

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ С НАРКОЛОГИЕЙ**

«УТВЕРЖДАЮ»
ПРОРЕКТОР ПО ИДПО
Профессор _____ О.С.Саурина
«13» мая 2024

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПСИХИАТРИЯ» ПО ТЕМЕ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ»**

(срок обучения – 144 академических часа)

Воронеж 2024

Программа составлена в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утверждённым приказом МЗ и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н (ред. от 09.04.2018), приказом Министерства здравоохранения РФ от 02 мая 2023 г. № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»; приказом Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»; на основе примерной дополнительной профессиональной программы — программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Психиатрия» Приказ Министерства здравоохранения РФ от 06 июля 2023 г. № 344 Н; приказом Минобрнауки РФ от 23.08.2017 г. № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»; приказом Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками профессиональных знаний и навыков путём обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»; письма Министерства образования и науки РФ от 21 апреля 2015 г. № ВК-1013/06 «О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ»; проекта Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-психиатр"; ФГОС ВО 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (утв. приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 N1092 (зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34466), Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. N 566н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения".

Программа обсуждена на заседании кафедры

«13» мая 2024 г., протокол № 17

Заведующий кафедрой

Ширяев О.Ю.

Разработчики программы:

Зав. кафедрой психиатрии с наркологией

д.м.н. Ширяев О.Ю.

Профессор кафедры психиатрии с наркологией

д.м.н. Подвигин С.Н.

Доцент кафедры психиатрии с наркологией

к.м.н. Припутневич Д.Н.

Рецензенты:

Ф.И.О.: Ермоленко Н.А.

ученая степень: доктор медицинских наук

ученое звание: профессор

должность: заведующая кафедрой неврологии

Ф.И.О.: Ларских С.В.

ученая степень: кандидат медицинских наук

должность: заместитель главного врача КУЗ ВО «ВОКПНД»

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации дополнительного профессионального образования

«20» мая 2024 г., протокол № 5

Утверждено на ученом совете ИДПО

«21» мая 2024 г., протокол № 10

2. Описание комплекта документов

по ДПП повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Психиатрия» по теме: «Актуальные вопросы психиатрии»

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Опись комплекта документов
3.	Пояснительная записка
4.	Планируемые результаты обучения
5.	Требования к итоговой аттестации.
6.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности "Психиатрия", тема: «Актуальные вопросы психиатрии», очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий (синхронная)
7.	Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Психиатрия», очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий (синхронная)
8.	Рабочие программы учебных модулей
8.1.	МСП-1 «Организационно-правовые проблемы психиатрии Организационно-правовые проблемы психиатрии»
8.2	МСП-2 «Пропедевтика психиатрии»
8.3.	МСП-3«Общая психопатология»
8.4.	МСП-4 «Частная психиатрия»
8.5.	МСП-5 «Фармакотерапия психических расстройств»
8.6.	МСП-9 «Неотложные состояния в психиатрии и основы психолого-психиатрической помощи при ЧС»
9.	Оценочные материалы для итоговой аттестации.
10	Организационно-педагогические условия реализации программы

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность ДПП ПК по специальности «Психиатрия»: согласно ФЗ от 21.11.2011г. №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» существенная роль в трудовой деятельности врача отводится профилактической работе, формированию здорового образа жизни у населения. Реформирование и модернизация здравоохранения РФ, требующие внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения определяют необходимость подготовки врача, способного и готового самостоятельно осуществлять профессиональную деятельность в условиях современной медицины, правильно интерпретировать современные и новые методы диагностики и профилактического лечения с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины.

Цель ДПП ПК – совершенствовать способность и готовность к выполнению трудовых функций врача - психиатра регламентированных проектом профессионального стандарта, универсальных и профессиональных компетенций (УК и ПК) необходимых для ведения и

лечения пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю «Психиатрия»

Задачи:

1. Усовершенствовать знания по

- диагностике заболеваний и (или) состояний по профилю «Психиатрия»,
- лечению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Психиатрия» и контролю его эффективности и безопасности
- мероприятиям эффективной медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценки способности пациента осуществлять трудовую деятельность
- проведению медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Психиатрия»
- мероприятиях медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Психиатрия» и контроля эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению
- профилактике и формированию здорового образа жизни, и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- анализу медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
- медицинской помощи в экстренной и неотложной форме

2. Усовершенствовать умения

- диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «Психиатрия»,
- лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Психиатрия» и контролю его эффективности и безопасности
- эффективной медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценки способности пациента осуществлять трудовую деятельность
- проведения медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Психиатрия»
- проведения медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Психиатрия» и контроля эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению
- профилактики и формирования здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- анализа медико-статистической информации, ведения медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
- оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме

3. Усовершенствовать навыки

- диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «Психиатрия»,
- лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Психиатрия» и контролю его эффективности и безопасности
- эффективной медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценки способности пациента осуществлять трудовую деятельность
- проведения медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Психиатрия»
- проведения медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Психиатрия» и контроля эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению
- профилактики и формирования здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- анализа медико-статистической информации, ведения медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
- оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме

4. Обеспечить возможность приобретения нового опыта в оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с заболеваниями по профилю “Психиатрия”

Категория слушателей: лица, имеющие Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" при наличии подготовки в ординатуре (интернатуре) по специальности «Психиатрия».

Объем программы: 144 академических часа трудоемкости, 144 зачетных единицы

Форма обучения: очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий.

Режим и продолжительность занятий: 6 дней в неделю, 6 акад. часов в день.

Документ, выдаваемый после завершения обучения: удостоверение о повышении квалификации.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

**4.1. Соответствие компетенций врача-Психиатра, подлежащих совершенствованию в результате освоения ДПП ПК проекту Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта «Врач-психиатр»";
ФГОС ВО 31.08.20 «Психиатрия»**

Специальность	Трудовая функция (вид деятельности)	Трудовые действия	Компетенции
Врач-психиатр	Диагностика психических расстройств и расстройств поведения А 01.8	Оказание психиатрической помощи в добровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях)	УК-1, УК-2, ПК-1
		Оказание психиатрической помощи в недобровольном порядке в стационарных условиях	УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-1
		Осуществление диагностики с учетом санитарно-противоэпидемических требований	УК-1, УК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-5
		Сбор субъективного анамнеза и жалоб	УК-1, ПК-1
		Первичный осмотр пациентов	УК-1, ОПК-3, ПК-1
		Сбор клинико-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения	УК-1, УК-4, ПК-1
		Проведение клинического психопатологического обследования на основании опроса пациентов и изучения медицинской документации	УК-1, УК-4, ОПК-3, ПК-5
		Проведение тестологического психодиагностического обследования с использованием психодиагностических шкал	УК-1, УК-4, ОПК-3 ПК-1
		Описание психического состояния, диагностическая квалификация психопатологических синдромов, психических расстройств и расстройств поведения	УК-1, ПК-1
		Проведение неврологического и физикального обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	УК-1, ОПК-3, ПК-1

		помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	
		Проведение оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	УК-1, ОПК-1, ПК-1
		Направление пациентов на патопсихологическое обследование к медицинскому психологу по клиническим показаниям и использование результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, УК-3, ПК-1
		Направление пациентов на лабораторные исследования, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, УК-3 ПК-1
		Направление пациентов на инструментальные и нейрофизиологические исследования, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, ОПК-3, ПК-1
		Направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, ОПК-3 ПК-1, УК-3
		Предоставление пациентам (их законным представителям) интересующую их информацию о заболевании и прогнозе этого заболевания в доступной форме	УК-1, ПК-5
		Обоснование и установление диагноза в соответствии с Международной классификацией	УК-1, ОПК-3, ПК-1

		болезней (далее – МКБ) Оценка динамики психического и соматоневрологического состояния пациентов	
		Повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, ОПК-3, ПК-1
		Направление на лечение в условиях психиатрического стационара	УК-1, УК-3, ПК-3
	Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности А/02.8	Разработка плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения	УК-1, ОПК-2, ПК-2
		Назначение и применение лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения	УК-1, ОПК-2, ПК-2
		Применение методов немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения	УК-1, ОПК-2, ПК-2

		Определение объема и последовательности лечебных мероприятий при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, представляющих угрозу жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения или окружающих	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-7
		Оказание психиатрической помощи в неотложной форме, при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-7
		Оказание психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения	УК-1, ПК-2, ПК-7
		Оказание 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	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-7
		Особенности оказания психиатрической помощи пациентам при медицинской эвакуации	УК-1, УК-3, ОПК-2, ОПК-3
		Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	УК-1, ОПК-2, ПК-2
		Осуществление взаимодействия с врачами-специалистами	УК-3, ОПК-2, ОПК-3
	Проведение и контроль эффективности	Разработка и составление плана медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами	ПК-3

	медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов А/03.8	поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения	
		Контроль выполнения плана медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и оценка его эффективности	ПК-3
		Проведение мероприятий, направленных на индивидуальную медицинскую реабилитацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	ПК-3
		Проведение мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	ПК-3, ПК-5
		Оценка характера семейного функционирования, социальной адаптации и качества жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	ПК-5
		Применение принципов полипрофессионального бригадного ведения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	УК-2, УК-3, ОПК-2, ПК-3
		Проведение индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности)	ПК-3
		Осуществление взаимодействия с врачами-специалистами	УК-3, ОПК-2 ПК-5
	Проведение медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров А/04.8	Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров	УК-3, ПК-4
		Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	УК-3, ПК-4

		Подготовка необходимой медицинской документации для пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для осуществления медико-социальной экспертизы	ПК-4, ПК-6
		Направление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы	ПК-4, ПК-6
	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения А/05.8	Проведение профилактических мероприятий в целях предупреждения психических заболеваний у населения	ПК-5
		Проведение санитарно-просветительской работы с населением, информирование о возможных рисках заболевания психическими расстройствами и расстройствами поведения	ПК-5
		Обучение населения способам устранения нервно-психического напряжения	ПК-5
		Пропаганда знаний о развитии психических расстройств и расстройств поведения у населения	ПК-5
		Пропаганда здорового образа жизни, правильного питания у населения	ПК-5
		Работа с группами населения по смягчению стрессоров и повышению сопротивляемости организма к психическим расстройствам и расстройствам поведения	ПК-5
		Раннее выявление факторов риска заболевания, психических расстройств и расстройств поведения	ПК-1, ПК-5
		Выбор профилактических мероприятий с учетом состояния здоровья, характера факторов риска, психологии человека	ПК-3, ПК-5
		Осуществление коммуникации с родственниками пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в	ПК-3, ПК-5

		целях повышения эффективности профилактики расстройств	
		Семейное консультирование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и их родственников	ПК-3, ПК-5
		Проведение программ охраны психического здоровья, пропаганды здорового образа жизни	ПК-3, ПК-5
		Организация диспансерного наблюдения за пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения	ПК-3, ПК-6
		Осуществление взаимодействия с врачами-специалистами и медицинскими работниками	УК-3, ОПК-2
	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала А/06.8	Составление плана работы и отчета о своей работе	УК-4, ПК-6
		Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	ОПК-1, ПК-6
		Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	УК-2, ПК-6
		Участие в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	УК-2, ОПК-2, ПК-6
		Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну, в установленном порядке	ОПК-1, ПК-6
		Анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения	ОПК-1, ПК-6
	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам с психическими	Оценка состояния пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме	ПК-1, ПК-7
		Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентам с психическими	УК-2, ПК-1, ПК-7

	расстройствами и расстройствами поведения А/07.8	расстройствами и расстройствами поведения, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека, кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	
		Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека кровообращения и/или дыхания)	УК-2, ПК-7
		Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)	УК-2, ПК-7
		Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской, в том числе психиатрической, помощи в экстренной форме	УК-2, ПК-7

4.2. Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию.

В результате освоения ДПП ПП врачей по специальности «Психиатрия» совершенствуются компетенции в соответствии с проектом Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-психиатр"; ФГОС ВО 31.08.20 «Психиатрия», необходимые для выполнения трудовых функций для профилактики, диагностики и лечения заболеваний по профилю «Психиатрия», медицинской реабилитации пациентов.

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).
- способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-3)
- способность и готовность к самосовершенствованию и профессиональному росту (УК-4)

У учащегося совершенствуются следующие общекультурные компетенции (ОПК)

- способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1);

- способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2);

- способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-3)

У обучающегося следующие профессиональные компетенции (далее-ПК):

– способность к диагностике психических расстройств и расстройств поведения (ПК-1);

– способность к назначению и проведению лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности. (ПК-2);

– способность к проведению и контролю эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ПК-3);

– способность к проведению медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров (ПК-4);

– способность к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ПК-5)

- способность к проведению 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 (ПК-6);

– способностью к оказанию медицинской помощи в экстренной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения (ПК-7);

Соответствие знаний, умений, навыков врача-Психиатра компетенциям в результате освоения дополнительной профессиональной программы

№ п/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате освоения дополнительной профессиональной программы, обучающиеся формируют:	
			знания	умения
1.	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	- о сущности методов системного анализа и системного синтеза; - о понятии «абстракции», ее типах и значениях	- выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; - анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; - выявлять основные закономерности изучаемых объектов

2.	УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	- о правилах оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Психиатрия", в том числе в форме электронного документа; - о принципах организации процесса оказания медицинской помощи и о методах руководства работой младшего и среднего медицинского персонала	- уважительно принимать особенности других культур, способы самовыражения и проявления человеческой индивидуальности в различных социальных группах; - терпимо относиться к другим людям, отличающимся по их убеждениям, ценностям и поведению; - сотрудничать с людьми, различающимися по внешности, языку, убеждениям, обычаям и верованиям
----	------	--	--	--

3	УК-3	Способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	-основы психологии и умение выстраивать взаимодействие в рамках профессиональной деятельности.	- поддерживать профессиональные отношения
4	УК-4	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Знает основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	Умеет намечать ближние и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития. Умеет осознанно выбирать направление собственного профессионального и личностного развития и минимизировать возможные риски при изменении карьерной траектории. .
5	ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Знает современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы, применимые в научно-исследовательской и профессиональной деятельности. Знает современные информационно-коммуникационные технологии для повышения медицинской грамотности населения,	Умеет планировать, организовывать и оценивать результативность коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни. Умеет работать в медицинской информационной системе, вести электронную медицинскую карту.

