

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Касаткин Евгений Николаевич

Должность: Проректор по учебной работе

Дата подписания: 23.06.2025 17:53:01

Уникальный программный ключ:

9b3f8e0cff23e9884d694a62d6118871d01144e

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт непрерывного дополнительного образования
Центр непрерывного медицинского образования**

«УТВЕРЖДАЮ»

**Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ**

Минздрава России

Е.Н. Касаткин

14.02.2024 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

**ФОРМА ОСВОЕНИЯ: очная с применением дистанционных
образовательных технологий**

Киров

2024 г.

2. ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТА

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Актуальные вопросы психиатрии»
(срок обучения 144 академических часа)

№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	1
2.	Опись комплекта документа	2
3.	Лист согласования программы	3
4.	Состав членов рабочей группы	4
5.	Пояснительная записка	4
6.	Планируемые результаты обучения	9
7.	Учебный план	13
8.	Календарный учебный график	13
9.	Рабочие программы учебных модулей	13
9.1.	Учебный модуль 1. «Фундаментальные дисциплины»	13
9.2.	Учебный модуль 2. «Специальные дисциплины»	14
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы	35
11.	Требования к итоговой аттестации	39
12.	Формы и методы промежуточной аттестации	40
13.	Кадровое обеспечение	40
14.	Оценочные материалы	41
15.	Лист регистрации изменений и дополнений ДПП	41
	Приложение №1 «Учебный план»	42
	Приложение №2 «Календарный учебный график»	46
	Приложение №3 «Оценочные материалы»	47

3. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Актуальные вопросы психиатрии»
(срок обучения 144 академических часа)

СОГЛАСОВАНО:

Кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Протокол № 6 от 31.01.2024 г.

Заведующий кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева, д.м.н.
профессор М.В. Злоказова

Советом института непрерывного дополнительного образования Кировского
ГМУ

Протокол № 1 от 14.02.2024 г.

Директор ИНДО С.В. Ситников

Рецензенты

Заместитель главного врача по медицинской части
КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева,
главный внештатный специалист-психиатр
по Кировской области

Г.А. Мартовецкая

Заведующий кафедрой семейной медицины
и поликлинической терапии Кировского ГМУ,
д.м.н., профессор

М.С. Григорович

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Актуальные вопросы психиатрии»
(срок обучения 144 академических часа)

№	ФИО	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Злоказова Марина Владимировна	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева лечебного факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
2.	Семакина Надежда Витальевна	к.м.н.	Доцент кафедры психиатрии им. профессора В.И. Багаева лечебного факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
3.	Кузнецова Наталья Сергеевна		Специалист по УМР Центра непрерывного медицинского образования	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

5. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

5.1. Общие положения

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Психиатрия» со сроком освоения 144 академических часа (далее – Программа), реализуемая в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (далее – Университет) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта или ТФ	Уровень квалификации
1	2	3	4

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации	«Актуальные вопросы психиатрии»	Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-психиатр" (подготовлен Минтрудом России в 2021)	8
--	---------------------------------	--	---

Программа разработана на основании законодательных и нормативно-правовых актов:

- Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Правил разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23;
- Постановления Правительства РФ от 11.10.2023 № 1678 «Об утверждении правил применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ» (вступает в силу с 01.09.2024);
- Проекта Профессионального стандарта «Врач-психиатр» (опубликован на сайте Минтруда и соцзащиты РФ, 2021);
- Приказа Минздрава России от 14.10.2022 № 668н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»
- Приказа Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;
- Приказа Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247).
- Приказа Минздрава России от 02.05.2023 № 205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;

- Приказа Минздрава России от 02.05.2023 г. № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием».

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 26 декабря 2016 г. № 2511.

5.2. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы психиатрии» (далее – Программа)

Цель Программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей-психиатров меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование профессиональных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Психиатрия».

Задачи:

1. Совершенствовать профессиональную подготовку врача-психиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной психиатрической патологии.
2. Сформировать умения и навыки в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
3. Совершенствовать знания, умения и навыки врача-психиатра в дифференциально-диагностическом поиске, при оказании помощи urgentных состояниях.
4. Совершенствовать знания, умения и навыки врача-психиатра при проведении профилактических и реабилитационных мероприятий по сохранению жизни и психического здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений и навыков, позволяющих врачу-психиатру свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

5.3. Категории обучающихся: медицинские специалисты, имеющие высшее медицинское образование по специальности «Психиатрия».

5.4. Трудоемкость программы: 144 ауд. часов трудоемкости, в том числе 144 зач. ед.

5.5. Форма освоения программы: очная с применением дистанционных образовательных технологий.

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

5.6. Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области психиатрии. Уровень квалификации: 8.

