Психический статус: охотно вступает в беседу. Сразу же, без дополнительных вопросов, рассказывает о пережитом состоянии. Красочно, подробно описывает, как в квартиру пришел «отряд спецназа» и «начал тренироваться». Уверен, что его пытались убить. Выразительно жестикулирует, показывает на ноге и руке «следы воздействия биологического оружия». Критика отсутствует, полностью убежден, что это происходило на самом деле. Категорически отрицает злоупотребление алкоголем. Оскорбляется, когда сомневаются в правдивости его утверждений. После проведенной дезинтоксикационной терапии, лечения галоперидолом и ноотропами у больного постепенно появилась критика к пережитому состоянию. Убежден, что «все это привиделось», хотя алкоголизм по-прежнему, несмотря на утверждения родственников, отрицает. Установки на против алкогольное лечение нет.

Вопросы к задаче:

- 1. Каков предположительный диагноз?**
- 2. Назовите ведущие синдром**

ЗАДАЧА №18

Больной Ш., 19 лет. Направлен в психиатрическую больницу с подозрением на наркоманию. Рано потерял родителей, с 5 лет воспитывался в детдоме. С 7 лет учился в школе, любил литературу и географию. Мечтал стать известным путешественником, фантазировал. Рассказывал ребятам, что отец у него знаменитый геолог. Однажды жестоко избил мальчика, который усомнился в праведности его рассказа. Боясь наказания, убежал, возвращен милицией. В последующие годы побег повторялся, учился плохо. После окончания восьмилетки поступил в ПТУ и получил специальность слесаря. До призыва в армию работал по специальности. В деле призывника имеются сведения об употреблении наркотиков, но больной категорически отрицает это. Указал, что только однажды ему сделали инъекцию морфия при аппендэктомии. Упорно доказывал, что на призывном пункте ошиблись, возмущался. Физическое состояние: худ, бледен. Кожа сухая, с землистым оттенком. В области обоих предплечий, особенно левого, следы нагноений, звездчатые рубцы, инфильтраты. Пульс 64 удара в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 100/60. Живот мягкий. Запоры. Неврологически без патологии. Через 14 часов появились зевота, слезливость, тремор рук, гусиная кожа, озноб, расширение зрачков. Не спал, отмечалась тошнота, жаловался на давление и ломоту в суставах, мышцах. Утром раздражителен, груб, требует оказать помощь. Заявляет, что простудился (озноб, ломоту в теле, жар). Упорно отрицает употребление наркотиков. Лжив, неискренен. Выпрашивал у больных транквилизаторы. Вечером пригрозил персоналу, что убежит из отделения. Дезинтоксикационная терапия и диазепам быстро улучшили состояние больного.

- О какой токсикомании (наркомании) следует подумать?**
Назовите критерии диагностики наркомании.
Укажите объективные признаки токсикомании.
Обоснуйте свой ответ.

ЗАДАЧА №19

Больной П., 22 лет, электромонтер. Алкоголь практически не употребляет. По роду работы выехал к месту назначения. В дороге провел 36 часов, не спал и почти ничего не ел. С попутчиками выпил 50 г водки, закусил бутербродом. Помнит, что садился в поезд, при посадке был удивлен тем, что проводники знали до какой станции ему нужно ехать. Что было дальше, не помнит. Очнулся в отделении милиции. Из данных судебного дела известно, что он в вагоне пытался задушить пассажира, кричал, что не позволит за собой шпионить, обвинял проводников в преследовании. Пытался выпрыгнуть в окно, но был удержан. При подходе к станции больной вырвался и выпрыгнул из вагона. Не разбился, а стал догонять поезд, прыгнув на подножку последнего вагона, пытался избить кондуктора. В психиатрической больнице при обследовании каких-либо отклонений со стороны психики и физического состояния не обнаружено. О происшедшем совершенно не помнит.

Поставьте диагноз.

Дайте заключение судебно-психиатрической экспертизы по данному примеру.

Вопросы, поставленные перед экспертом: Страдает ли подэкспертный психическим заболеванием, и каким именно?

Вменяем ли подэкспертный в отношении инкриминируемого ему правонарушения?

Нуждается ли в применении принудительных мер медицинского характера?

Обоснуйте свое заключение

ЗАДАЧА №20

Больной 17 лет, учащийся ПТУ. Родители — алкоголики. Уклонялся от учебы, бродяжничал, после чего был переведен в школу-интернат, где постоянно пропускал занятия. С 8 лет курит. С 9 лет начал употреблять спиртные напитки. Состоит на учете в милиции. По совету старших приятелей попробовал выпить 5 таблеток теофедрина, которые вызвали сильное головокружение. Затем начал курить анашу, принимал внутрь реланиум, но продолжал эпизодически употреблять и алкоголь. По совету друга пытался вводить внутривенно эфедрон, но эффект не понравился. В начале 1997 г. испытал на себе эффект от внутривенного вливания отвара мака, который понравился ему больше всего. Весной этого же года впервые дышал парами клея «Момент». После перевода его в специальное училище потерял доступ к наркотическим веществам, но в его распоряжении оказались средства бытовой и промышленной химии: вдыхал пары нитрокраски, растворителей, ацетона. Привлек к этому занятию других ребят. Направлен в стационар на обследование. Психическое состояние: в беседе держится настороженно, обдумывает ответы. О фактах злоупотребления говорит неохотно. Расстройств восприятия и бредовых идей не выявлено. Запас школьных знаний незначителен. Стремится произвести впечатление, использует жаргонные выражения, характерную жестикуляцию. Наличие тяги к алкоголю и другим наркотическим веществам отрицает. О прошлом опыте злоупотребления психоактивными веществами говорит с бравадой. Дает понять, что курить «травку», «колоться», пить водку просто необходимо, чтобы быть своим среди «пацанов». О фактах ингаляций паров органических растворителей рассказывает неохотно. Говорит, что «все это глупости, просто делать было нечего». В отделении общался в основном с лицами асоциальной ориентации. После выписки был замечен в злоупотреблении спиртными напитками. Весной убежал из училища, бродяжничал. Ближе к осени «объявился» в училище, объяснив свое отсутствие тем, что «гостил у родных», был задержан работниками милиции по подозрению в совершении квартирных краж.

1. Определить синдром и заболевание?