			медицинских работников.	
6	ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знает и методы оценки и прогнозирования состояния популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья населения. Знает Законодательные акты Российской Федерации, нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи по профилю «Психиатрия», в том числе несовершеннолетним. Знает формы диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими и часто обостряющимися болезненными проявлениями.	Умеет проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов психическими расстройствами и расстройствами поведения, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения
7	ОПК-3	ОПК-3. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей). Знает патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в	Умеет работать с клиническими рекомендациями по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения,

			соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Знает медицинские показания к использованию методов нейрофизиологической, инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения Знает клиническую картину состояний, требующих направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к врачам-специалистам. Знает методы первичного осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;	стандартами оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.
8	ПК-1	Диагностика психических расстройств и расстройств поведения	- принципов оценки психического состояния пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, сбора анамнестических и катamnестических сведений у пациентов, их родственников (законных представителей). - вопросов общей психопатологии: - нарушения восприятия;	- применять принципы оценки психического состояния пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, сбора анамнестических и катamnестических сведений у пациентов, их родственников (законных представителей). - использовать принципы

			- расстройства мышления; - нарушения сознания; - нарушения памяти; - эмоциональные расстройства; - расстройства влечения; -интеллектуально-мнестические нарушения; -нарушения критики; -волевые нарушения; -симптомы психические негативные; - симптомы психические позитивные (продуктивные) -этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, медицинской реабилитации, осложнений, -профилактику: - органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения; - шизофрении, шизотипических шизоаффективных и бредовых расстройств; - 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;	диагностики, дифференциальной диагностики лечения, медицинской реабилитации, профилактики состояний, связанных с: - фебрильной шизофренией; - алкогольным делирием (не осложненным); - острой алкогольной энцефалопатией, эпилептическим статусом; - тяжелыми сосудистыми психозами
--	--	--	--	---

			- расстройств психологического развития; - эмоциональных расстройств, расстройств поведения. - принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, медицинской реабилитации, профилактики состояний, связанных с: - попыткой или угрозой суицида; - неуправляемым психомоторным возбуждением; - физическим насилием или его угрозой. - принципы диагностики, дифференциальной диагностики лечения, медицинской реабилитации, профилактики состояний, связанных с: - фебрильной шизофренией; - алкогольным делирием (не осложненным); - острой алкогольной энцефалопатией, эпилептическим статусом; - тяжелыми сосудистыми психозами - этические принципы и правила проведения обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью выявления психических расстройств и расстройств проведения	
9	ПК-2	Назначение и	-разрабатывать и	- разрабатывать и

		проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности.	обосновывать тактику применения лекарственных препаратов и 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;	обосновывать тактику применения лекарственных препаратов и 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
--	--	--	---	--

			- иных психических расстройств и расстройств поведения. - применять принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) психических расстройств и расстройств поведения, с учетом возраста пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения. - механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в психиатрической практике, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением. - 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. - принципы терапии и профилактики (вторичной и третичной) состояний, являющихся наиболее тяжелым этапом в развитии психических расстройств и расстройств поведения, включая:	возрасте; - умственной отсталости; - расстройств психологического развития; - эмоциональных расстройств, расстройств поведения; - иных психических расстройств и расстройств поведения. -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 - 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
--	--	--	---	---

			- фебрильную шизофрению; - алкогольный делирий (не осложненный); - острую алкогольную энцефалопатию, эпилептический статус; - тяжелые сосудистые психозы; - тяжелые формы психических расстройств и расстройств поведения. - применять принципы и методы немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения, побочные эффекты осложнения немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения и методы их коррекции, - 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	
10.	ПК-3	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и	- медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими	- применять методы медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения.

		расстройствами поведения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	расстройствами и расстройствами поведения. - механизмы воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения. - побочные эффекты и осложнения медицинской реабилитации и методы их коррекции. - основные подходы к оценке характера семейного функционирования.	- применять основные подходы к оценке характера семейного функционирования
--	--	---	--	---

11	ПК-4	Проведение медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров	- медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы. -признаки временной нетрудоспособности и признаки стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения. . порядки организации и проведения медицинских освидетельствований, в том числе: освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического, токсического); - психиатрического освидетельствования; -противопоказаний к владению оружием; - обязательного психиатрического освидетельствования работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе работы с вредными и (или) опасными условиями труда.	- умеет выносить медицинские заключения по результатам медицинского (психиатрического) освидетельствования, медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия психических расстройств и расстройств поведения -умеет определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.
----	------	---	--	--

12	ПК-5	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населени	- 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 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).	- обучать навыкам здорового образа жизни (для сохранения психического здоровья). - содействовать психологической и социальной реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе взаимодействовать с профильными государственными и общественными организациями. -выстраивать коммуникации с родственниками пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, оказывать им психологическую помощь и поддержку, вести разъяснительную работу с родственниками пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.
----	------	---	---	--

13	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	-нормативные документы, регламентирующие качество и безопасность медицинской деятельности, санитарно-противоэпидемические правила. -правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Психиатрия. -правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». -должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Психиатрия».	- обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности. - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов психическими расстройствами и расстройствами поведения, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения
14	ПК-7	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения	-лекарственные препараты, и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. -мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией).	- 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. - 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).
--	--	--	--	---

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей-психиатров по специальности "Психиатрия" тема «Актуальные вопросы психиатрии» (очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий) проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-психиатра в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Слушатель допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объёме, предусмотренным учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Психиатрия».

Итоговая аттестация сдаётся лично слушателем и проходит в соответствии с Положением об итоговой аттестации ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Психиатрия», тема «Актуальные вопросы психиатрии»

Цель: получение теоретических и практических знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование универсальных и профессиональных компетенций (УК и ПК) необходимых для профилактики, диагностики и лечения заболеваний по профилю «Психиатрия», медицинской реабилитации пациентов.

Трудоемкость обучения: 144 академических часа (4 недели или 1 месяц).

Форма обучения: очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий.

Режим занятий: 6 академических часов в день

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Тр уд оё мк	Формы обучения	Совершен ствуемые компетен ции
----------	-----------------------------------	----------------------	----------------	---

		ос ть (а ка д. ча с)	Ле кц ии	СЗ 1	ПЗ 2	О С К 3	С 4	Д О Т 5	
1.	Рабочая программа учебного модуля 1 Организационно-правовые проблемы психиатрии								
1.1	Принципы организации здравоохранения в Российской Федерации	2	-	-	-	-	-	2	УК-1 УК-2 УК-3 УК-5 ОПК-1 ОПК-2
1.2	Организация психиатрической помощи в Российской Федерации	2		-	2	-	--		УК-1 УК-2 УК-5 ОПК-1 ОПК-2 ПК-4 ПК-6
1.3	Нормативно-правовые акты оказания психиатрической помощи	2	-	-	2	-	--		УК-1 УК-2 УК-5 ОПК-1 ОПК-2 ПК-4 ПК-6
1.4.	Основы экспертизы	4	2	-	2	-	-	-	УК-1 УК-2 УК-5 ОПК-1 ОПК-2 ПК-4 ПК-6
Трудоемкость учебного модуля 1		10	2	-	6	-	--	2	УК-1 УК-2 УК-5 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-8
2.	Рабочая программа учебного модуля 2 Пропедевтика психиатрии								
2.1	Клинико-психопатологическое исследование.	4	-	-	2	-	-	2	УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1
2.2	Оформление полученных данных	2		-	-	-	-	2	УК-1 УК-3

-
- 1 Семинарские занятия.
 - 2 Практические занятия.
 - 3 Обучающий симуляционный курс.
 - 4 Стажировка
 - 5 Дистанционные образовательные технологии.

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Тр уд оё мк ос ть (а ка д. ча с)	Формы обучения						Совершен ствуемые компетен ции
			Ле кц ии	СЗ 1	ПЗ 2	О С К 3	С 4	Д О Т 5	
	в историю болезни.								ОПК-1 ОПК-3 ПК-1
2.3	Лабораторные, генетические и морфологические методы исследования.	2		-	-	-	-	2	УК-1 УК-2 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1
Трудоемкость учебного модуля 2		8		-	4		-	4	УК-1 УК-2 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1
3.	Рабочая программа учебного модуля 3 Общая психопатология								
3.1	Нарушения восприятия	2			2	-	-		УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1
3.2	Расстройства мышления	2			-	-	-	2	УК-1 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1
3.3	Интеллектуально-мнестические нарушения	2			2	-	-	-	УК-1 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1
3.4	Эмоциональные расстройства	4	2		-	-	2	2	УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1
3.5	Расстройства влечения и воли	2			2	-	-	-	УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1
3.6	Расстройства сознания	2			-	-	2		УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1
3.8.	Нарушения критики	2			2	-	-	2	УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1 ПК-8

№ п\п	Название и темы рабочей программы	Тр уд оё мк ос ть (а ка д. ча с)	Формы обучения						Совершен ствуемые компетен ции
			Ле кц ии	СЗ 1	ПЗ 2	О С К 3	С 4	Д О Т 5	
3.9	Современная классификация психопатологических синдромов	2						2	УК-1 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1
Трудоемкость учебного модуля 3		18	2		8	-	-	8	УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1
4.	Рабочая программа учебного модуля 4 Частная психиатрия								
4.1	Этиология и патогенез психических расстройств. Классификация психических расстройств.	6	2		-	-	-	4	УК-1 ОПК-1 ПК-1
4.2	Шизофрения, шизотипическое, шизоаффективное и бредовое расстройства	8	2		2	-	-	4	УК-1 ОПК-1 ПК-1
4.3	Органические, включая симптоматические, психические расстройства и расстройства поведения	8	2		2	-	-	4	УК-1 ОПК-1 ПК-1
4.4	Расстройства настроения (аффективные расстройства)	8	2		2-	-	-	4	УК-1 ОПК-1 ПК-1
4.5	Психические расстройства и расстройства поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ	8	2	2	-	-	4	2	УК-1 ОПК-1 ПК-1
4.6	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	8	2		2	-	4	2	УК-1 ОПК-1 ПК-1
4.7	Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами	8	2		2	-	4	2	УК-1 ОПК-1 ПК-1

№ п\п	Название и темы рабочей программы	Тр уд оё мк ос ть (а ка д. ча с)	Формы обучения						Совершен ствуемые компетен ции
			Ле кц ии	СЗ 1	ПЗ 2	О С К 3	С 4	Д О Т 5	
4.8	Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте	8	2		2	-	-	4	УК-1 ОПК-1 ПК-1
4.9.	Умственная отсталость	4			2	-	-	2	УК-1 ОПК-1 ПК- 1
4.10	Психосоматические расстройства	6	2		2	-	-	2	УК-1 ОПК-1 ПК-1
Трудоемкость учебного модуля 4		72	18		18	-	-	36	УК-1 ОПК-1 ПК-1
5.	Рабочая программа учебного модуля 5 Фармакотерапия психических расстройств								
5.1	Психофармакология антипсихотических препаратов, антидепрессантов, нормотимиков, антипсихотических препаратов.	2	-	-	2	-	-	-	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2
5.2	Психофармакология транквилизаторов и ноотропов.	2	-	-	2	-	-	-	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2
5.3	Психофармакотерапия при шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств.	2		-	2	-	-	-	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2
5.4	Психофармакотерапия аффективных расстройств.	2		-	2	-	-	-	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Тр уд оё мк ос ть (а ка д. ча с)	Формы обучения						Совершен ствуемые компетен ции
			Ле кц ии	СЗ 1	ПЗ 2	О С К 3	С 4	Д О Т 5	
5.5	Психофармакотерапия невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств.	2		-	2	-	-	-	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2
5.6	Психофармакотерапия органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения	2		-	-	-	-	2-	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2
5.7	Нежелательные явления в процессе психофармакотерапии.	2	2	-	-	-	-	-	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2
Трудоемкость учебного модуля 5		14	2	-	6		-	6	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2
6. Рабочая программа учебного модуля 6 Неотложные состояния в психиатрии и основы психолого-психиатрической помощи при ЧС									
6.1	Психомоторное возбуждение и агрессивное поведение	8	2		2			4	УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7
6.2.	Отказ от еды, Делирий, Эпилептический статус, Фебрильная шизофрения	6	2		2			2	УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7
6.3.	Острые осложнения психофармакотерапии	4	-		2			2	УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Тр уд оё мк ос ть (а ка д. ча с)	Формы обучения						Совершен ствуемые компетен ции
			Ле кц ии	СЗ 1	ПЗ 2	О С К 3	С 4	Д О Т 5	
									ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7
6.4	Основы психолого-психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях	2						2	УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7
6.5.	Экстренная медицинская помощь	6				6			УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7
Трудоемкость учебного модуля 9		16	-		4	6		6	УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7
Итоговая аттестация		6	-	-	6	-	-	-	
Общая трудоемкость освоения программы		144	24	-	52	6		62	-

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

ДПП повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 ч по специальности «Психиатрия», тема: «Актуальные вопросы психиатрии»

Сроки обучения: 4 нед., 1 мес., 144 акад. часа согласно Учебно-производственному плану

Название и темы рабочей программы	1 нед	2 нед	3 нед	4 нед
Организационно-правовые проблемы в психиатрии	10	-	-	-
Пропедевтика психиатрии	8	-	-	-

Общая психопатология	18	-	-	-
Частная психиатрия	-	36	36	-
Фармакотерапия психических расстройств	-	-	-	14
Неотложные состояния в психиатрии и основы психолого-психиатрической помощи при ЧС	-	-	-	16
Итоговая аттестация	-	-	-	6
Общая трудоемкость программы (144 акад. час.)	36	36	36	36

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

8.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МСП-1.

«ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ

А/01.8; А/02.8, А/03.8; А/04.8, А/05.8, А/06.8, А/07.8

Пояснительная записка. Актуальность модуля обусловлена необходимостью совершенствования компетенций врачей в выполнении трудовых функций по оказанию помощи пациентам по профилю «Психиатрия» как в амбулаторных, так и в стационарных условиях

Цель – сформировать и совершенствовать способность и готовность к выполнению трудовых функций врача - Психиатра, регламентированных профессиональным стандартом, универсальных и профессиональных компетенций (УК и ПК) необходимых для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю «Психиатрия».

Задачи:

1. Сформировать знания о

- порядке оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия»
- законодательстве Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников
- нормативных правовых актах Российской Федерации, регламентирующих порядки проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Психиатрия» и по уходу, оформления и выдачи листков временной нетрудоспособности
- оформлении медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Психиатрия»
- медицинских показаниях для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Психиатрия» и их последствиями, для прохождения медико-социальной экспертизы
- правилах работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
- Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), владение оружием

2. Сформировать умения

- проводить мероприятия по профилактике заболеваний психиатрического профиля
- принимать самостоятельно правомерные, законопослушные решения (на основе полученных правовых знаний) в конкретной ситуации, возникающей при осуществлении многосложной профессиональной медицинской деятельности
- определять признаки временной нетрудоспособности, необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю «Психиатрия»

членом семьи, признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Психиатрия»

- оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Психиатрия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы
- проводить медицинское освидетельствование

3. Сформировать навыки

- работать с нормативно-методической литературой, кодексами и комментариями к ним, иными подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья
- оформлять официальные медицинские документы, вести первичную медицинскую документацию, оформлять документы, необходимые для реализации права на занятие медицинской деятельностью
- организовывать и проводить мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению (школы здоровья, школы для пациентов с социально значимыми психиатрическими заболеваниями и лиц с высоким риском их возникновения)
- проводить мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности на обслуживаемом участке в установленном порядке
- подготавливать и оформлять необходимую медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Психиатрия»
- проводить медицинское освидетельствование водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)

По окончании изучения модуля у врача совершенствуются следующие компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).
- готовность к взаимодействию в профессиональной деятельности (УК-3)

У обучающегося и формируются следующие профессиональные компетенции (далее-ПК):

- способность к диагностике психических расстройств и расстройств поведения (ПК-1);
- способность к назначению и проведению лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности. (ПК-2);
- способность к проведению и контролю эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ПК-3);
- способность к проведению медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров (ПК-4);
- способность к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ПК-5)
- способность к проведению 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 (ПК-6);
- способностью к оказанию медицинской помощи в экстренной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения (ПК-7);

Трудоемкость освоения: 18 акад. часов

**Учебно-тематический план учебного модуля МСП-1
«Организационно-правовые проблемы психиатрии»**

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Тр уд оё мк ос ть (а ка д. ча с)	Формы обучения						Соверше нствуемы е компетен ции
			Ле кц ии	СЗ	ПЗ	О С К	С	Д О Т	
1.	А/01.8; А/02.8, А/03.8; А/04.8, А/05.8, А/06.8, А/07.8								
1.1	Принципы организации здравоохранения в Российской Федерации	2	-	-	-	-	-	2	УК-1 УК-2 УК-3 УК-5 ОПК-1 ОПК-2
1.2	Организация психиатрической помощи в Российской Федерации	2		-	2	-	--		УК-1 УК-2 УК-5 ОПК-1 ОПК-2 ПК-4 ПК-6
1.3	Нормативно-правовые акты оказания психиатрической помощи	2	-	-	2	-	--		УК-1 УК-2 УК-5 ОПК-1 ОПК-2 ПК-4 ПК-6
1.4.	Основы экспертизы	4	2	-	2	-	-	-	УК-1 УК-2 УК-5 ОПК-1 ОПК-2 ПК-4 ПК-6
Трудоемкость учебного модуля 1		10	2	-	4	-	--	4	УК-1 УК-2 УК-5 ОПК-1 ОПК-2

Содержание учебного модуля 1

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

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
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.
1.4.	Основы экспертизы
1.4.1	Основы судебно-психиатрической экспертизы
1.4.2	Основы экспертизы временной нетрудоспособности
1.4.3.	Основы медико-социальной экспертизы

Форма промежуточного контроля: тестирование.