5.9. Связь Программы с Профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт: проект профессионального стандарта «Врач-психиатр»		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи пациентам при психических расстройствах	А/01.8	Диагностика психических расстройств и расстройств поведения.
	А/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности.
	А/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
	А/04.8	Проведение медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров.
	А/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
	А/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящихся в распоряжении медицинских работников.
	А/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Связь Программы с Единым квалификационным справочником

Раздел III. Должности специалистов

Должности специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием

Должность	Должностные обязанности
Врач-психиатр	Оказывает населению психиатрическую помощь. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки

состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Соблюдает принципы врачебной этики. Определяет показания к виду последующей медицинской помощи: амбулаторной (лечебно-консультативная или диспансерное наблюдение), полустационарной или в условиях стационара; при наличии показаний направить или организовать перевод больного в реанимационное отделение многопрофильной больницы, организовать диагностику, наблюдение, лечение и реабилитацию пациентов, страдающих психическими расстройствами, в соответствии с клиническими показаниями и уровнем социальной адаптации/дезадаптации на всех этапах оказания психиатрической помощи; определяет показания к неотложной госпитализации, а в необходимых случаях ее организует в соответствии с законодательством Российской Федерации; осуществляет освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур. Обеспечивает преемственность терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях. Проводит мероприятия по предупреждению рецидивов и осложнений заболевания, а также предупреждению общественно-опасных деяний пациентов (преемственная связь с диспансером), дает рекомендации по поддерживающей терапии, трудовые и социально-гигиенические рекомендации больному и его родственникам). Проводит диспансеризацию больных. Оказывает психиатрическую помощь населению при чрезвычайных ситуациях. Ведет всю необходимую медицинскую документацию.

6. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения программы обучающийся совершенствует следующие ПК:

Вид деятельности	ПК	Описание профессиональной компетенции	Код ТФ профстандарта
ВД 1 Диагностическая	ПК-1 Диагностика психических расстройств и расстройств поведения	должен знать: клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных психических расстройств, у различных возрастных групп; критерии дифференциальной диагностики различных психических заболеваний	А/01.8
		должен уметь: выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи и клиническими рекомендациями	
		должен владеть: навыками квалифицированного диагностического поиска для выявления психических заболеваний на ранних стадиях при типичных, а также малосимптомных и атипичных проявлениях болезни, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме; навыками формулирования диагноза с учетом МКБ-10, проведения дополнительного обследования	
ВД 2 Лечебная	ПК-2 Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и	должен знать: основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением ПАВ; основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	А/02.8
		должен уметь: определять показания к неотложной госпитализации пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, в необходимых случаях организовать ее в	

	безопасности.	соответствии с законодательством Российской Федерации; осуществлять освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур; обеспечивать преемственность терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях. должен владеть: методами применения лекарственных средств терапии и профилактики психических и поведенческих расстройств у пациентов, анализа действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможных токсических эффектов	
ВД 3 Реабилитационная	ПК-3 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	должен знать: вопросы реабилитации пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации данных пациентов должен уметь: разрабатывать (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником) индивидуальные комплексные программы психосоциальной реабилитации больных и осуществлять их совместно с указанными специалистами на данном этапе помощи должен владеть: умением проводить качественные биопсихосоциальные реабилитационные мероприятия среди пациентов психиатрического профиля	A/03.8
ВД 4 Экспертная	ПК-4 Проведение медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров	должен знать: основы организации и проведения медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации в том числе профилактических, предварительных, периодических; принципы и порядок проведения медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров населения; медицинские показания, противопоказания	A/04.8

		<p>и ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, владению оружием, медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности.</p> <p>должен уметь: определять медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы; определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.</p> <p>выносить медицинские заключения по результатам медицинского (психиатрического) освидетельствования, медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия психических расстройств и расстройств поведения.</p> <p>должен владеть: навыками определения признаков временной нетрудоспособности и стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения; составления медицинских заключений по результатам медицинского (психиатрического) освидетельствования, медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия психических расстройств и расстройств поведения.</p>	
<p>ВД 5 Профилактическая</p>	<p>ПК-5 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>должен знать: мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование ЗОЖ, методы профилактики и ранней диагностики заболеваний и мероприятия, направленные на устранение вредного влияния различных факторов на здоровье человека</p> <p>должен уметь: проводить мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья и включающие в себя формирование ЗОЖ, профилактику психических расстройств;</p> <p>должен владеть: методами первичной, вторичной и третичной профилактики психических расстройств (здоровых, групп риска, пациентов и коллективов); оценки эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и</p>	<p>A/05.8</p>

		санитарно-гигиеническому просвещению населения	
ВД 6 Организационно-управленческая	ПК-6 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	должен знать: 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». должен уметь: 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 должен владеть: методами анализа медико-статистических показателей заболеваемости пациентов психическими расстройствами и расстройствами поведения, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения	A/06.8
ВД 7 Лечебная	ПК-7 Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения	должен знать: основы организации экстренной медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения должен уметь: оказывать экстренную медицинскую помощь пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения должен владеть: методами оказания экстренной медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения	A/07.8

7. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы психиатрии» (срок обучения 144 академических часа) представлен в Приложении №1.

8. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы психиатрии» (срок обучения 144 академических часа) в представлен в Приложении №2.

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Фундаментальные дисциплины»

Трудоемкость освоения: 12 акад. час. или 12 зач. ед.

Совершенствуемые компетенции: ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7

Содержание рабочей программы учебного модуля 1. «Фундаментальные дисциплины»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
1.1.	Тема «Организационно-правовые основы деятельности врача-психиатра»	ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
1.1.1.	Нормативно-правовые основы оказания психиатрической помощи	ПК-4, ПК-6
1.1.1.1.	Законодательство Российской Федерации в области охраны здоровья	ПК-2, ПК-3, ПК-4
1.1.1.2.	Законодательство Российской Федерации в области психиатрии	ПК-2
1.1.2.	Организация психиатрической помощи в Российской Федерации	ПК-6
1.1.2.1.	Обеспечение и контроль качества психиатрической помощи	ПК-5, ПК-6
1.1.3.	Организация психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях	ПК-7

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1. «Фундаментальные дисциплины».

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. Принципы организации здравоохранения Российской Федерации. Современное состояние и перспективы развития здравоохранения России.

2. Медицинское страхование как способ социальной защиты населения в условиях рыночной экономики. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании».
3. Основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения.
4. Направления, основные мероприятия и параметры приоритетного национального проекта «Здоровье». Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
5. Совершенствование работы по гигиеническому воспитанию населения и формированию здорового образа жизни.
6. Основы трудового права и вопросы законодательства в области психиатрии.
7. Генетические и морфологические методы исследования в психиатрии
8. Принципы и методы формирования ЗОЖ, профилактика психических расстройств

Формы и методы контроля: компьютерное тестирование, решение ситуационных задач, собеседование по контрольным вопросам, оценка практических навыков.

9.2. Рабочая программа учебного модуля 2. «Специальные дисциплины»

Трудоемкость освоения: 126 акад. час. или 126 зач. ед.

Совершенствуемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7

Содержание рабочей программы учебного модуля 2. «Специальные дисциплины»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.1.	Тема «Шизофрения»	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7
2.1.1.	История изучения шизофрении	
2.1.2.	Диагностика шизофрении	
2.1.2.1.	Определение понятия «шизофрения»	
2.1.2.2.	Этиология и патогенез шизофрении	
2.1.2.3.	Эпидемиология шизофрении	
2.1.2.4.	Клиническая картина шизофрении	
2.1.2.5.	Психопатология при шизофрении	
2.1.2.6.	Позитивные симптомы	
2.1.2.7.	Негативные симптомы	
2.1.2.8.	Нейрокогнитивные нарушения	
2.1.2.9.	Формы шизофрении	
2.1.3.	Принципы обследования больных шизофренией	
2.1.3.1.	Клинико-психопатологический метод	
2.1.3.2.	Патопсихологическое обследование	
2.1.3.3.	Дополнительные методы обследования	
2.1.4.	Лечение больных шизофренией	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.1.4.1.	Психофармакотерапия	
2.1.4.2.	Психосоциальное лечение и психосоциальная реабилитация	
2.1.5.	Дифференциальный диагноз шизофрении	
2.1.5.1.	Дифференциальный диагноз с соматическими/неврологическими расстройствами	
2.1.5.2.	Дифференциальный диагноз с психическими расстройствами	
2.1.6.	Фебрильный приступ шизофрении	
2.1.7.	Особенности проведения экспертиз при шизофрении. Виды ремиссий и дефектов при шизофрении	
2.2.	Тема «Аффективные расстройства»	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7
2.2.1.	Определение понятия «аффективные расстройства»	
2.2.2.	История развития концепции аффективных расстройств, маниакально-депрессивного и аффективных психозов	
2.2.3.	Современное состояние проблемы	
2.2.4.	Эпидемиология аффективных расстройств	
2.2.5.	Этиология и патогенез аффективных расстройств	
2.2.6.	Клинические проявления аффективных расстройств	
2.2.7.	Особенности течения аффективных расстройств и психозов	
2.2.8.	Современная классификация форм аффективных психозов	
2.2.8.1.	Циркулярный тип	
2.2.8.2.	Континуальный тип	
2.2.8.3.	Медленные и быстрые циклы биполярного аффективного расстройства	
2.2.8.4.	Одноприступное течение аффективного психоза	
2.2.8.5.	Биполярное аффективное расстройство I типа	
2.2.8.6.	Биполярное аффективное расстройство II типа	
2.2.8.7.	Клиника депрессивного эпизода	
2.2.8.8.	Клиника маниакального эпизода	
2.2.8.9.	Критерии гипоманиакального эпизода	
2.2.8.10.	Рекуррентное аффективное расстройство	
2.2.9.	Возрастные особенности аффективных психозов	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции	
2.2.10.	Суицидальные действия		
2.2.10.1.	Суицидальные действия причины, виды.		
2.2.10.2.	Клинические методы выявления суицидальной настроенности.		
2.2.10.3.	Выявление суицидальной настроенности с использованием психологических тестов и скрининг-методик		
2.2.10.4.	Особенности медикаментозного лечения лиц, совершивших суицидальную попытку		
2.2.11.	Основные принципы и особенности терапии аффективных психозов		
2.2.11.1.	Неотложная помощь при суицидальном поведении		
2.2.11.2.	Медикаментозная профилактика рецидивов		
2.2.12.	Реабилитация при аффективных расстройствах		
2.2.13.	Трудовая экспертиза при аффективных расстройствах		
2.2.14.	Хронические аффективные расстройства		
2.2.14.1	Циклотимия		
2.2.14.1.1.	Клинические проявления циклотимии, особенности течения		
2.2.11.1.2.	Лечение циклотимии, основные принципы и особенности терапии		
2.2.14.2.	Дистимия, этиология, клиника, терапия		
2.2.14.3.	Клинические проявления, виды маскированных депрессий		
2.2.14.4.	Лечение маскированной депрессии, основные принципы и особенности терапии		
2.3.	Тема «Пограничные психические расстройства»		ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7
2.3.1.	Тема «Современные взгляды на проблему пограничных состояний»		
2.3.2	Расстройства личности		
2.3.2.1.	Определение понятия. Критерии психопатий Ганнушкина-Кербикова.		
2.3.2.2.	Акцентуации характера, критерии, классификации,		
2.3.2.3.	История учения о расстройствах личности		
2.3.2.4.	Эпидемиология расстройств личности		
2.3.2.5.	Этиология, патогенез расстройств личности		
2.3.2.6.	Клиника и классификация расстройств личности		
2.3.2.6.1.	Классификация клинических типов		