Примеры оценочных материалов:

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Виды медицинской помощи

- А) амбулаторная, стационарная, в дневном стационаре, на дому;
- Б) первичная, специализированная, скорая, паллиативная;
- В) первого, второго и третьего уровней;
- Г) плановая, экстренная, неотложная;
- Д) психиатрическая, психотерапевтическая, медико-психологическая.

Правильный ответ: Б

2. Диспансерное наблюдение устанавливают в отношении

- А) лиц, страдающих не психотическими психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями;
- Б) лиц, страдающих психическими расстройствами, за исключением не психотических психических расстройств;
- В) лиц, страдающих психическими расстройствами, которые дали согласие на такое наблюдение;
- Г) лиц, страдающих хроническими или затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями;
- Д) недееспособных лиц, страдающих психическими расстройствами с тяжелыми стойкими болезненными проявлениями.

Правильный ответ: Г

3. Для амбулаторного приёма выделяется

- А) один участковый врач-психиатр на каждые 15 000 взрослого населения; один врач-психиатр для оказания помощи детям и подросткам – на 25 000 соответствующего контингента;
- Б) один участковый врач-психиатр на каждые 25 000 взрослого населения; один врач-психиатр для оказания помощи детям и подросткам – на 15 000 соответствующего контингента;

В) один участковый врач-психиатр на каждые 250 000 взрослого населения; один врач-психиатр для оказания помощи детям и подросткам – на 150 000 соответствующего контингента;

Г) один участковый врач-психиатр на каждые 50 000 взрослого населения; один врач-психиатр для оказания помощи детям и подросткам – на 25 000 соответствующего контингента.

Правильный ответ: Б

4. Кабинет участкового врача-психиатра является структурным подразделением

А) лечебно-производственных (трудовых) мастерских;

Б) отделения «телефон доверия»;

В) приемного покоя психиатрической больницы;

Г) психоневрологического диспансера;

Д) психиатрического стационара

Правильный ответ: Г

5. Какая помощь оказывается в отделении "Телефон доверия"?

А) паллиативная помощь и психологическое сопровождение;

Б) профилактическая консультативная и лечебная психиатрическая, психотерапевтическая и медико-психологическая помощь;

В) экстренная и неотложная психиатрическая и психологическая помощь;

Г) экстренная психиатрическая помощь;

Д) решения сложившихся социальных трудностей

Правильный ответ: Б

6. Психиатрическая помощь в амбулаторных условиях (за исключением диспансерного наблюдения) оказывается при

А) добровольном обращении лица, страдающего психическим расстройством;

Б) обращении родственников лица, в отношении которого имеются основания полагать наличие психического заболевания;

В) обращении сотрудника органа опеки и попечительства по месту жительства;

Г) обращении сотрудника организации, которой законом либо ее уставом (положением), предоставлено право защищать права граждан;

Д) обращении сторонних лиц, преследующих определенные цели в отношении лица, предполагающего психические расстройства.

Правильный ответ: А

7. Психическое здоровье, согласно определению Всемирной организации здравоохранения – это

А) отсутствие психических расстройств и форм инвалидности;

Б) состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество;

В) состояние организма, определяющее способность человека контактировать с социумом;

Г) состояние психологического и социального благополучия, при котором человек эффективно противостоит жизненным трудностям и стрессу;

Д) Состояние организма при отсутствии стойких психических расстройствах при возможных малозначимых отклонениях.

Правильный ответ: Б

8. Скорая психиатрическая помощь необходима при

- А) агрессивном поведении в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- Б) внезапной манифестации психических расстройств и острых состояниях с возбуждением;
- В) оказании психиатрической помощи несовершеннолетнему или недееспособному лицу;
- Г) отсутствии комплайенса в лечении;
- Д) совершении больным с психическим расстройством правонарушения.

Правильный ответ: Б

9. Закон Российской Федерации № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» вступил в силу в _____ году

- А) 1982;
- Б) 1986;
- В) 1990;
- Г) 1992;
- Д) 2002.

Правильный ответ: Г

10. Ключевые цели Национального проекта «Здравоохранение» включают

- А) ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- Б) развитие страховой медицины;
- В) снижение нагрузки на лечебно-профилактические учреждения;
- Г) увеличение охвата населения высокотехнологичной медицинской помощью;
- Д) экспертизу качества медицинской помощи.

Правильный ответ: А

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Психиатрия : национальное руководство / под ред. Ю.А. Александровского. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.
2. Стал С. Основы психофармакологии. Теория и практика / Стал С. -2-е изд., перераб. и дополн.; пер. с англ. Д. Криницкого. – М.: 2020. – 656 с.
3. Бурлачук Л. Психотерапия / Бурлачук Л. 2-е изд.; Питер: 2007.-435 с.
4. Тиганов А.В. Руководство по психиатрии: в 2 Т /А.В. Тиганов – 2-е изд., перераб и доп. – М.: Медицина, 1999. – 471 с
5. Психиатрия. Клинические рекомендации / под ред. Н.Г. Незнанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с

**8.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МСП-2.
«ПРОПЕДЕВТИКА ПСИХИАТРИИ»**

A/01.8; A/02.8, A/03.8; A/04.8, A/05.8, A/06.8, A/07.8

Пояснительная записка. Актуальность модуля обусловлена необходимостью совершенствования компетенций врачей в выполнении трудовых функций по оказанию помощи пациентам по профилю «Психиатрия» как в амбулаторных, так и в стационарных условиях

Цель – сформировать и совершенствовать способность и готовность к выполнению трудовых функций врача - Психиатра, регламентированных профессиональным стандартом, универсальных и профессиональных компетенций (УК и ПК) необходимых для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю «Психиатрия».

Задачи:

1. Сформировать знания о

- порядке оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия»
- законодательстве Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников
- нормативных правовых актах Российской Федерации, регламентирующих порядки проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Психиатрия» и по уходу, оформления и выдачи листков временной нетрудоспособности
- симптомах и синдромах в психиатрии
- медицинской документации в психиатрии
- о медицинских исследованиях при психических заболеваниях

2. Сформировать умения

- проводить мероприятия по профилактике заболеваний психиатрического профиля
- клинико-психопатологического исследования
- определять признаки временной нетрудоспособности, необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю «Психиатрия» членом семьи, признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Психиатрия»
- оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Психиатрия»

3. Сформировать навыки

- работать с нормативно-методической литературой, кодексами и комментариями к ним, иными подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья
- оформлять официальные медицинские документы, вести медицинскую документацию, оформлять документы (историю болезни и др.)
- подготавливать и оформлять необходимую медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Психиатрия»
- Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в сфере здравоохранения
- Выбора методов исследований

По окончании изучения модуля у врача совершенствуются следующие компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к взаимодействию в профессиональной деятельности (УК-3)

У учащегося формируются следующие общекультурные компетенции

- способность к деятельности в сфере информационных технологий (ОПК-1);

- способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-3)

У обучающегося и формируются следующие профессиональные компетенции (далее- ПК):

– способность к диагностике психических расстройств и расстройств поведения (ПК-1);

Учебно-тематический план модуля 2

№ п\п	Название и темы рабочей программы	Тр уд оё мк ос ть (а ка д. ча с)	Формы обучения						Совершен ствуемые компетен ции
			Ле кц ии	СЗ	ПЗ	О С К	С	Д О Т	
2	А/01.8; А/02.8, А/03.8; А/04.8, А/05.8, А/06.8, А/07.8								
2.1	Клинико-психопатологическое исследование.	4	-	-	2	-	-	2	УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1
2.2	Оформление полученных данных в историю болезни.	2	-	-	-	-	-	2	УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1
2.3	Лабораторные, генетические и морфологические методы исследования.	2	-	-	-	-	-	2	УК-1 УК-2 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1
Трудоемкость учебного модуля 2		8	-	-	4		-	4	УК-1 УК-2 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1

Содержание учебного модуля

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Клинико-психопатологическое исследование.
2.1.1.	Структура исследования и основные разделы
2.1.2.	Порядок проведения исследования
2.2	Оформление полученных данных в историю болезни.
2.2.1.	Основные разделы медицинской карты больного
2.2.2.	Заключения врачей-консультантов смежных специальностей

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.3	Лабораторные, генетические и морфологические методы исследования.
2.3.1	Информативность методов исследований
2.3.2.	Лабораторные и морфологические методы исследования в психиатрии
2.3.3	Генетические методы исследования в психиатрии

Форма промежуточного контроля: тестирование.

Примеры оценочных материалов:

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Для выявления бредовых идей и малодоступного больного можно использовать все следующие приемы, кроме

Варианты ответа:

- А) сообщения больному объективных сведений о нем, не называя дающего сведения;
- Б) неоднократного возвращения в процессе разговора к интересующему врача вопросу;
- В) разговора с больным на посторонние темы;
- Г) обещания наказания в случае отказа больного сообщить интересующие врача сведения;
- Д) расспроса с применением амитал-кофеинового растормаживания ;

Правильный ответ: Г

2. Основным методом исследования нарушений психической деятельности является:

- А) Биохимический;
- Б) Экспериментально-психологический;
- В) Клинико-психопатологический, описательный;
- Г) Нейрофизиологический;
- Д) Нейропсихологический;

Правильный ответ: В

3. Для исследования интеллекта и уровня умственного развития используют:

- А) Патохарактерологический диагностический опросник;
- Б) Прогрессивные матрицы Равена;
- В) Шкалу Гамильтона;
- Г) Опросник Шмишека;
- Д) Опросник Бека.

Правильный ответ: Б

4. К нейрофизиологическим методам исследования головного мозга относятся:

- А) Позитронно-эмиссионная томография;
- Б) Компьютерная томография;
- В) Ядерно-магнитный резонанс;
- Г) Электроэнцефалография;
- Д) Ничего из перечисленного.

Правильный ответ: Г

5. Экспериментально - психологический метод в психиатрии применяется:

- А) Для определения наиболее эффективной психотерапевтической методики;

- Б) Для определения наиболее эффективной медикаментозной терапии;
- В) Как дополнительный метод определения длительности лечения;
- Г) Как дополнительный метод исследования для уточнения диагноза;
- Д) Как дополнительный метод получения анамнестических сведений.

Правильный ответ: Г

6. Компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс наиболее полезны для подтверждения:

- А) Депрессивного эпизода;
- Б) Деменции Альцгеймера;
- В) Тревожного расстройства;
- Г) Шизофрении;
- Д) Соматоформного расстройства.

Правильный ответ: Б

7. Электроэнцефалографический метод высоко информативен в диагностике:

- А) Шизофрении;
- Б) Болезни Альцгеймера;
- В) Эпилепсии;
- Г) Посттравматического стрессового расстройства;
- Д) Социальной фобии.

Правильный ответ: В

8. Для изучения функционального состояния головного мозга чаще всего используют метод:

- А) Эхоэнцефалографии;
- Б) Реоэнцефалографии;
- В) Электроэнцефалографии;
- Г) Пневмоэнцефалографии;
- Д) Компьютерной томографии.

Правильный ответ:

Правильный ответ: В

9. Полисомнография используется в диагностике:

- А) Шизофрении;
- Б) Тревожно-фобических расстройств;
- В) Сексуальных расстройств;
- Г) Расстройств личности;
- Д) Расстройств пищевого поведения.

Правильный ответ: В

10. Методика «Счет по Крепеллину» преимущественно используется для выявления расстройств:

- А) Внимания
- Б) Интеллекта
- В) Памяти
- Г) Эмоций
- Д) Восприятия

Правильный ответ: А

11. Для исследования мнестических расстройств можно использовать:

- А) Прогрессивные матрицы Равена;

- Б) Таблицы Шульте;
- В) Тест Спилберга;
- Г) Запоминание десяти слов;
- Д) Пробу Рейхардта.

Правильный ответ: Г

12. Тест Люшера преимущественно используется для оценки:

- А) Особенности личности пациента;
- Б) Эмоционального состояния пациента на момент осмотра;
- В) Расстройств сознания;
- Г) Расстройств мышления;
- Д) Расстройств памяти.

Правильный ответ: Б

13. Основными методами исследования мышления являются все, кроме:

- А) Методики классификации понятий;
- Б) Методики исключения понятий;
- В) Методики выделения существенных признаков;
- Г) Корректирующей пробы;
- Д) Ассоциативного эксперимента.

Правильный ответ: Г

14. К психофизиологическим методам обследования относятся все, кроме:

- А) Пробы Руфье;
- Б) Длительности простой зрительно-моторной;
- В) Длительности акустико-моторной реакции;
- Г) Пробы Нестерова;
- Д) Простой двигательной реакции.

Правильный ответ: Г

15. Эффективность психофармакотерапии у больных с депрессией можно оценить с помощью:

- А) Шкалы общего клинического впечатления (CGI);
- Б) Метода пиктограмм;
- В) Модифицированной шкалы Хачински;
- Г) Магнитно-резонансной томографии;
- Д) Теста «рисование часов».

Правильный ответ: А

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Психиатрия : национальное руководство / под ред. Ю.А. Александровского. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.
2. Стал С. Основы психофармакологии. Теория и практика / Стал С. -2-е изд., перераб. и дополн.; пер. с англ. Д. Криницкого. – М.: 2020. – 656 с.
3. Бурлачук Л. Психотерапия / Бурлачук Л. 2-е изд.; Питер: 2007.-435 с.
4. Тиганов А.В. Руководство по психиатрии: в 2 Т /А.В. Тиганов – 2-е изд., перераб и доп. – М.: Медицина, 1999. – 471 с
5. Психиатрия. Клинические рекомендации / под ред. Н.Г. Незнанова –

8.3. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МСП-3. «ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ»

А/01.8; А/02.8, А/03.8; А/04.8, А/05.8, А/06.8, А/07.8

Пояснительная записка. Актуальность модуля обусловлена необходимостью совершенствования компетенций врачей в выполнении трудовых функций по оказанию помощи пациентам по профилю “Психиатрия” как в амбулаторных, так и в стационарных условиях

Цель – сформировать и совершенствовать способность и готовность к выполнению трудовых функций врача - Психиатра, регламентированных профессиональным стандартом, универсальных и профессиональных компетенций (УК и ПК) необходимых для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю «Психиатрия».

Задачи:

1. Сформировать знания о

- Основных психопатологических симптомах и синдромах
- Клинической и динамической картине болезни
- Современной классификации болезни

2. Сформировать умения

- Выделять ведущие и второстепенные синдромы
- Выбора методов дополнительных исследований

3. Сформировать навыки

- Клинико-психопатологического исследования
- Заносить полученную информацию в медицинскую документацию

По окончании изучения модуля у врача совершенствуются следующие компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к взаимодействию в профессиональной деятельности (УК-3)

У учащегося формируются следующие общекультурные компетенции

- способность к деятельности в сфере информационных технологий (ОПК-1);
- способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-3)

У обучающегося и формируются следующие профессиональные компетенции (далее-ПК):

- способность к диагностике психических расстройств и расстройств поведения (ПК-1);

Учебно-тематический план модуля 3

№ п\п	Название и темы рабочей программы	Тр уд оё мк	Формы обучения	Совершен ствуемые компетен ции
------------------	--	--------------------------------	-----------------------	---

		ос ть (а ка д. ча с)	Ле кц ии	СЗ	ПЗ	О С К	С	Д О Т	
3.	А/01.8; А/02.8, А/03.8; А/04.8, А/05.8, А/06.8, А/07.8								
3.1	Нарушения восприятия	2	-	-	2	-	-	-	УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1
3.2	Расстройства мышления	2	-	-	-	-	-	2	УК-1 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1
3.3	Интеллектуально-мнестические нарушения	2	-	-	2	-	-	-	УК-1 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1
3.4	Эмоциональные расстройства	4	2	-	-	-	-	2	УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1
3.5	Расстройства влечения и воли	2	-	-	2	-	-	-	УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1
3.7	Расстройства сознания	2	-	-	-	-	-	2	УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1
3.8.	Нарушения критики	2	-	-	2	-	-	-	УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1 ПК-8
3.9	Современная классификация психопатологических синдромов	2	-	-	-	-	-	2	УК-1 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1
Трудоемкость учебного модуля 3		18	2	-	8	-	-	8	УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1

Содержание учебного модуля 3 «Общая психопатология»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Нарушения восприятия
3.2	Расстройства мышления
3.3	Интеллектуально-мнестические нарушения
3.4	Эмоциональные расстройства

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
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 галлюцинарные 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

Форма промежуточного контроля: тестирование.