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
	расстройств личности в сопоставлении с МКБ-10	
2.3.2.6.2.	Понятие о психическом инфантилизме	
2.3.2.6.3.	Шизоидное расстройство личности	
2.3.2.6.4.	Истерическое расстройство личности	
2.3.2.6.5.	Параноидное расстройство личности (паранойяльная психопатия)	
2.3.2.6.6.	Диссоциальное расстройство личности	
2.3.2.6.7.	Эмоционально-неустойчивое расстройство личности, импульсивный тип (возбудимая психопатия)	
2.3.2.6.8.	Эмоционально-неустойчивое расстройство личности, пограничный тип (неустойчивая психопатия)	
2.3.2.6.9.	Ананкастическое (обсессивно-компульсивное) расстройство личности (психастеническая психопатия, ананкастический вариант)	
2.3.2.6.10.	Тревожное (уклоняющееся) расстройство личности (психастеническая психопатия, тревожно-мнительный вариант)	
2.3.2.6.11.	Понятие о сочетанных типах расстройств личности, наиболее распространенные сочетанные типы	
2.3.2.7.	Динамика расстройств личности и виды ее проявления	
2.3.2.7.1.	Фазы: компенсация, декомпенсация, стабилизация	
2.3.2.7.2.	Понятие о степени тяжести расстройств личности	
2.3.2.8.	Дифференциальная диагностика расстройств личности	
2.3.2.8.1.	Дифференциальная диагностика личностных расстройств с акцентуированными личностями. Расстройства поведения у подростков как этап развития расстройств личности	
2.3.2.8.2.	Дифференциальная диагностика личностных расстройств с эндогенными психическими расстройствами (шизофрения, биполярным расстройством, органическими заболеваниями головного мозга)	
2.3.2.9.	Терапия и профилактика расстройств личности	
2.3.2.9.1.	Медикаментозная терапия	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.3.2.9.2.	Психотерапия расстройств личности	
2.3.2.10.	Проведение экспертиз при расстройствах личности	
2.3.2.10.1.	Трудовая экспертиза пациентов с расстройствами личности	с
2.3.2.10.2.	Военная экспертиза пациентов с расстройствами личности	с
2.3.2.10.3.	Судебная экспертиза пациентов с расстройствами личности	с
2.3.3.	Психогенные (реактивные) психозы	
2.3.3.1.	Определение понятия, вопросы истории учения о психогениях и психогенных психозах. Вопросы эпидемиологии, этиологии и патогенеза	
2.3.3.1.1.	Роль условий и факторов почвы в возникновении психогенных психозов	
2.3.3.1.2.	Современное понятие о психогенных психозах	
2.3.3.1.3.	Критерии психогенности (триада Ясперса)	
2.3.3.2.	Классификация психогенных психозов	
2.3.3.2.1.	Острые аффективно-шоковые состояния (острая реакция на стресс по МКБ-10)	
2.3.3.2.2.	Гипердинамический вариант (психомоторное возбуждение), его разновидности	
2.3.3.2.3.	Гиподинамический вариант (ступор) и его разновидности	
2.3.3.2.4.	Массовые аффективно-шоковые состояния при стихийных бедствиях	
2.3.3.2.5.	Неотложная помощь при острых аффективно-шоковых состояниях	
2.3.3.3.	Депрессивные реактивные психозы, психогенные депрессии, их клинические особенности, дифференциальные отличия от эндогенных депрессий	
2.3.3.3.1.	Клинические варианты психогенных депрессий	
2.3.3.4.	Психогенные мании	
2.3.3.5.	Психогенные параноиды, их отличие от бредовых и галлюцинаторно-бредовых психозов другой этиологии	
2.3.3.6.	Истерические реактивные психозы, их дифференциальная диагностика	
2.3.3.7.	Постреактивные изменения личности	
2.3.3.8.	Варианты течения и исходов психогенных реакций и психозов	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.3.3.9.	Лечение психогенных психозов	