Примеры оценочных материалов:

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Дерезализационные расстройства проявляются всем перечисленным, кроме:

А. Ослабления олицетворения неодушевленных предметов (окружающее лишено

эмоционального резонанса, безжизненно, мертво)

Б. Неспособности определять год, месяц, число, время года, день недели.

В. Восприятия окружающего зловеще-настороженным, мистически таинственным, необычно радостным.

Г. Возникновения ощущения, что рядом кто-то находится, что непосредственно переживается, с одновременным осознанием ошибочности возникающего чувства.

Д. нарушения способности восприятия в виде невозможности устанавливать

связи явлений и понимать смысл происходящего.

Правильный ответ: Б

2. Синдром сверхценных идей характеризуется всем перечисленным, кроме:

А. Наличия суждений, возникающих вследствие реальных обстоятельств на

основе действительных фактов.

Б. Приобретения этими суждениями в сознании больного доминирующего места.

В. Наличия выраженного аффективного напряжения.

Г. склонности при определенных условиях с течением времени блекнуть и Исчезать.

Д. Целиком ошибочных, неправильных умозаключений.

Правильный ответ: Д

3. Истинным галлюцинациям свойственно:

- А. Непроизвольное возникновение представлений.
- Б. Проецирование их вовне.
- В. Яркость, неотличимость от реальных предметов.
- Г. Все перечисленное.
- Д. Ничего из перечисленного.

Правильный ответ: Г

4. Острый галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется:

- А. Большой чувственностью бредовых расстройств.
- Б. Отсутствием тенденции к систематизации бредовых расстройств.
- В. Выраженностью всех форм психических автоматизмов.
- Г. Аффектом страха, тревоги, растерянностью, преходящими

кататоническими

расстройствами.

- Д. всем перечисленным

Правильный ответ: Д

5. Раптус проявляется:

- А. В наиболее выраженной форме двигательного возбуждения.
- Б. В неистовом возбуждении внезапно прерываемом заторможенностью.
- В. В том, что больные мечутся, кричат, нанося себе повреждения.
- Г. Всем перечисленным.
- Д. Ничем из перечисленного.

Правильный ответ: Г

6. Гебефреническое возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме:

- А. Дурашливости, гримасничания.
- Б. Преобладания выражения восторга, экстаза.
- В. Нелепого, бессмысленного хохота.
- Г. Прыжков, кривляния.
- Д. Неуместных плоских шуток.

Правильный ответ: Б

7. Первая стадия делирия проявляется всем перечисленным, кроме:

А. Изменчивости настроения, непоследовательности, говорливости, гиперстезии.

Б. Расстройства сна с трудностью засыпания и яркими сновидениями.

В. Псевдогаллюцинаторных расстройств.

Г. Смены приподнятого настроения тревогой, капризностью, обидчивостью.

Д. Наплыва ярких воспоминаний, образных представлений о прошедших событиях.

Правильный ответ: В

8. Стадиями оглушения являются:

- А. Обнубиляция.
- б) Сомнолентность.
- в) Сопор.
- г) Кома.
- д) Все перечисленные.

Правильный ответ:

9. Конфабуляции представляют собой все перечисленное, исключая:
- А. Ложные воспоминания.
 - Б. Действительные события, бывшие или возможные в прошлом, перемещенные в ближайшее время
 - В. Обыденные, часто связанные с профессией события, замещающие пробел в воспоминаниях больного.
 - Г. Патологические воображения в форме воспоминаний.
 - Д. Сделанные воспоминания.

Правильный ответ: Д

10. Бессвязность мышления (инкогеренция) характеризуется всем перечисленным, кроме:

- А. Утраты способности к образованию ассоциативных связей, речи в виде беспорядочности набора слов.
- Б. Наличия непроизвольно возникающего непрерывного и неуправляемого потока мыслей, наплыва образов, представлений.
- В. Утраты способности к отражению действительности в ее связях и отношениях.
- Г. Потери способности к элементарным обобщениям, к анализу и синтезу.
- Д. Хаотически образующихся бессмысленных связей в мышлении.

Правильный ответ: Б

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Психиатрия : национальное руководство / под ред. Ю.А. Александровского. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.
2. Стал С. Основы психофармакологии. Теория и практика / Стал С. -2-е изд., перераб. и дополн.; пер. с англ. Д. Криницкого. – М.: 2020. – 656 с.
3. Бурлачук Л. Психотерапия / Бурлачук Л. 2-е изд.; Питер: 2007.-435 с.
4. Тиганов А.В. Руководство по психиатрии: в 2 Т /А.В. Тиганов – 2-е изд., перераб и доп. – М.: Медицина, 1999. – 471 с
5. Психиатрия. Клинические рекомендации / под ред. Н.Г. Незнанова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с

8.4. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МСП-4.

«ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ»

А/01.8; А/02.8, А/03.8; А/04.8, А/05.8, А/06.8, А/07.8

Пояснительная записка. Актуальность модуля обусловлена необходимостью совершенствования компетенций врачей в выполнении трудовых функций по оказанию помощи пациентам по профилю “Психиатрия” как в амбулаторных, так и в стационарных условиях

Цель – сформировать и совершенствовать способность и готовность к выполнению трудовых функций врача - Психиатра, регламентированных профессиональным стандартом, универсальных и профессиональных компетенций (УК и ПК) необходимых

для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю «Психиатрия».

Задачи:

1. Сформировать знания о

- Этиологии и патогенезе психических расстройств
- Клинической и динамической картине болезни
- Современной классификации болезней
- Влияние сопутствующих заболеваний на клинику и течение психических болезней
- Современной классификации болезней (МКБ)

2. Сформировать умения

- Выделять ведущие и второстепенные синдромы
- Выявлять динамическую картину болезни
- Ведения больного с психическим заболеванием

3. Сформировать навыки

- Клинико-психопатологического исследования
- Заносить полученную информацию в медицинскую документацию
- Нозологической диагностики психических болезней

По окончании изучения модуля у врача совершенствуются следующие компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

У учащегося формируются следующие общекультурные компетенции

- способность к деятельности в сфере информационных технологий (ОПК-1);

У обучающегося и формируются следующие профессиональные компетенции (далее-ПК):

- способность к диагностике психических расстройств и расстройств поведения (ПК-1);

Учебно-тематический план модуля 4

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Тр уд оё мк ос ть (а ка д. ча с)	Формы обучения						Формиру емые компетен ции
			Ле кц ии	СЗ	ПЗ	О С К	С	Д О Т	
4.	А/01.8; А/02.8, А/03.8; А/04.8, А/05.8, А/06.8, А/07.8								
4.1	Этиология и патогенез психических расстройств. Классификация психических расстройств.	6	2	-	-	-	-	4	УК-1 ОПК-1 ПК-1
4.2	Шизофрения, шизотипическое, шизоаффективное и бредовое расстройства	8	2	-	2	-	-	4	УК-1 ОПК-1 ПК-1

№ п\п	Название и темы рабочей программы	Тр уд оё мк ос ть (а ка д. ча с)	Формы обучения						Формиру емые компетен ции
			Ле кц ии	СЗ	ПЗ	О С К	С	Д О Т	
4.3	Органические, включая симптоматические, психические расстройства и расстройства поведения	8	2	-	2	-	-	4	УК-1 ОПК-1 ПК-1
4.4	Расстройства настроения (аффективные расстройства)	8	2	-	2	-	-	4	УК-1 ОПК-1 ПК-1
4.5	Психические расстройства и расстройства поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ	8	2	-	2	-	-	4	УК-1 ОПК-1 ПК-1
4.6	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	8	2	-	2	-	-	4	УК-1 ОПК-1 ПК-1
4.7	Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами	8	2	-	2	-	-	4	УК-1 ОПК-1 ПК-1
4.8	Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте	8	2	-	2	-	-	4	УК-1 ОПК-1 ПК-1
4.9.	Умственная отсталость	4	-	-	2	-	-	2	УК-1 ОПК-1 ПК- 1
4.10	Психосоматические расстройства	6	2	-	2	-	-	2	УК-1 ОПК-1 ПК-1
Трудоемкость учебного модуля 4		72	18	-	18	-	-	36	УК-1 ОПК-1 ПК-1

Содержание модуля 4

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Этиология и патогенез психических расстройств. Классификация психических расстройств.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
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	Рекрентное депрессивное расстройство
4.4.3	Другие расстройства настроения (циклотимия, дистимия)
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)

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
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.

Форма промежуточного контроля: тестирование.

Примеры оценочных материалов:

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Какова продолжительность латентного периода развития посттравматического стрессового расстройства:

- А. Несколько часов.
- Б. 6 месяцев.
- В. Год и более.
- Г. Несколько минут.
- Д. 3 месяца

Правильный ответ: Б

2. Соматогенные психозы чаще всего могут проявляться:

- А. Параноидным синдромом.
- Б. Кататоническим синдромом.
- В. Депрессивным синдромом.
- Г. Обсессивно-компульсивными расстройствами.
- Д. Помрачением сознания.

Правильный ответ: В

3. При шизофрении могут наблюдаться:

- А. Синдром Ганзера.
- Б. Сумеречное состояние.
- В. Парафренный синдром.
- Г. Конверсионные соматические расстройства.
- Д. Синдром Корсакова.

Правильный ответ: В

4. Шизофреническая деменция рассматривается как:

- А. Врожденное слабоумие.
- Б. Парциальный вариант приобретенного слабоумия.
- В. Особый вид деменции.

Г. Тотальный вариант приобретенного слабоумия.

Д. Вариант концентрического слабоумия.

Правильный ответ: В

5. Симптомы первого ранга при шизофрении по К. Шнайдеру:

А. Ипохондрический бред и сенестопатии.

Б. Отнятие и вкладывание мыслей.

В. Апатию и абулию.

Г. Амбивалентность и аутизм.

Д. Бред преследования и отравления.

Правильный ответ: Б

6. Проявлениями динамики психопатий является:

А. Компенсация, декомпенсация, стабилизация.

Б. Фазы.

В. Реакции.

Г. Развитие.

Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

7. К особенностям истерической психопатии относится:

А. Гиперболизация и расцветивание своих переживаний.

Б. Театральность и рисовка в поведении.

В. Позерство, лживость, склонность к нарочитым преувеличениям.

Г. Все перечисленное.

Д. Ничего из перечисленного.

Правильный ответ: Г

8. Во II стадии заболевания форма потребления алкоголя проявляется по типу:

А. Псевдозапоев.

Б. Постоянного пьянства на фоне высокой толерантности.

В. "Перемежающегося" пьянства.

Г. Истинных запоев.

Д. Всего перечисленного, кроме истинных запоев.

Правильный ответ: Б

9. Для мусситирующего "бормочущего" делирия у больных алкоголизмом характерно все перечисленное, за исключением:

А. Отрешенности от действительности.

Б. Возбуждения в пределах постели.

В. Хореоформных, атетозоподобных гиперкинезов.

Г. Сохранения ориентировки в окружающем.

Д. Симптома "обирания".

Правильный ответ: Г

10. Из перечисленных форм острых алкогольных психозов тенденцию к затяжному течению имеет:

А. Алкогольный делирий.

Б. Острый алкогольный галлюциноз.

В. Острый алкогольный параноид.

Г. Алкогольный бред ревности.

Д. Нет правильного ответа.
Правильный ответ: А

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Психиатрия: национальное руководство / под ред. Ю.А. Александровского. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.
2. Стал С. Основы психофармакологии. Теория и практика / Стал С. -2-е изд., перераб. и дополн.; пер. с англ. Д. Криницкого. – М.: 2020. – 656 с.
3. Бурлачук Л. Психотерапия / Бурлачук Л. 2-е изд.; Питер: 2007.-435 с.
4. Тиганов А.В. Руководство по психиатрии: в 2 Т /А.В. Тиганов – 2-е изд., перераб и доп. – М.: Медицина, 1999. – 471 с
5. Психиатрия. Клинические рекомендации / под ред. Н.Г. Незнанова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с

8.5. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МСП-5. «ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ»

А/01.8; А/02.8, А/03.8; А/04.8, А/05.8, А/06.8, А/07.8

Пояснительная записка. Актуальность модуля обусловлена необходимостью совершенствования компетенций врачей в выполнении трудовых функций по оказанию помощи пациентам по профилю “Психиатрия” как в амбулаторных, так и в стационарных условиях

Цель – сформировать и совершенствовать способность и готовность к выполнению трудовых функций врача - Психиатра, регламентированных профессиональным стандартом, универсальных и профессиональных компетенций (УК и ПК) необходимых для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю «Психиатрия».

Задачи:

1. Сформировать знания о

- Классификацию психических расстройств
- Механизмы действия препаратов
- Лекарственное взаимодействие
- Побочные эффекты

2. Сформировать умения

- Подбирать индивидуальную психофармакотерапию
- Оценивать риск побочных эффектов
- Ведения больного с психическим заболеванием

3. Сформировать навыки

- Рационального назначения психофармакотерапии
- Преодоления резистентности
- Терапии побочных эффектов

По окончании изучения модуля у врача совершенствуются следующие компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).
- готовность к взаимодействию в профессиональной деятельности (УК-3)

- совершенствование в профессиональной сфере (УК-4)

У учащегося формируются следующие общекультурные компетенции

- способность к организационно-управленческой деятельности (ОПК-2);

- способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-3)

У обучающегося и формируются следующие профессиональные компетенции (далее-ПК):

– способность к назначению и проведению лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности. (ПК-2);

Учебно-тематический план модуля 5

№ п\п	Название и темы рабочей программы	Тр уд оё мк ос ть (а ка д. ча с)	Формы обучения						Формиру емые компетен ции
			Ле кц ии	СЗ	ПЗ	О С К	С	Д О Т	
5.	А/01.8; А/02.8, А/03.8; А/04.8, А/05.8, А/06.8, А/07.8								
5.1	Психофармакология антидепрессантов и нормотимиков и аантипсихотических препаратов	2	-	-	-	-	-	2	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2
5.2	Психофармакология транквилизаторов и ноотропов	2	-	-	2	-	-	-	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2
5.35.	Психофармакотерапия при шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств.	2	-	-	2	-	-	-	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2
5.4.	Психофармакотерапия аффективных расстройств.	2	-	-	2	-	-	-	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2
5.5	Психофармакотерапия невротических, связанных со	2	-	-	-	-	-	2	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4

№ п\п	Название и темы рабочей программы	Тр уд оё мк ос ть (а ка д. ча с)	Формы обучения						Формиру емые компетен ции
			Ле кц ии	СЗ	ПЗ	О С К	С	Д О Т	
	стрессом и соматоформных расстройств.								ОПК-2 ОПК-3 ПК-2
5.6	Психофармакотерапия органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения	2	-	-	-	-	-	2	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2
5.7	Нежелательные явления в процессе психофармакотерапии.	2	2	-	-	-	-	-	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2
Трудоемкость учебного модуля 5		14	2	-	6	-	-	6	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2

Содержание модуля 5

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

Форма промежуточного контроля: тестирование.

Примеры оценочных материалов:

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Блокатором D₂ дофаминовых рецепторов является:

- а) амитриптилин;
- б) феназепам;
- в) галоперидол;
- г) бензонал;
- д) циклодол.

Ответ: в

2. К тормозным медиаторам ЦНС относят:

- а) норадреналин
- б) гистамин
- в) ГАМК
- г) глутамат
- д) дофамин

Ответ: в

3. Трициклические антидепрессанты обладают:

- а) селективным действием на обратный захват серотонина
- б) селективным действием на обратный захват дофамина
- в) способностью уменьшать уровень серотонина в коре головного мозга
- г) неселективным действием на обратный захват норадреналина, серотонина и дофамина
- д) селективным действием на обратный захват серотонина и норадреналина

Ответ: г

4. Из перечисленных препаратов наиболее селективным действием на обратный захват серотонина обладает:

- а) амитриптилин
- б) кломипрамин
- в) эсциталопрам
- г) мirtазапин
- д) венлафаксин

Ответ: в

5. Арипипразол является:

- а) полным антагонистом D₂ рецепторов
- б) полным агонистом D₂ рецепторов
- в) частичным антагонистом D₂ рецепторов
- г) агонистом H-холинорецепторов
- д) агонистом серотониновых рецепторов

Ответ: в

6. Гиперпролактинемию в наибольшей степени вызывает:

- а) галоперидол
- б) хлорпромазин (аминазин)
- в) тригексифенидил (циклодол)
- г) сульпирид (эглонил)
- д) кветиапин

Ответ: г

7. Препараты выбора для лечения акатизии:

- а) бензодиазепиновые транквилизаторы
- б) атипичные нейролептики
- в) антихолинэргические препараты
- г) бета-адреноблокаторы
- д) противопаркинсонические

Ответ: д

8. Лучшую переносимость имеют антидепрессанты:

- а) трициклические антидепрессанты
- б) СИОЗС
- в) СИОЗСН
- г) тетрациклические антидепрессанты
- д) ИМАО

Ответ: б

9. СИОЗС является:

- а) эсциталопрам
- б) амитриптилин
- в) пирлиндол
- г) дулоксетин
- д) вальдоксан

Ответ: а

10. Для лечения болезни Альцгеймера легкой и умеренной степени препаратом выбора является:

- а) пирацетам
- б) церебролизин
- в) акатинола мемантин
- г) галантамин
- д) кортексин

Правильный ответ: г

11. Для поддерживающего лечения биполярного расстройства применяют:

- а) клозапин
- б) вальпроевая кислота
- в) пароксетин
- г) галоперидол
- д) клопиксол

Ответ: б

12. Особенность препаратов группы СИОЗСН:

- а) имеют высокую эффективность при хорошей переносимости
- б) имеют невысокую эффективность при хорошей переносимости
- в) имеют высокую эффективность при плохой переносимости
- г) быстро формируется лекарственная зависимость
- д) имеют большое количество тяжелых побочных эффектов

Ответ: а

13. Препарат выбора при резистентной шизофрении:

- а) рисперидон (рисполепт)
- б) клозапин (азалептин)
- в) галоперидол

г) оланзапин (зипрекса)

д) Кветиапин

Ответ: б

14. Антидепрессанты противопоказаны при:

а) тяжелом депрессивном эпизоде

б) невралгии тройничного нерва

в) апатических состояниях при ремиссии шизофрении

г) маниакальном синдроме

д) шизофренической депрессии

Ответ: г

15. Антипсихотические препараты обычно не используются при:

а) шизофрении:

б) маниакальной фазе биполярного расстройства

в) синдроме Туретта

г) генерализованном тревожном расстройстве

д) депрессивной фазе биполярного расстройства

Ответ: г

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Психиатрия: национальное руководство / под ред. Ю.А.

Александровского. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.

2. Стал С. Основы психофармакологии. Теория и практика / Стал С. -2-е изд., перераб. и дополн.; пер. с англ. Д. Криницкого. – М.: 2020. – 656 с.

3. Бурлачук Л. Психотерапия / Бурлачук Л. 2-е изд.; Питер: 2007.-435 с.

4. Тиганов А.В. Руководство по психиатрии: в 2 Т /А.В. Тиганов – 2-е изд., перераб и доп. – М.: Медицина, 1999. – 471 с

5. Психиатрия. Клинические рекомендации / под ред. Н.Г. Незнанова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с

8.6. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МСП-6.

«НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПСИХИАТРИИ И ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧС»

А/01.8; А/02.8, А/03.8; А/04.8, А/05.8, А/06.8, А/07.8

Пояснительная записка. Актуальность модуля обусловлена необходимостью совершенствования компетенций врачей в выполнении трудовых функций по оказанию помощи пациентам по профилю “Психиатрия” как в амбулаторных, так и в стационарных условиях

Цель – сформировать и совершенствовать способность и готовность к выполнению трудовых функций врача - Психиатра, регламентированных профессиональным стандартом, универсальных и профессиональных компетенций (УК и ПК) необходимых для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю «Психиатрия».

Задачи:

1. Сформировать знания о

- Основных синдромах неотложных состояний
- Клинике и динамике неотложных состояний
- Психических расстройств при ЧС

2. Сформировать умения

- Диагностировать неотложные состояния
- Подбирать индивидуальную психофармакотерапию
- Воздействовать с врачами соматического профиля

3. Сформировать навыки

- Рационального назначения психофармакотерапии
- Психологического воздействия при ЧС
- Работы с родственниками пациента

По окончании изучения модуля у врача совершенствуются следующие компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).

У учащегося формируются следующие общекультурные компетенции

- способность к деятельности в сфере информационных технологий (ОПК-1);
- способность к организационно-управленческой деятельности (ОПК-2);
- способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-3)

У обучающегося и формируются следующие профессиональные компетенции (далее-ПК):

- способность к диагностике психических расстройств и расстройств поведения (ПК-1);
- способность к назначению и проведению лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности. (ПК-2);
- способностью к оказанию медицинской помощи в экстренной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения (ПК-7);

Учебно-тематический план модуля 6

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Тр уд оё мк ос ть (а ка д. ча с)	Формы обучения						Формиру емые компетен ции
			Ле кц ии	СЗ	ПЗ	О С К	С	Д О Т	
А/01.8; А/02.8, А/03.8; А/04.8, А/05.8, А/06.8, А/07.8									
9.1	Психомоторное возбуждение и агрессивное поведение	8	2	-	2	-	-	4	УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7
9.2.	Отказ от еды	6	2	-	2	-	-	2	УК-1 УК-2

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Тр уд оё мк ос ть (а ка д. ча с)	Формы обучения						Формиру емые компетен ции
			Ле кц ии	СЗ	ПЗ	О С К	С	Д О Т	
									УК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7
6.1.	Делирий. Эпилептический статус. Фебрильная шизофрения	4	-	-	2	-	-	2	УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7
6.2.	Острые осложнения психофармакотерапии	4	-	-	2	-	-	2	УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7
6.3	Основы психолого-психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях	2	-		-	-	-	2	УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7
6.4.	Экстренная медицинская помощь	6	-	-	-	6	-	-	УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7
Трудоемкость учебного модуля 6		16	-		4	6		6	УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7

Содержание учебного модуля 6

Код	Наименование тем, подтем
6.1.	Делирий
6.1.1.	Основные причины делирия.

6.1.2.	Признаки тяжелого течения делирия.
6.1.3.	Принципы лечения (тщательное обследование, динамическая оценка состояния, последовательность лечения).
6.1.4.	Особенности лечения тяжелых форм делирия.
6.1.5	Эпилептический статус
6.1.6	Определение, признаки, основные причины.
6.1.7	Дифференциальная диагностика с коматозными состояниями другой природы (инсульт, асфиксия, остановка сердца, гипогликемия).
6.1.8	Этапы лечебных мероприятий.
6.1.9	Фебрильная шизофрения
6.1.10	Клиническая картина
6.1.11	Общие принципы лечения
6.2	Острые осложнения психофармакотерапии
6.2.1	Холинолитический делирий.
6.2.2	Острая дистония.
6.2.3	Злокачественный нейролептический синдром.
6.2.4	Острые отравления психотропными препаратами.
6.3	Основы психолого-психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях
6.3.1.	Понятие чрезвычайной ситуации
6.3.2.	Особенности психических расстройств у пострадавших при различных видах чрезвычайных ситуаций
6.3.3.	Организация психолого-психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях
6.3.4.	Принципы взаимодействия специалистов медицинских служб, оказывающих помощь, на различных этапах ликвидации чрезвычайной ситуации
6.3.5.	Современная классификация психических расстройств, связанных с чрезвычайными ситуациями
6.4	Экстренная медицинская помощь
6.4.1.	Базовая сердечно-легочная реанимация
6.4.2.	Экстренная медицинская помощь при анафилактическом шоке
6.4.3.	Экстренная медицинская помощь при тромбоэмболии
6.4.4.	Экстренная медицинская помощь при гипогликемии
6.4.5.	Экстренная медицинская помощь при гипергликемии
6.4.6.	Экстренная медицинская помощь при острой недостаточности мозгового кровообращения

Форма промежуточного контроля: тестирование.

Примеры оценочных материалов:

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Для купирования возбуждения при острых психотических расстройствах на догоспитальном этапе эффективны:

- А) транквилизаторы;
- Б) нейролептики;
- В) ноотропы;
- Г) психостимуляторы;
- Д) антидепрессанты.

Правильный ответ: А

2. Развитие острого нейролептического синдрома обусловлено применением:

- А) атропина;
- Б) нейролептиков;
- В) транквилизаторов;
- Г) опиатов;
- Д) трициклических антидепрессантов.

Правильный ответ: Б

3. Острые алкогольные психозы делирий, галлюциноз и др. На догоспитальном этапе купируются:

- А) аминазином;
- Б) галоперидолом;
- В) диазепамом;
- Г) кордамином;
- Д) сертралином.

Правильный ответ: В

4. Острый нейролептический синдром не проявляется:

- А) выраженной мышечной ригидностью;
- Б) психомоторным возбуждением;
- В) чувством жара, повышенной потливостью;
- Г) тахикардией, артериальной гипертензией;
- Д) нарушением сознания.

Правильный ответ: В

5. Молодая женщина с нервной анорексией настойчиво отказывается от приема пищи. Пока непосредственной опасности ее жизни нет, и она лечится амбулаторно. Приемлемая тактика в этой ситуации следующая:

- А) прекратить отношения с пациенткой и отказаться от лечения до тех пор, пока она не станет нормально кушать;
- Б) определить критический вес, предупредить пациентку, что если ее вес опустится ниже этого предела, она будет госпитализирована;
- В) предупредить пациентку, что если она не увеличит количество принимаемой пищи, она будет госпитализирована;
- Г) постараться увеличить физическую активность для усиления аппетита;
- Д) ни одно из перечисленных.

Правильный ответ: Б

6. Для делирия характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- А) бессонница;
- Б) кататонический ступор;
- В) возбуждение;
- Г) дезориентировка в месте и времени;
- Д) истинные галлюцинации.

Правильный ответ: Б

7. Алкогольный абстинентный синдром включает все, кроме:

- А) Сильное влечение к алкоголю;
- Б) Идеи виновности и отношения;
- В) Тремор;

- Г) Выраженная тревога;
- Д) Слуховые псевдогаллюцинации.

Правильный ответ: Д

8. На до госпитальном этапе возможно применение препаратов, кроме:

- А) Феназепам;
- Б) Фуросемид;
- В) Диазепам;
- Г) Дроперидол;
- Д) Галоперидол.

Правильный ответ: Б

9. Серотониновый синдром клинически проявляется всем, кроме:

- А) мышечный гипертонус и тремор;
- Б) дизартрия;
- В) резким повышение температуры;
- Г) маниакально подобным состоянием;
- Д) персеверациями.

Правильный ответ: Д

10. Юноша 18 лет, эйфоричен, несколько возбужден, многоречив, импульсивен, временами агрессивен, лицо бледное, зрачки широкие, артериальное давление — 160/90, отмечается тахикардия и легкий тремор, жалуется на боль за грудиной. Диагноз:

- А) Маниакальный синдром;
- Б) Опийное опьянение;
- В) Каннабиоидное опьянение;
- Г) Кокаиновое опьянение;
- Д) Опьянение алкоголем.

Правильный ответ: Г

11. Меры физического стеснения могут применяться:

- А. По усмотрению любого из медицинских работников;
- Б. При наличии психического заболевания;
- В. При наличии данных за агрессивное поведение в анамнезе;
- Г. В случае непосредственной опасности для самого пациента и его окружающих;
- Д. Для предупреждения побега пациента.

Правильный ответ: Г

12. Наиболее опасный побочный эффект бензодиазепиновых транквилизаторов:

- А) Фибрилляция желудочков
- Б) Острая печеночная недостаточность
- В) Угнетение внешнего дыхания
- Г) Острая почечная недостаточность
- Д) Гипокалиемия

Правильный ответ: В

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Психиатрия: национальное руководство / под ред. Ю.А. Александровского. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.

2. Стал С. Основы психофармакологии. Теория и практика / Стал С. -2-е изд., перераб. и дополн.; пер. с англ. Д. Криницкого. – М.: 2020. – 656 с.
3. Бурлачук Л. Психотерапия / Бурлачук Л. 2-е изд.; Питер: 2007.-435 с.
4. Тиганов А.В. Руководство по психиатрии: в 2 Т /А.В. Тиганов – 2-е изд., перераб и доп. – М.: Медицина, 1999. – 471 с
5. Психиатрия. Клинические рекомендации / под ред. Н.Г. Незнанова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с

**Ситуационные задачи к итоговой аттестации
по программе ПК со сроком освоения 144 академических часа по
специальности «Психиатрия»**

Задача № 1.

32-летний водитель. Доставлен в состоянии острой паники. Во время военных действий перенес тяжелую психическую травму, когда сестру изнасиловали у него на глазах. Был в тюрьме, подвергался жестоким пыткам. После освобождения вернулся на родину, тяжело болел, перенес повторные операции. С тех пор появились ночные кошмары: видел сцены пыток и изнасилования. Это сопровождалось тревогой с пронзительными криками и агрессивным поведением. Настоящее состояние паники возникло после просмотра по телевизору документального фильма о Второй мировой войне. При осмотре: настроение и поведение изменчивы. Возбужден, часто дышит, агрессивен, барабанит в дверь и стены. В следующее мгновение выражение лица становится пустым, выглядит безразличным, жалуется на утрату чувств. Явно находится в отчаянии, заявляет, что не может вынести ужасных воспоминаний. Они посещают его постоянно, вызывая стресс в любой ситуации, — какой-либо звук, фотография или рассказ напоминают ему о пережитой травме. Не хочет говорить о происшедшем, избегает всего, что напоминает ему страшные события. Не может вспомнить определенные периоды своих пыток. «Я не могу составить в сознании полную картину, — жаловался он, — до сих пор некоторые образы и звуки не покинули моего сознания». Испытывал чувство вины и стыда после возвращения домой. Квалифицировать состояние и определите лечение

Ответ. Посттравматическое стрессовое расстройство
Пароксетин 20 мг/сут., гипнотерапия

Задача № 2.