2.3.3.10.	Неотложная помощь при психогенных реакциях и психозах	
2.3.3.11.	Медико-социальная экспертиза психогенных затяжных состояний	
2.3.4.	Посттравматическое стрессовое расстройство (далее –ПТСР)	
2.3.4.1.	История вопроса	
2.3.4.2.	Диагноз и положение посттравматического стрессового расстройства в классификации психических болезней	
2.3.4.3.	Распространенность ПТСР	
2.3.4.4.	Клинические проявления ПТСР, варианты	
2.3.4.5.	Течение ПТСР и его прогноз	
2.3.4.6.	Терапия ПТСР, организация помощи	
2.3.5.	Невротические расстройства	
2.3.5.1.	Определение понятия, история учения о невротических расстройствах	
2.3.5.2.	Взгляды отечественных психиатров на проблему невротических расстройств	
2.3.5.3.	Эпидемиология неврозов, особенности этиологии и патогенеза	
2.3.5.4.	Соотношение неврозов, личностных расстройств и акцентуаций	
2.3.5.5.	Классификация неврозов	
2.3.5.6.	Фобические расстройства (агорафобия, социофобия, изолированная фобия)	
2.3.5.7.	Паническое расстройство. «Ключевые» психогенные факторы, особенности личности, клинические варианты	
2.3.5.8.	Обсессивно-компульсивное расстройство. «Ключевые» психогенные факторы при неврастении, особенности личности, клинические варианты	
2.3.5.9.	Генерализованное тревожное расстройство	
2.3.5.10.	Истерические (конверсионные и диссоциативные) расстройства. «Ключевые» психогенные факторы при неврастении, особенности личности, клинические варианты	
2.3.5.11.	Синдром нервной анорексии при невротических расстройствах	
2.3.5.12.	Нарушение сна при неврозах	
2.3.5.13.	Невротические сексуальные нарушения	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции	
2.3.5.14.	Соматизированные психические реакции (соматоформные расстройства)		
2.3.5.14.1.	Соматоформная вегетативная дисфункция		
2.3.5.14.2.	Соматизированное расстройство		
2.3.5.14.3.	Хроническое соматоформное болевое расстройство		
2.3.5.14.4.	Невротические головные боли		
2.3.5.15.	Неврастения. «Ключевые» психогенные факторы при неврастении, особенности личности, клинические варианты		
2.3.5.16.	Дифференциальная диагностика невротических расстройств		
2.3.5.17.	Течение неврозов, прогноз		
2.3.5.18.	Терапия невротических расстройств		
2.3.5.18.1.	Медикаментозная терапия		
2.3.5.18.2.	Психотерапия, ее особенности при разных видах неврозов		
2.3.5.19.	Психопрофилактика и психогигиена		
2.3.5.20.	Особенности медико-социальной экспертизы при различных видах неврозов		
2.4.	Тема «Эпилепсия и последствия черепно-мозговой травмы»		ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7
2.4.1.	Современные аспекты эпилепсии		
2.4.1.1.	История развития учения об эпилепсии. Эпидемиология эпилепсии.		
2.4.1.2.	Этиология и патогенез эпилепсии.		
2.4.1.3.	Определение понятия. Диагностические критерии.		
2.4.1.3.	Классификация эпилепсий.		
2.4.1.3.1.	Идиопатические эпилепсии. Диагностические критерии.		
2.4.1.3.2.	Симптоматические эпилепсии. Диагностические критерии.		
2.4.1.3.3.	Криптогенные эпилепсии. Диагностические критерии.		
2.4.1.4.	Классификация эпилептических приступов.		
2.4.1.4.1.	Генерализованные эпилептические приступы.		
2.4.1.4.2.	Простые парциальные эпилептические приступы.		
2.4.1.4.3.	Сложные парциальные эпилептические приступы.		
2.4.1.4.4.	Вторичногенерализованные эпилептические приступы. Виды ауры		

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.4.1.5.	Клиническая характеристика идиопатических эпилепсий	
2.4.1.5.1.	Роландическая эпилепсия.	
2.4.1.5.2.	Доброкачественная затылочная эпилепсия детства.	
2.4.1.5.3.	Детская абсансная эпилепсия.	
2.4.1.5.4.	Юношеская абсансная эпилепсия.	
2.4.1.5.5.	Юношеская миоклоническая эпилепсия.	
2.4.1.6.	Клиническая характеристика симптоматических эпилепсий.	
2.4.1.6.1.	Височная эпилепсия.	
2.4.1.6.2.	Лобно-долевая эпилепсия.	
2.4.1.6.3.	Джексоновская эпилепсия.	
2.4.1.6.4.	Теменная эпилепсия.	
2.4.1.6.5.	Затылочная эпилепсия.	
2.4.1.6.6.	Эпилепсия Кожевникова.	
2.4.1.7.	Клиническая характеристика рефлекторных эпилепсий.	
2.4.1.7.1.	Идиопатическая фотосенситивная затылочная эпилепсия.	
2.4.1.7.2.	Первичная эпилепсия чтения.	
2.4.1.7.3.	Стартл-эпилепсия.	
2.4.1.8.	Эпилептические энцефалопатии.	
2.4.1.8.1.	Синдром Веста.	
2.4.1.8.2.	Синдром Леннокса-Гасто.	
2.4.1.8.3.	Синдром Ландау-Клефнера.	
2.4.1.8.4.	Эпилепсия с продолженной пик-волновой активностью во время медленного сна.	
2.4.1.9.	Классификация психических расстройств при эпилепсии (транзиторные, перманентные).	
2.4.1.10.	Психозы при эпилепсии.	
2.4.1.10.1.	Острые психозы при эпилепсии.	
2.4.1.10.2.	Хронические психозы при эпилепсии.	
2.4.1.11.	Сумеречное помрачение сознания, его виды.	
2.4.1.12.	Изменения личности при эпилепсии.	
2.4.1.13.	Эпилептическое слабоумие (концентрическая деменция).	
2.4.1.14.	Дифференциальная диагностика эпилепсии.	
2.4.1.15.	Основные принципы терапии эпилепсии.	
2.4.1.16.	Классификация и характеристика противосудорожных препаратов.	
2.4.1.17.	Лечение эпилептических психозов.	
2.4.1.18.	Эпилептический статус, определение, клиника.	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.4.1.19.	Первая доврачебная помощь при эпилептическом статусе.	
2.4.1.20.	Лечение эпилептического статуса.	
2.4.1.21.	Реабилитация и медико-социальная экспертиза при эпилепсии.	
2.4.2.	Общая характеристика травматических поражений головного мозга	
2.4.2.1.	Определение понятия черепно-мозговой травмы, классификации.	
2.4.2.2.	Периоды черепно-мозговой травмы: острый, промежуточный, отдаленный.	
2.4.2.3.	Особенности основных психопатологических синдромов при черепно-мозговой травме.	
2.4.2.3.1.	Синдромы нарушенного сознания при черепно-мозговой травме. Посткоматозные состояния при черепно-мозговой травме.	
2.4.2.3.2.	Амнестические расстройства при черепно-мозговой травме: ретро- и антероградная амнезия, Корсаковский синдром.	
2.4.2.3.3.	Эмоциональные и аффективные нарушения при черепно-мозговой травме.	
2.4.2.3.4.	Истерические нарушения и псевдодеменция при черепно-мозговой травме.	
2.4.2.3.5.	Пароксизмальные состояния и эпилептиформные припадки при черепно-мозговой травме.	
2.4.2.3.6.	Паранойяльные и галлюцинаторно-бредовые состояния при черепно-мозговой травме.	
2.4.2.3.7.	Травматическое слабоумие.	
2.4.2.3.8.	Астенические состояния при черепно-мозговой травме.	
2.4.2.3.9.	Соматоневрологические нарушения при черепно-мозговой травме.	
2.4.2.4.	Психические расстройства в остром периоде черепно-мозговых травм.	
2.4.2.5.	Психические расстройства в отдаленном периоде черепно-мозговых травм.	
2.4.2.6.	Параклинические исследования при черепно-мозговой травме.	
2.4.2.7.	Периодические органические (травматические) психозы: определение понятия, клинико-психопатологические проявления.	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
	Психические расстройства в отдаленном периоде черепно-мозговых травм.	
2.4.2.8.	Дифференциальный диагноз психических расстройств при черепно-мозговой травме.	
2.4.2.9.	Лечение психических нарушений при черепно-мозговой травме	
2.4.2.9.1.	Лечение психических нарушений в остром периоде черепно-мозговой травмы.	
2.4.2.9.2.	Лечение психических нарушений в отдаленном периоде черепно-мозговых травм.	
2.4.2.9.3.	Лечение органических (травматических) психозов.	
2.4.2.10.	Реабилитация и медико-социальная экспертиза больных при черепно-мозговых травмах.	
2.5.	Тема «Дегенеративно-атрофические заболевания головного мозга. Психические расстройства у лиц пожилого и старческого возраста»	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7
2.5.1.	Дегенеративно-атрофические заболевания головного мозга	