Домашняя хозяйка 43 лет. Переведена в психиатрическое отделение из неврологического, где находилась третий раз за полгода в связи с подозрением на опухоль мозга. Последние восемь месяцев беспокоили головные боли,

головокружение, слабость. Тщательное обследование, включая ЭЭГ и КТГ, не выявило никаких отклонений. Сразу же почувствовала облегчение, но уверенности в здоровье не было: думала, что обследован не весь мозг. В связи с настойчивыми жалобами была направлена на повторное обследование. Как будто бы согласилась с благоприятными результатами, но через несколько дней после выписки вновь появились мысли о том, что у нее злокачественная опухоль. Не могла ни о чем думать кроме этого, строила планы похорон. Жизнь мужа и детей стала невыносимой. Говорила только о своем здоровье, не могла выполнять работу по дому, большую часть времени лежала. Часто звонила врачу, просила госпитализировать в неврологическое отделение. Настроение резко снизилось, утратила всякую надежду, говорила о суициде, чтобы избежать страданий. С трудом засыпала, ничего не ела, считала, что ее смерть близка. Тщательное обследование не выявило никаких отклонений. Больная рыдала, была демонстративна, наконец, согласилась на госпитализацию в психиатрическое отделение. При осмотре: выглядит разочарованной, повторяет, что убеждена в ошибочности обращения к психиатру, у нее точно нет психического расстройства. При этом согласилась, что в последнее время у нее было плохое настроение, ощущала слабость и утратила веру в будущее из-за имеющейся опухоли мозга. Была полностью ориентирована, без признаков нарушения интеллекта. Квалифицировать состояние, определите лечение

Ответ: Патологическое (ипохондрическое) развитие личности
Галоперидол 5мг., Рациональная психотерапия

Задача № 3.

Больной 51 года. Обратился к психиатру в связи с тем, что на протяжении последних трех лет испытывает все возрастающую усталость. Устает даже после небольшой нагрузки, а через два часа работы чувствует себя полностью истощенным. Справляется с работой только потому, что ему дают легкие задания. Несмотря на это, дома чувствовал себя настолько усталым, что сразу ложился, но не мог уснуть из-за головной боли и боли в затылке и шее, не мог расслабиться. Было трудно концентрировать внимание, из-за чего перестал читать и разгадывать кроссворды, что раньше очень любил. Избегал коллег и друзей, опасаясь, что его могут попросить что-либо сделать или пригласить в гости. Чувствовал, что он все хуже справляется со своими обязанностями и почти не способен выполнять работу по дому. Даже в отпуске не заметил никакого улучшения. Стал безынициативным, сидел в кресле большую часть дня, глядя в газету или в окно. Не испытывал ни депрессии, ни тоски. Немного приободрялся, когда внуки приходили в гости, но их подвижность вскоре раздражала и вызывала напряжение. Мог помочь своей жене в обычной работе по дому в том случае, если она говорила точно, что нужно сделать. В случае каких-либо непредвиденных перемен становился растерянным и тревожным. При осмотре выглядит старше своего возраста: седые волосы и усталый вид. В ясном сознании, полностью ориентирован, память и интеллект не

нарушены. К концу осмотра стал напряженным и озабоченным, а в остальном ничего особенного не отмечалось. Определите состояние и назначьте лечение

Ответ: Неврастения

Антидепрессанты СИОЗСН (дулоксетин), когнитивно-поведенческая психотерапия

Задача № 4.

Женщина 26 лет, медицинская сестра. Ночью просыпается, идет на кухню и начинает поедать все продукты, попадающиеся ей под руку. Останавливается только через час или два, или если не может найти больше никакой пищи. Приступы обжорства стали появляться на протяжении пяти лет. Терапевт направил ее на амбулаторное лечение у психиатра по поводу переедания, связанного с депрессией. Перед приступом наблюдалось чувство выраженного напряжения, а после наступало расслабление в сочетании с ощущением стыда и отчаяния. За год до обращения к врачу частота приступов увеличилась до двух или трех в неделю. Обычно вставала ночью после нескольких часов сна. После поедания всего, что она могла найти, чувствовала, что объелась, но рвоты никогда не было. Ее вес был нестабильным, она пыталась поддерживать его в пределах нормы только с помощью голодания между приступами переедания. Отрицательно относилась к полноте, но при этом никогда не была стройной. Ее приступы переедания привели к отчаянию. Решила покончить с собой, приняв большую дозу снотворных таблеток. С работой пациентка справлялась хорошо. При осмотре выглядит спокойной и сдержанной. Настроение слегка снижено, заплакала, описывая свои трудности. Никаких психотических расстройств отмечено не было. Квалифицировать состояние.

Ответ: Нервная булимия. Амитриптилин 75 мг

Задача № 5.

Больная А., 35 лет, инженер. По характеру сензитивная, мнительная, повышенно интересуется своим здоровьем. После прослушивания популярной лекции о раке «запала в память вирусная теория рака», постоянно возникали мысли о возможности заражения, «мысли не отпускали, мучили, мешали». Внезапно узнала у подруги, что ее мать больна раком. Почувствовала себя плохо, испытывала страх, быстро ушла домой, где долго мыла руки, «пока не успокоилась». Вскоре страх стал возникать после каждого прикосновения подруги, боялась заразиться раком, «мысли не исчезали, преследовали, мучил страх»; пользовалась любым предлогом, чтобы вымыть руки. Через месяц стала испытывать страх при прикосновении и других людей к ее рукам; позже перестала пользоваться предметами, если ими пользовался сослуживец с «грязными руками». Понимает всю необоснованность, нелепость своих страхов. Самостоятельно обратилась в клинику с просьбой о лечении. Квалифицировать состояние.

Ответ: Невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное

расстройство)
Рисперидон 4 мг.

Задача № 6.

Больная В., 30 лет, инженер. Обратилась в клинику с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе к концу рабочего дня, поверхностный сон, повышенную утомляемость, снижение работоспособности. Выполнение привычной повседневной работы требует напряжения всех физических и духовных сил и к концу работы «чувствую себя как выжатый лимон». Новое задание повергает в панику, долго не может собраться с мыслями; пытается вникнуть в текст задания, но через некоторое время убеждается, что механически водит глазами по строчкам, а смысла не понимает. Мысли где-то далеко и надо начинать читать вновь. Замечания по службе, даже пустяковые, раздражают. Прежде спокойная, уравновешенная женщина, теперь она стала впечатлительной, раздражительной, слезливой. Особенно несдержанна дома с мужем и детьми, легко конфликтует, придирается к поведению, словам; шумные игры детей раздражают, выводят из себя. Однажды накричала на них, отшлепала, после чего расплакалась, сожалела о случившемся, пыталась загладить свою вину перед ними. Долго не может уснуть, ворочается в постели, перебирает в мыслях события дня, к середине ночи забывается. Утром трудно вставать, чувствует себя разбитой, не отдохнувшей, не может сразу взяться за обычную работу. При беседе с врачом волнуется, краснеет, легко наступает состояние растроганности, плачет. Стесняется этого, пытается скрыть свое волнение, слезы. Ищет помощи и одновременно пессимистически настроена к лечению. Квалифицировать состояние.

Ответ: Неврастения. Имипрамин 75 мг., когнитивно-поведенческая психотерапия

Задача № 7.

Больной В., 37 лет, писатель. По характеру неуверенный в своих силах, сенситивный, с легкой сменой настроения. Сроки издательства требовали быстрого окончания перевода книги, возникли разногласия, конфликты. Работал много, увлекался, а после конфликтов «как-то сдал, хотелось все бросить, уехать». Не мог сосредоточиться на работе, быстро уставал, становился рассеянным, допускал грубые ошибки. Днем работоспособность «упала до нуля», пытался работать вечером, почувствовал себя окончательно разбитым, уставшим, «мысли разбегались, терялись». Чувствовал себя никчемным, безвольным, росло недовольство собой. Нарушился сон, засыпал с трудом, беспокоили сны о прошедшем дне. Чтение художественной литературы утомляло, вызывало раздражение, переживал, что не может работать. Винил себя в безволии, презирал себя за это, «не хотелось жить таким человеком». При амбулаторном осмотре жаловался на вялость, слабость, безволие, плохое настроение, трудное засыпание, поверхностный сон с частыми пробуждениями. Обеспокоен болезнью, тревожится за свое будущее в работе. Называет себя «нытиком», «ипохондриком». Выражение

лица грустное, на глазах слезы. Часто говорит, что утратил уверенность в своих силах, творческих возможностях, подвел издательство, товарищей. В беседе быстро истощается, на глазах появляются слезы, замолкает. Взглядом ищет сочувствия и понимания у врача, разубеждения, опасаясь, что у него найдут «тяжелое, неизлечимое заболевание». Успокаивается, приободряется после психотерапевтической беседы. Квалифицировать состояние.

Ответ: Неврастения. Имипрамин 75 мг., Когнитивно-поведенческая психотерапия

Задача № 8.

Больная П., 32 года. После гриппа в течение двух недель чувствовала себя слабой, разбитой, быстро утомлялась, была не в состоянии справиться даже с привычной домашней работой. Постоянно ложилась отдохнуть, просила ее не беспокоить, раздражалась, плакала, когда дети шумно шалили, требовала выключить телевизор, радиоприемник, так как не переносила шума. Последнюю неделю жалоб не предъявляет. Активно берется за домашние дела, помогает детям учить уроки, но быстро утомляется, раздражается, плачет, а через час-два отдыха вновь весела, шумлива, деятельна, суетится и всем мешает. При физическом и неврологическом обследовании патологии не выявлено. Во время беседы с врачом оживлена, застенчиво улыбается, легко поддерживает разговор. Просит извинить своего мужа, будто он оторвал врачей от работы, так как она здорова и чувствует себя великолепно. Болтлива, по собственной инициативе рассказывает о взаимоотношениях с мужем, не стесняясь, упоминает интимные подробности, тут же поясняя, что врач должен все знать. Просит говорить с ней тихим голосом, потому что шум ее раздражает, вызывает недовольство, слезы. Быстро истощается в беседе, замолкает, чтобы вновь шутить, смеется, предлагает послушать анекдот. Квалифицировать состояние.

Ответ: Постинфекционная астения (неврозоподобное состояние). Гипнотерапия

Задача № 9.

Больной В., 35 лет. С детства отличался капризностью, ранимостью, склонностью к фантазированию. Увлекался художественной самодеятельностью. Склонен к позерству, эгоцентричен. Образование высшее. Работал экономистом на авиационном заводе. В состоянии алкогольного опьянения шумлив, «душа общества», «любит всех наставлять, организовывать». Возвращаясь в состоянии опьянения из ресторана, был вовлечен в драку пьяных людей, пытался разнимать, разьяснять. В драке было совершено убийство. Был задержан вместе с другими участниками и помещен в камеру предварительного заключения. На 2-й день пребывания в КПЗ появились странности в поведении. Представлен на амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу. Протокол беседы с экспертом: – Какое сегодня число? – Большое, очень большое. Спасибо все хорошо, я уже поел хорошо. – Скажите, какое сегодня число, день недели? – Спасибо. Я уже гулял. Отдохнул хорошо, больше не хочу. – Где вы находитесь? –

Завтра поеду. У меня две грамоты и благодарности за ударный труд. На торжественном собрании вручили ударный значок... – За что вы арестованы? – Я хорошо отдохнул на лоне природы. Все мы вместе дружно, всей семьей гуляли, отдыхали. Спасибо за гостеприимство. Благодарю за работу. У врача складывается впечатление, что больной не замечает ни стен лечебного учреждения, ни сопровождающих; игнорирует, что он задержан, представлен на экспертизу. Больной не осознает сложившейся ситуации, избегает психотравмирующих моментов. Квалифицировать состояние.

Ответ: Синдром Ганзера. Реактивный психоз

Галоперидол 10 мг

Задача № 10.

Ответ: Рабочий, 36 лет. Арестован за кражу и вскоре после того стал обнаруживать явления душевного расстройства. Имеет бледный, истощенный вид, взгляд рассеянный боязливый, не обнаруживает никакого негативизма. На предлагаемые вопросы, в том числе самые простые, большей частью отвечает неправильно, причем из ответов видно все-таки, что смысл вопросов усваивается верно. Обращает на себя внимание поразительное незнание больным самых простых вещей. Обо всем этом можно судить по следующим данным: Вопросы: Ответы: Сколько вам лет? 25 да 25 Сколько у вас пальцев? Пальцев? 14. Сосчитайте ваши пальцы. Рассматривает пальцы и считает: 1,3,4,5,10,12. Сколько ног у лошади? 4 Каких вы еще знаете животных? Слона. Сколько у него ног? 3. Сколько голов у лошади? Масса Сколько хвостов? 2 Глаз? 3 и т. д. Определить состояние.

Псевдодеменция. Реактивный психоз

Галоперидол 10 мг.

Задача № 11.

Больной С., 20 лет, военнослужащий. По характеру мнительный, склонный к анализу своих действий, к пониженной самооценке, всегда недоволен собой. Постоянно грызет ногти, обкусывая их практически совсем, кусая кожу пальцев, особенно при волнении, на занятиях. Крутит волосы на лбу, выдергивает, подбывает их, чтобы было незаметно. Неоднократно пытался бороться со своими «дурными привычками» но терпел не больше дня и забывал, еще яростнее грыз ногти, выдергивал волосы. В речи много засоряющих речь вводных слов: «ну так», «значит». Квалифицировать переживания больного.

Ответ: Невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство)

Рисперидон 4 мг.

Задача № 12. Больной Т., 13 лет, учащийся. С детства послушный, спокойный, уравновешенный. Учится только на отлично, серьезно относится к занятиям, много

времени уделяет урокам. Любит читать «серьезные «книги», политические обзоры в газетах. Пожаловался матери, что мысли возникают вопреки его желанию, вновь и вновь повторяются, мешают заниматься. Например: «решаю задачу о квадрате, вновь перебираю решение, хотя уже решил ее. Думаю, почему квадрат, что будет, если будет прямоугольником, цилиндром, а если — круг? Тогда будет ли он тем же ква- 147 драмом? Решится ли задача? Иду по дороге и размышляю, почему кирпич лежит здесь, а что было бы, если бы он лежал в другом месте? Тянуло вернуться, еще и еще подумать и думать о «кирпиче». Постоянно считает окна второго этажа здания по дороге в школу, складывает номера машин и, если сумма оказывается меньше 14, не может идти дальше, ждет, когда пройдет машина с суммой цифр на номере выше 14. Просит помочь ему избавиться от этого состояния, так как это мешает хорошо учиться, требует «постоянной борьбы». Определить характер переживаний.

Ответ: Невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство). Рисперидон 4 мг.

Задача № 13.

Девушка В., 15 лет. Последний ребенок в семье, единственная девочка, «последняя надежда и радость родителей». С детства ее воспитывали эгоцентрически-гиперсоциально. В подростковом возрасте гиперопека достигла степени подавления всякой самостоятельности и инициативы (за нее все делали и решали родители). В 13 лет девочка стала тяготиться сверхконтролем родителей и братьев, появился выраженный интерес к мальчикам. В период становления менструального цикла из худенькой грацильной девочки стала превращаться в полную девушку, что было отмечено ее одноклассниками. Стала ограничивать себя в пище, составляла растительные диеты, а в 15 лет, по сути отказалась от приема пищи. Тревога родителей в связи со значительным исхуданием девочки заставила их обратиться к психиатру. Квалифицировать состояние.

Ответ: Нервная анорексия. Рациональная психотерапия

Задача № 14.

Лейтенант П., служил третий год, был контужен. Лечился в госпитале 2 месяца. Выписан с выздоровлением. Через год при внезапном нападении на штаб части во время его дежурства несколько человек было убито. П. при этом не пострадал, но к вечеру того же дня стал грустным, отказался от еды, сидел в землянке, не обращал внимания на окружающих. Товарищи, видя необычное состояние, привели его в госпиталь. При поступлении больной был растерян, напряжен, давал неправильные ответы. Утверждал, что находится у себя в части, спрашивал, все ли сделано, чтобы отразить нападение диверсантов, был дезориентирован во времени. Наряду с явно неадекватными ответами и заявлениями, хорошо воспроизводил момент нападения на штаб, со слезами рассказывал о гибели товарищей, обвинял во всем себя.

Находясь в госпитале, плохо спал, отказывался от еды, неоднократно возвращался к обстоятельствам внезапного нападения, подробно рассказывал об этом, подчеркивая момент неожиданности. Настроение подавленное. При соматоневрологическом исследовании отклонений не выявлено. Стойкое улучшение через месяц. Выписан в часть. Ваш диагноз? Обоснуйте его.