2.5.1.1.	Деменции альцгеймеровского типа, общие вопросы	
2.5.1.1.1.	Эволюция взглядов на диагностические границы и систематику деменции альцгеймеровского типа	
2.5.1.1.2.	Современные подходы к диагностике деменций альцгеймеровского типа и их систематика	
2.5.1.1.3.	Современные представления об этиологии и патогенезе, достижения молекулярной генетики	
2.5.1.1.4.	Эпидемиология и факторы риска	
2.5.1.1.5.	Общие закономерности течения, стадии развития патологического процесса	
2.5.1.1.6.	Патологическая анатомия	
2.5.1.1.7.	Современные диагностические технологии и вклад в диагностику деменций альцгеймеровского типа (методы нейровизуализации, нейроинтраскопии, электроэнцефалографического картирования головного мозга, нейропсихологическая оценка состояния когнитивных функций)	
2.5.1.2.	Сенильная деменция альцгеймеровского типа	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
	(болезнь Альцгеймера с поздним началом)	
2.5.1.2.1.	Ранние проявления заболевания	
2.5.1.2.2.	Клинические особенности и закономерности развития когнитивных расстройств	
2.5.1.2.3.	Изменения личности и поведенческие нарушения	
2.5.1.2.4.	Клиника развернутой стадии болезни	
2.5.1.2.5.	Клиника и особенности течения эндоформных психозов при сенильной деменции альцгеймеровского типа	
2.5.1.2.6.	Конечный этап болезни. Причина смерти	
2.5.1.2.7.	Дифференциальный диагноз	
2.5.1.3.	Пресенильная деменция альцгеймеровского типа (болезнь Альцгеймера с ранним началом)	
2.5.1.3.1.	Ранние проявления болезни: семиотика и закономерности развития	
2.5.1.3.2.	Различные варианты начала болезни	
2.5.1.3.3.	Стадия выраженных проявлений болезни	
2.5.1.3.4.	Конечный этап течения болезни. Причина смерти	
2.5.1.3.5.	Неврологические расстройства в течении болезни Альцгеймера	
2.5.1.3.6.	Психотические расстройства на различных стадиях развития болезни Альцгеймера	
2.5.1.3.7.	Дифференциальный диагноз	
2.5.1.4.	Современные подходы к терапии деменций альцгеймеровского типа	
2.5.1.4.1.	Компенсаторная (заместительная) терапия нейротрансмиттерной (холинергической, серотонинергической, глутаматергической и другой) недостаточности	
2.5.1.4.2.	Нейропротективная терапия	
2.5.1.4.3.	Противовоспалительная терапия	
2.5.1.4.4.	Психофармакологическая терапия	
2.5.1.4.5.	Лечение соматических заболеваний, органной недостаточности и интоксикаций	
2.5.1.4.6.	Психологическая коррекция (нейрокогнитивный тренинг)	
2.5.1.5.	Болезнь Пика	
2.5.1.5.1.	Эволюция клинико-биологических представлений о системной (лобно-височной) дегенерации	
2.5.1.5.2.	Современные критерии и методы диагностики	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
	болезни Пика	
2.5.1.5.3.	Клиника и течение болезни Пика	
2.5.1.5.4.	Ранние проявления заболевания	
2.5.1.5.5.	Особенности изменения личности	
2.5.1.5.6.	Расстройства речи	
2.5.1.5.7.	Поведенческие нарушения	
2.5.1.5.8.	Психопатологическая структура деменции на развернутом этапе болезни	
2.5.1.5.9.	Психотические расстройства на этапе клинически выраженного слабоумия	
2.5.1.5.10.	Конечный этап течения болезни. Причины смерти	
2.5.1.5.11.	Клинические варианты течения болезни Пика: с превалированием «лобной» симптоматики; с преобладающим распадом речи	
2.5.1.5.12.	Дифференциальный диагноз	
2.5.1.5.13.	Особенности терапии когнитивных и поведенческих нарушений при болезни Пика	
2.5.1.6.	Хорея Гентингтона	
2.5.1.6.1.	Генетика хореи Гентингтона	
2.5.1.6.2.	Критерии и методы диагностики заболевания	
2.5.1.6.3.	Клиника и течение хореи Гентингтона	
2.5.1.6.4.	Доманифестные проявления болезни	
2.5.1.6.5.	Диссоциация психического развития	
2.5.1.6.6.	Аномалия личности	
2.5.1.6.7.	Особенности моторики	
2.5.1.6.8.	Клиника развернутого этапа болезни	
2.5.1.6.9.	Гиперкинезы и особенности их формирования	
2.5.1.6.10.	Психопатологическая структура деменции и особенности ее формирования	
2.5.1.6.11.	Варианты течения и прогрессирования заболевания. Влияние возрастного фактора	
2.5.1.6.12.	Конечный этап течения болезни. Причины смерти	
2.5.1.6.13.	Дифференциальный диагноз	
2.5.1.6.14.	Особенности терапии и реабилитации больных	
2.5.2.	Функциональные психозы позднего возраста	
2.5.2.1.	Современное состояние проблемы функциональных психозов позднего возраста	