Ответ: Сумеречное помрачение сознания (истерическое). Галоперидол 5 мг.

Задача № 15.

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, не прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Во 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, попросил у дочки 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. Определить синдром и диагноз.

Ответ: Неврастения. Когнитивно-поведенческая психотерапия

Задача № 16.

Больная А., 24 года, бухгалтер. Находится на стационарном лечении в психиатрическом отделении. Большую часть времени сидит на кровати, ничем не занимаясь. При любом шуме, приближении постороннего человека вся съеживается, в растерянности озирается по сторонам, бессмысленно тараща глаза. В разговор сама не вступает, смотрит на собеседника с выражением страха и детской наивности. На вопросы отвечает тихим голосом, по-детски шепелявит, растопыривает пальцы на руках и с любопытством их разглядывает. Почти никаких сведений о жизни и состоянии здоровья у больной выяснить не удастся. Вот образец разговора с ней. Врач: Как Вас зовут? Больная: Оля. Врач: Сколько Вам лет? Больная (после минутной задержки): Семь... Восемь... Врач: Где вы сейчас находитесь? Больная: Не знаю... Наверное, в больнице. Врач: Как Вы думаете, что это за люди? Что они здесь делают? (Указывает на других врачей, медсестер.)

Больная: Не знаю... Тетеньки... Дяденьки. Врач: Вы ведь работаете бухгалтером, значит, Вы должны хорошо считать. Отнимите, пожалуйста, от 100 восемь. Сколько получится? Больная: Не знаю... (После настойчивой просьбы врача начинает считать, при этом загибает пальцы и шевелит губами.) Три... В присутствии врача особенно отчетливо выступают такие черты в поведении больной, как подчеркнутая наивность, детская беспомощность, растерянность. В обращении с младшим медицинским персоналом больная груба, оказывает сопротивление при выполнении лечебных процедур. На свидании с мужем, с которым больная поссорилась перед началом заболевания, она молчит, смотрит с выражением обиды, спросила у него о здоровье детей. Определить синдром и диагноз.

Ответ: Псевдодеменция (реактивный психоз) Рисперидон 6 мг.

Задача № 17.

Больной С., 42 года, инженер. Однажды в связи с неприятностями на работе почувствовал себя плохо, появились одышка, боли в области сердца. Диагноз, поставленный врачом «скорой помощи»: инфаркт миокарда, в дальнейшем был отвергнут. Но с этого времени больного стала преследовать мысль о том, что он в любой момент может упасть и умереть. Эти тревожные мысли усиливались, когда больной находился в душном помещении, в большой толпе. Перестал ездить в автобусе, в трамвае — как только закрывались двери вагона, больного охватывал непреодолимый страх смерти. Долгое время он старался скрыть от всех эти переживания, под разными предлогами уклонялся от присутствия на заседаниях. Объясняет тем, что опасался насмешек: ведь необоснованность его опасений была для самого больного совершенно очевидна. В дальнейшем появились новые страхи и тревожные мысли. Выходя утром из дома, со страхом думал, что на работе в этот момент по его вине 150 произошла крупная авария. Попытки отогнать эту мысль были безуспешны. С бьющимся сердцем С. прибегал на завод и убеждался, что там все благополучно. Десятки раз проверял исправность механизмов, выполнение правил техники безопасности, из-за чего запустил основную работу. Однажды по дороге на завод больной переходил железнодорожные пути, ему пришла в голову мысль: если ему удастся пройти под медленно движущимся вагоном маневрирующего поезда, то на работе все будет в порядке. В последующем несколько раз с большим риском для жизни проделывал это, хотя и отдавал себе отчет; что между подобным рискованным поступком и опасностью на заводе нет никакой связи. Все это в конечном итоге заставило больного обратиться к врачу. Определить синдром и диагноз.

Ответ: Тревожно-фобическое расстройство. Пароксетин 20 мг

Задача № 18.

Больной С., 37 лет, научный работник. На амбулаторном приеме у психиатра разговор начал с просьбы не считать его психически больным в собственном смысле этого слова: он сознательный человек, успешно трудится, заканчивает диссертацию. Однако за последние месяцы он стал замечать у себя постоянно угнетенное настроение. Тоски, собственно, нет. Скорее это чувство усталости, безволие, недовольство самим собой. «Хотелось бы уехать, куда глаза глядят, все бросить». Раньше был весь захвачен работой, хотелось скорее закончить диссертацию, чтобы перейти к другим делам, а теперь нет прежнего интереса. Из-за этого стал быстро утомляться, появилась рассеянность, мысли не концентрируются, а ускользают, «разбегаются по всем направлениям». Не вызывают прежнего интереса и чтение художественной литературы, кинофильмы, театр. Все кажется серым, будничным и как будто бы давно знакомым. Рассказывая об этом больной иронизирует, называет себя нытиком, ипохондриком: «Видно, я уж не на что больше не гожусь» Однако за этими мыслями чувствуется невольное и, видимо, неосознанное желание услышать от врача противоположное мнение. Во всяком случае, уверения врача в полной сохранности его умственных и творческих способностей больной встречает внешне хотя и иронически, но с явным удовлетворением. Точно так же за внешней шутливостью и иронией больной не может скрыть тревоги за свое здоровье. При физикальном и неврологическом обследовании он с пристальным вниманием следит за всеми действиями врача, пытаясь уловить в его тоне или выражении лица намеки на наличие каких-либо серьезных симптомов заболевания. После психотерапевтической беседы больной ушел ободренным и успокоенным. Определить синдром и диагноз.

Ответ: Неврастения. Астенический синдром. Когнитивно-поведенческая психотерапия

Задача № 19.

33-летняя женщина, замужем. Явилась в клинику после того, как прочла в журнале статью об ипохондрии. На протяжении предшествующих десяти лет она подвергалась многочисленным медицинским обследованиям, так как полагала, что страдает сердечными приступами. В послеродовом периоде, при нагрузке, внезапно почувствовала учащенное сердцебиение, сильную колющую боль в груди и затруднение дыхания. Появились потливость и тремор, головокружение, неприятные ощущения в левой руке, страх смерти от сердечного приступа. Обратилась в скорую помощь, но никаких отклонений нормы выявлено не было. С тех пор подобные приступы продолжительностью 15–30 минут наблюдались около четырех раз в месяц. На протяжении более чем десяти лет часто обследовалась, убеждалась в том, что у нее нет болезни. Однако появился страх, что приступ может начаться, когда она будет находиться вне дома или в месте, где ей трудно будет получить помощь. Не расставалась с мобильным телефоном, что давало ей возможность при необходимости обратиться в скорую помощь. Избегала места большого скопления народа. Приступы возникали только в ситуациях, которых

больная больше всего боялась. Поняла, что ее симптомы и попытки избежать их являются необоснованными и чрезмерными. Испытывала легкую депрессию, беспокойство и стала плохо спать. При осмотре: выглядит не депрессивной, а скорее напряженной, говорит быстро. Описывает свои жалобы живо и спонтанно. Какиелибо психотические симптомы отсутствуют. Квалифицировать состояние.

Ответ: Тревожно-фобическое расстройство. Пароксетин 20 мг.

Задача № 20.

Больная Р., 25 лет, не работает. В детстве была капризной, избалованной. В школе училась хорошо, учителя часто хвалили, привыкла быть «на виду». Любила художественную литературу, вживалась в образы героинь, могла часами пребывать в «фантазиях и мечтах». Несколько месяцев назад после незначительной семейной ссоры с мужем появился «резчайший сердечный приступ», ощущала удушье, похолодание кончиков пальцев, а за тем «перебои в сердце». Приступ сопровождался «нервным плачем», долго не могла успокоиться, металась по кровати, боялась надвигающейся смерти, прощалась с родными. В последующем воображение неоднократно рисовало картину пережитого приступа, опасалась его повторения, при резких эмоциональных встрясках возникали «в смягченной форме перебои и сердцебиение». Затем однажды ночью проснулась, обнаружила отсутствие мужа, который задержался на работе. Сразу возникло предчувствие какого-то несчастья, ярко представляла себе «картины гибели мужа, его тело в морге». Появилась «резкая дурнота», спазм в горле, затем икота, сопровождавшаяся сердцебиением. Увидев вернувшегося мужа, быстро успокоилась. В дальнейшем икота появлялась в присутствии близких, усиливалась при волнении. Добилась, чтобы муж сменил работу, чаще бывал дома. Психическое состояние: взволнована беседой, громко икает, руки трясутся. Постепенно успокаивается, доверительно рассказывает о своих переживаниях. Красочно описывает возникающие при волнении «боли в сердце», мучительное «спирание в горле», «нехватку воздуха, обмирание тела, похолодание рук и ног». В присутствии мужа держится капризно, отворачивается от него, считает его «виновником» возникшего тяжелого состояния. Квалифицировать состояние.

Ответ: Истерический невроз. Галоперидол 5 мг

Задача № 21.

Пациент Л., 24 года, студент. Живет вместе с матерью. Первые жалобы возникли два года назад после развода родителей. Заметил, что перед выходом из дома должен еще некоторое время посидеть в туалете, так как «что-то после дефекации еще остается». В дальнейшем страх усиливается. Внимательно исследует маршрут до места учебы, есть ли по дороге туалеты на случай возникновения внезапных позывов, далеко ли эти туалеты до маршрута движения его автобуса, «как там все устроено». Если занятия затягиваются, чувствует страх «опозориться» и выпустить

газы. Заметил также, что когда мать оказывается дома, ему не нужно повторять дефекацию. Проблемы возникли тогда, когда на практику ему пришлось ехать на электричке, в которой не было туалета. Для предотвращения возможного недержания кала он был вынужден надевать памперсы, а затем их снимать незаметно. Единственное, что его выручало — изменение ритма питания, приходилось сильно наесться утром, но совершенно не есть во 153 второй половине дня, в этом случае дефекация происходила поздно вечером, и утром он был спокоен. Фобия не распространялась на мочеиспускание, которое он мог вполне контролировать. Квалифицировать состояние.

Ответ: Невроз навязчивых состояний. Рисперидон

Задача № 22.

Пациент С., 27 лет. Первый приступ паники возник на фоне алкогольной абстиненции. Ощутил сердцебиение и остановку сердца, страх, одышку. Вызвал «скорую помощь», врач определил некоторое повышение АД, был сделан папаверин и дибазол. С., испугавшись, совершенно бросил пить и курить, однако второй приступ произошел через месяц в совершенно спокойной обстановке, дома, во время просмотра телепередач. Понял, что с ним случилось нечто серьезное; приступ прошел через 5 минут, но повторился на следующий день и длился уже более часа. С. покинул свой дом и поселился у товарища, чтобы в случае чего «было кому вызвать «скорую помощь». До этого на работе приступы паники не отмечались, но через два месяца это произошло. На фоне отсутствия напряжения, когда он, стоя у стола, просматривал бумаги, его настиг приступ паники, тревога сопровождалась резким головокружением, он вынужден был, «чтобы не упасть», схватиться за угол стола. Понял, что сейчас умрет. Была вызвана «скорая помощь», и стационарирован в неврологическое отделение. В период стационарного обследования паника не наблюдалась ни разу, но после выписки в тот же день она возобновилась. Квалифицировать состояние.

Ответ: Панические атаки. Кломипрамин 75 мг

Задача № 23.

Пациент К., 26 лет. После окончания медицинского университета стал работать терапевтом. По характеру всегда был мнительным и прислушивался к своим самоощущениям. Однажды, покупая сигарету в киоске, нагнулся, будучи высокого роста, перед козырьком, прикрывающим окошко. Представил себе, что могло бы произойти, если бы он не наклонился вовремя, так как край козырька был очень острым. В дальнейшем у него всякий раз возникали навязчивые мысли «о срезании части» головы, когда он видел киоски. Затем стали возникать странные навязчивые страхи потерять часть своего тела (чаще руку или ногу), рядом с которой проезжает автомобиль. Эти страхи возникли тогда, когда он, неосторожно переходя улицу, слегка прикоснулся ногой к затормозившему автомобилю. Кроме того, он боялся,

что среди его 154 пациентов может быть больной со СПИДом, который он не диагностирует. Мысли о возможности заражения вновь и вновь возвращались к нему. Для каждого из страхов у него был ритуал: когда он приближался к киоску, он всегда надевал странную шапочку; когда шел рядом с дорогой — выставлял портфель со стороны дороги; когда работал с пациентами, закрывался маской, ссылаясь на простуду. Навязчивости сменяли одна другую. Наконец, рассматривая свои руки, он обратил внимание на странные пузырьки и стал их сдирать, эти действия у него закрепились и привели к появлению многочисленных ранок на руках, которые он столь же настойчиво начал лечить у дерматологов. Квалифицировать состояние.

Ответ: Невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство). Рисперидон 4 мг.

Задача № 24.

Пациентка К., 32 лет. В период паводка на реке гуляла с 6-летним сыном рядом с берегом, неожиданно на ее глазах он упал и утонул. После того, как она увидела тело сына, наступил мутизм, она судорожно прижимала руки к груди. Не мигая, смотрела в пространство и стереотипно произносила его имя. Уверяет, что он ушел и скоро вернется, говорила с ним. Бегала вдоль берега и звала его, бормотала что-то, отказывалась покинуть берег уже после того, как тело сына было увезено. В первый день госпитализации отказывалась ложиться в постель и говорила, что сын вот-вот вернется, отлучился на минутку. Квалифицировать состояние.

Ответ: Истерическое расстройство сознания. Рисперидон 6 мг

Задача № 25. Пациент М., 34 года, обратился в отделение милиции в связи с тем, что не помнит, как оказался в городе. Дезориентирован во времени, называет дату на месяц назад от реальной. Восстановление событий прошлого позволило установить, что он перенес серию психических травм в короткий промежуток времени, от утраты близких родственников до экономического краха. Взял документы, необходимые вещи и ушел из дома. Удается вспомнить некоторые события прошедшего месяца, но лишь фрагментарно, например, как садился на поезд, останавливался у родственников в ближайшем городе. При неврологическом обследовании и ЭЭГ патологии не обнаружено. Периоды амнезии не возобновлялись. Через 2 недели восстановление памяти было практически полным. Квалифицировать состояние.

Ответ: Сумеречное расстройство сознания (истерическое). Рисперидон 6 мг

Задача № 26.

Больная Р., 48 лет, работница. По характеру капризная, своенравная. В трудных жизненных обстоятельствах проявляет робость, нерешительность, непрактичность.

После ухода единственного сына в армию 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 руками горло. На вопросы не отвечала, не реагировала на легкий укол. При попытке посмотреть реакцию зрачков на свет закатывала глаза. Сухожильные рефлексy 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. Квалифицировать состояние.

Ответ: Истерический невроз. Кломипрамин 75 мг. Гипнотерапия

Задача № 27.

Больной Я., 52 года, инженер. В кабинет вошел быстрым шагом, с решительным выражением лица. Без приглашения сел и сразу же приступил к рассказу о болезни, взяв в свои руки инициативу разговора. Жалуется на неприятные ощущения (но не боли!) в затылке, иногда чувствует, будто бы в голове у него что-то «переливается». Из рассказа больного выяснилось, что первые признаки заболевания он заметил у себя два года назад. За этот период времени он обследовался у многих врачей, которые не находили у него заболевания или обнаруживали незначительные болезненные расстройства (легкие явления шейного остеохондроза). Неоднократно был на консультации у профессоров, ездил в Москву. Убежден в том, что у него какое-то тяжелое заболевание, нераспознанное врачами, возможно — опухоль мозга. Все возражения, ссылки на многочисленные отрицательные данные анализов, консультации высококвалифицированных специалистов тут же парирует, приводя выдержки из медицинских учебников и монографий с описанием картин заболеваний, «подобных» его болезни. Вспоминает также, что некоторые врачи, у которых больной консультировался, хотя и не ставили диагноз опухоли, но высказывались по этому поводу осторожно, будто бы что-то скрывая. Вспоминает многочисленные случаи, когда врачи не распознали своевременно тяжелое заболевание, а поставили диагноз болезни лишь тогда, когда помочь больному было уже невозможно. Говорит обо всем этом возбужденно, перебивает врача, приводит все новые и новые подробности,

касающиеся его «болезни». Разговор с больным занял более часа, несмотря на неоднократные деликатные замечания врача о том, что его ждут другие больные. Квалифицировать состояние.

Ответ: Патологическое (ипохондрическое) развитие личности. Тиоридазин 10 мг.

Задача № 28.

Больная Х., 32 года, работница завода. По характеру вспыльчивая, упрямая, деспотичная, очень мнительная («прыщик на руке вскочит — бегу к врачу, не экзема ли это!»). В анамнезе — гинекологическое заболевание, по поводу которого долго лечилась у специалистов. Однажды, в связи со случайным загрязнением наружных половых органов у больной появилась мысль, что она заразилась сифилисом. Стала ощущать боли во всем теле, ломоту. Казалось, что язык разлагается, нос гниет, на коже появляются красные пятна, которые можно разглядеть лишь «очень острым глазом». Читала руководство по венерическим болезням и нашла у себя все симптомы сифилиса. Врач-венеролог тщательно обследовал больную и категорически отверг этот диагноз. Тогда больная решила, что у нее «латентный сифилис». Сообщила об этом всем своим друзьям — «чтобы не заразить их». Отделилась от мужа, часами кипятила свое белье и посуду. Все попытки разубедить больную оставались тщетными. Больная абсолютно уверена в своей «болезни» и намерена покончить жизнь самоубийством. Все возражения врача и родственников по поводу несостоятельности ее подозрений больная отбрасывает, даже не стараясь вникнуть в их смысл. Квалифицировать состояние.

Ответ: Патологическое (ипохондрическое) развитие личности. Рисперидон 4 мг

Задача № 29.

Больной Н., 35 лет, слесарь. В течение нескольких месяцев не работает, постоянно обращается за помощью к разным врачам. Жалуется на слабость, отсутствие аппетита, бессонницу. Отмечает у себя массу неприятных ощущений во всем теле: не хватает дыхания, сердце «словно облили чем-то горячим» и оно вот-вот разорвется. Чувствуется какой-то жар, в голове «перчит», голова словно забита, «заклинена», кровь стынет в жилах, по всему телу «проходят иголки». При обследовании больного патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Несмотря на отрицательные данные исследований, больной остается тревожным, подозревает у себя какое-то серьезное заболевание. Квалифицировать состояние.

Ответ: Галоперидол 5 мг. Ипохондрический (сенестопатический) синдром

Задача № 30.

Старший лейтенант Т., 27 лет. Служил в Афганистане в должности командира взвода. Неоднократно участвовал в боевых операциях. В горах подразделение попало в засаду, многие погибли. Получил огнестрельное ранение кисти,

находился на лечении в медицинском батальоне. С этого времени стали беспокоить приступы сердцебиения и удушья, бессонница, ночные страхи и кошмары, боязнь одиночества. Находился на лечении в терапевтическом отделении госпиталя с диагнозом: «Нейроциркуляторная дистония». Улучшения не отмечал, обращался к врачу части с прежними жалобами. При осмотре: выглядит несколько взбудораженным, мимика и речь оживлены. Старается держаться бодро, но не может найти места рукам, в беседе время от времени усиливаются тремор, потливость, на лице выступают пятна Труссо. Фиксирован на своих навязчивых воспоминаниях, «перед глазами стоит кровавая картина». Жалуется на внезапные приступы сердцебиений, боли в груди, удушья, головокружения, сопровождаемые страхом. Бойтись оставаться один. Ночами мучают кошмары, воспроизводящие ситуации боя. Настроение снижено, чувствует «душевную усталость».

Квалифицировать состояние.

Ответ: Посттравматическое стрессовое расстройство. Пароксетин 10 мг., когнитивно-поведенческая психотерапия, гипнотерапия

Контрольные вопросы

1. Психиатрия как наука. История психиатрии. Юридические аспекты в психиатрии.
2. Пропедевтика в психиатрии. Методы исследования пациентов в психиатрии. Инструментальные методы исследования функционального состояния головного мозга.
3. Расстройство восприятия. Классификация иллюзий и галлюцинаций, их дифференциальная диагностика. Определение истинных и псевдогаллюцинаций.
4. Расстройства мышления. Классификация, клинические проявления. Дифференциальная диагностика навязчивых, сверхценных и бредовых идей.
5. Расстройства сознания. Количественные и качественные формы нарушения сознания. Деперсонализация, дереализация.
6. Расстройства эмоций. Понятие о депрессивном и маниакальном синдроме. Характеристика симптомов расстройства настроения (тревога, гипертимия, гипотимия).
7. Расстройства воли. Симптомы волевых нарушений и нарушения влечений.
8. Расстройства памяти и интеллекта. Определение памяти, её функций. Виды амнезий, парамнезий. Характеристика врожденных нарушений интеллекта, степень выраженности интеллектуальных нарушений. Характеристика деменций.
9. Расстройства двигательной сферы. Характеристика расстройств двигательной сферы, клинические проявления.
10. Шизофрения в детском и подростковом возрасте: особенности клиники, диагностики, дифференциальная диагностика.

11. Эпидемиология психических расстройств. Факторы, влияющие на психическое здоровье населения. Распространенность психических расстройств.
12. Шизофрения: этиология, патогенез, основные клинические формы, типы течения, лечение, прогноз.
13. Биполярное аффективное расстройство: этиология, эпидемиология, типы течения, клиника, лечение, прогноз.
14. Эпилепсия: эпидемиология, этиология, классификация, клинические проявления, психические нарушения при эпилепсии, лечение, прогноз.
15. Расстройства личности. Вклад в развитие П.Б. Ганнушкина, этиология психопатий, клинические варианты, лечение.
16. Психогенные психические заболевания. Этиология, распространенность, классификация невротических расстройств, клинические формы, лечение.
17. Экзогенно-органические расстройства. Распространенность, этиология, клинические формы деменций и олигофрений, лечение.
18. Психические расстройства при травмах и инфекциях головного мозга. Нейроспид, нейросифилис. Принципы диагностики и лечения.
19. Нейрохимические аспекты психических расстройств. Иммунохимические нарушения у психически больных. Генетические исследования в психиатрии.
20. Умственная отсталость: этиология, систематика, клиническая картина, дифференциальная диагностика.
21. Органические расстройства личности и поведения: классификация, диагностические критерии.
22. Исключительные состояния. Клиника, типология, судебно-психиатрическая оценка.
23. Алкоголизм, этиология, эпидемиология, стадии хронического алкоголизма, клинические проявления, диагностика, лечение.
24. Наркомании, токсикомании. Этиология, эпидемиология, клинические проявления, принципы диагностики и лечения.
25. Понятие о нехимических зависимостях. Принципы диагностики, и лечения
26. Фармакотерапия психических расстройств. Основные классы психофармакологических препаратов, основные показания и побочные эффекты.
27. Психотерапия: классификация основных направлений, показания к применению.
28. Нелекарственные методы терапии в психиатрии. Показания, противопоказания, методы проведения.
29. Реабилитация психиатрических больных. Социальная психиатрия.
30. Судебно-психиатрическая экспертиза.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Проведение сердечно-легочной реанимации
2. Алгоритм действий при анафилактическом шоке

3. Желудочное зондирование и промывания желудка через зонд
4. Купирования психомоторного возбуждения
5. Введение препаратов внутривенно
6. Пользование тест-полосками для обнаружения ПАВ в моче
7. Опрос больного психическим расстройством
8. Разработка обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии
9. Проведение дезинтоксикационной терапии
10. Применение блокаторов адренэргического возбуждения (показания, дозы, порядок назначения)
11. Купирование абстинентного состояния у больного алкоголизмом и наркоманией с учетом формы и стадии заболевания
12. Проведение антидотной терапии
13. Проведение кислородотерапии
14. Проведения форсированного диуреза (порядок, дозы, объем вводимой жидкости)
15. Оказание первой медицинской помощи на догоспитальном этапе
16. Проведение скрининга по вопросам профилактики психических расстройств в образовательной среде
17. Проведение поддерживающей и противорецидивной терапии
18. Коррекция эмоционально-волевой сферы и проблем поведения у пациентов с психическими расстройствами

10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

10.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	ФИО	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1. МСП-1	Организационно-правовые проблемы психиатрии	Ширяев Олег Юрьевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», заведующий	-

				кафедрой	
		Подвигин Сергей Николаевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», профессор	-
		Припутневич Денис Николаевич	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», доцент	-
2. МСП- 2	Пропедевтика психиатрии	Ширяев Олег Юрьевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», заведующий кафедрой	-
		Подвигин Сергей Николаевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», профессор	-

		Припутневич Денис Николаевич	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», доцент	-
3. МСП- 3	Общая психопатология	Ширяев Олег Юрьевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», заведующий кафедрой	-
		Подвигин Сергей Николаевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», профессор	-
		Припутневич Денис Николаевич	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», доцент	-
4. МСП-	Частная психиатрия	Ширяев Олег Юрьевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им.	-

4				Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», заведующий кафедрой	
		Подвигин Сергей Николаевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», профессор	-
		Припутневич Денис Николаевич	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», доцент	-
5. МСП- 5	Фармакотерапия психических расстройств	Ширяев Олег Юрьевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», заведующий кафедрой	-
		Подвигин Сергей Николаевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.	-

				Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», профессор	
		Припутневич Денис Николаевич	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», доцент	-
6. МСП- 6	Детская и подростковая психиатрия	Ширяев Олег Юрьевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», заведующий кафедрой	-
		Подвигин Сергей Николаевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», профессор	-
		Припутневич Денис Николаевич	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава	-

				России, кафедра «Психиатрии с наркологией», доцент	
7. МСП- 7	Геронтопсихиатрия	Ширяев Олег Юрьевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», заведующий кафедрой	-
		Подвигин Сергей Николаевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», профессор	-
		Припутневич Денис Николаевич	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», доцент	-
8. МСМ- 8		Ширяев Олег Юрьевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра	-

	Социальная психиатрия с основами суицидологии			«Психиатрии с наркологией», заведующий кафедрой	
		Подвигин Сергей Николаевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», профессор	-
		Припутневич Денис Николаевич	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», доцент	-
9. МСМ-9	Неотложные состояния в психиатрии и основы психолого-психиатрической помощи при ЧС	Ширяев Олег Юрьевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», заведующий кафедрой	-
		Подвигин Сергей Николаевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии	-

				с наркологией», профессор	
		Припутневич Денис Николаевич	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», доцент	-
10. МСМ- 10	Терапия психических расстройств и психосоциальная реабилитация	Ширяев Олег Юрьевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», заведующий кафедрой	-
		Подвигин Сергей Николаевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией», профессор	-
		Припутневич Денис Николаевич	к.м.н.	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Психиатрии с наркологией»,	-

				доцент	
--	--	--	--	--------	--

10.2. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Кафедра психиатрии с наркологией ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов учебной подготовки обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Кафедра психиатрии с наркологией имеет высокоскоростной безлимитный доступ в интернет для использования в on-line режиме электронных ресурсов российских и международных профессиональных сообществ и участия в интернет-конференциях по проблемам изучаемой специальности.

В процессе обучения необходимо освещение специфических вопросов психолого-педагогической диагностики, проектирования и коррекции учебно-воспитательного процесса. Во все разделы включены этические и медицинские вопросы.

10.3. ПЕРЕЧЕНЬ ПОМЕЩЕНИЙ, ЗАКРЕПЛЕННЫХ ЗА КАФЕДРОЙ ПСИХИАТРИИ С НАРКОЛОГИЕЙ.

КУЗ ВО ВОКПНД, Воронеж. ул 20-летия октября, 73

№ п/п	Предназначение занимаемой площади	Размер площади (м ²)
1	Кабинет зав. кафедрой	16,20
2	Кабинет ассистентов, доцента	33,71
3	Лаборантская	10,8
4	Учебная комната	42,47
5	Учебная комната	18,2
6	Учебная комната	16,4
7	Учебная комната	14,6

10.4. ИНФОРМАЦИОННЫЕ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Учебная, учебно-методическая литература и иные библиотечно-информационные ресурсы ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава обеспечивают учебный процесс, гарантируют возможность качественного освоения обучающимися дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Психиатрия».

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава обеспечивает каждого обучающегося основной учебной и учебно-методической литературой, методическими пособиями, необходимыми для организации образовательного процесса по всем модулям программы.

Научная библиотека ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава располагает 702316 экземпляров учебной, научной и художественной литературы (700 экз., электронных источников) в том числе 288537 экземпляров учебно-методической литературы. Библиотека получает более 100 наименования периодических изданий. В библиотеке работает ЭБС (электронная библиотечная система). Обучающиеся также могут использовать возможности других научных библиотек г. Воронежа.

Приоритетным следует считать анализ/обсуждение клинических ситуаций, современных методов, средств, форм и технологий в современной терапии. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор практических ситуаций, дискуссия, ролевые

игры). В процессе обучения необходимо освещение специфических вопросов терапевтической диагностики и лечения. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы. С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и ситуационные задачи, а также опросники для оценки профессиональных навыков.

10.5. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Образовательные технологии, применяемые при реализации Программы:

1) Традиционные образовательные технологии (ориентируются на организацию образовательного процесса, предполагающую прямую трансляцию знаний от преподавателя к слушателю – преимущественно на основе объяснительно-иллюстративных методов обучения):

информационная лекция – последовательное изложение материала в дисциплинарной логике, осуществляемое преимущественно вербальными средствами (монолог преподавателя);

практическое занятие – занятие, посвященное освоению конкретных умений и навыков по предложенному алгоритму.

2) Технологии проблемного обучения (организация образовательного процесса, которая предполагает постановку проблемных вопросов, создание учебных проблемных ситуаций для стимулирования активной познавательной деятельности слушателей):

проблемная лекция – изложение материала, предполагающее постановку проблемных и дискуссионных вопросов, освещение различных научных подходов, авторские комментарии, связанные с различными моделями интерпретации изучаемого материала;

практическое занятие на основе кейс-метода («метод кейсов», «кейс-стадии») – обучение в контексте моделируемой ситуации, воспроизводящей реальные условия научной, производственной, общественной деятельности. Слушатели должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы базируются на реальном фактическом материале или же приближены к реальной ситуации.

3) Игровые технологии (организация образовательного процесса, основанная на реконструкции моделей поведения в рамках предложенных сценарных условий):

деловая игра – моделирование различных ситуаций, связанных с выработкой и принятием совместных решений, обсуждением вопросов в режиме «мозгового штурма», реконструкцией функционального взаимодействия в коллективе и т.п.

4) Интерактивные технологии (организация образовательного процесса, которая предполагает активное и нелинейное взаимодействие всех участников, достижение на этой основе лично значимого для них образовательного результата):

лекция «обратной связи» – лекция-беседа, лекция-дискуссия;

5) Дистанционные образовательные технологии (ДОТ), реализуемые с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателей, синхронное обучение:

лекция-видеоконференция – область информационной технологии, обеспечивающая одновременное интерактивное взаимодействие 2-х и более удаленных абонентов на расстоянии в режиме реального времени с помощью аппаратно-программных средств вычислительной техники, при которой между ними возможен обмен аудио- и видеoinформацией, есть возможность общения в чате (вопрос-ответ);

асинхронное обучение: область информационной технологии, обеспечивающая самостоятельную работу обучающихся с учебными материалами, предоставленными преподавателями в удобное для обучающихся время;

Материально-техническое оснащение кафедры

Лист изменений к дополнительной профессиональной программе.

Программа	Вносимые изменения

Заведующий кафедрой (Ширяев О.Ю.)