2.5.2.1.1.	История формирования современных представлений о функциональных психозах позднего возраста	
2.5.2.1.2.	История выделения «инволюционной	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
	меланхолии» - аффективного психоза, специфического для позднего возраста	
2.5.2.1.3.	История выделения «поздних параноидов»	
2.5.2.1.4.	Современные представления о клиническом объеме понятия функциональных психозов позднего возраста	
2.5.2.1.5.	Общая характеристика психозов позднего возраста	
2.5.2.1.6.	Основные формы поздних функциональных психозов и их место в современных классификациях заболеваний	
2.5.2.1.7.	Распространенность функциональных психозов позднего возраста	
2.5.2.1.8.	Предпочтительность возникновения заболевания в различные возрастные периоды (инволюционный и старческий)	
2.5.2.1.9.	Данные об этиологии и патогенез основных форм функциональных психозов позднего возраста	
2.5.2.1.10.	Связь заболевания с климактерией	
2.5.2.1.11.	Роль преморбиды, особенностей личности и наследственной отягощенности	
2.5.2.1.12.	Роль соматогенных и психогенных провоцирующих факторов	
2.5.2.2.	Клиническая картина и течение функциональных психозов позднего возраста	
2.5.2.2.1.	Психопатологическая характеристика поздних депрессий	
2.5.2.2.2.	Особенности инициальных проявлений	
2.5.2.2.3.	Тревожно-ажитированная и тревожно-ипохондрическая депрессии как наиболее характерные синдромы	
2.5.2.2.4.	Признаки хронификации поздних депрессий	
2.5.2.2.5.	Возможность остаточных явлений и их особенности	
2.5.2.2.6.	Суицидоопасные состояния, неотложная помощь при них	
2.5.2.2.7.	Психопатологическая характеристика поздних параноидов	
2.5.2.2.8.	Особенности инициальных проявлений	
2.5.2.2.9.	Бред обыденных отношений как наиболее характерный синдром стадии развернутой картины	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.5.2.2.10.	Клинико-типологические варианты поздних параноидов	
2.5.2.2.11.	Особенности резидуальных проявлений	
2.5.2.2.12.	Варианты течения функциональных психозов позднего возраста	
2.5.2.2.13.	Дифференциальный диагноз функциональных психозов позднего возраста	
2.5.2.2.14.	Дифференциальная диагностика поздних депрессий	
2.5.2.2.15.	Дифференциальная диагностика поздних параноидов	
2.5.2.3.	Лечение функциональных психозов позднего возраста	
2.5.2.3.1.	Общие принципы лечения и профилактики	
2.5.2.3.2.	Лечение поздней депрессии	
2.5.2.3.3.	Лечение поздних параноидов	
2.5.2.4.	Реабилитация и трудовая экспертиза при функциональных психозах позднего возраста	
2.5.2.4.1.	Реабилитация и трудовая экспертиза при поздней депрессии	
2.5.2.4.2.	Реабилитация и трудовая экспертиза при позднем параноиде	
2.5.3.	Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга	
2.5.3.1.	Клиника психических нарушений при церебральном атеросклерозе	
2.5.3.1.1.	Особенности клиники инициального периода (псевдоневрастенического) атеросклероза	
2.5.3.1.2.	Соматоневрологические изменения в псевдоневрастенической стадии атеросклероза сосудов головного мозга	
2.5.3.1.3.	Особенности изменения личности и другие психические нарушения у больных атеросклерозом сосудов головного мозга	
2.5.3.1.3.1	Заострение черт характера, нивелировка личностных особенностей	
2.5.3.1.3.2	Психопатоподобные расстройства	
2.5.3.1.3.3	Аффективные расстройства	
2.5.3.1.3.4	Дисмнестические расстройства	
2.5.3.1.3.5	Психозы при атеросклерозе сосудов головного мозга	
2.5.3.1.3.5.1.	Психозы, протекающие с помрачением сознания	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.5.3.1.3.5.2.	Аффективные	
2.5.3.1.3.5.3.	Аффективно-бредовые	
2.5.3.1.3.5.4.	Паранойяльные	
2.5.3.1.3.5.5.	Галлюцинозы (вербальный и тактильный)	
2.5.3.1.3.5.6.	Галлюцинаторно-бредовые	
2.5.3.1.4.	Психические нарушения при атеросклерозе, протекающем с инсультами	
2.5.3.1.4.1	Психические нарушения в преинсультном состоянии	
2.5.3.1.4.2	Психические нарушения в постинсультном состоянии	
2.5.3.1.4.3	Корсаковский синдром	
2.5.3.1.4.4	Псевдопаралитический синдром	
2.5.3.1.4.5	Конфабуляторный синдром	
2.5.3.1.4.6	Псевдоальцгеймеровский синдром	
2.5.3.1.5.	Современное состояние проблемы сосудистой деменции	
2.5.3.1.5.1	Морфологическая основа сосудистой деменции	
2.5.3.1.5.2	Клинические варианты сосудистой деменции	
2.5.3.1.5.3	Проблема энцефалопатии Бинсвангера	
2.5.3.1.5.4	Сосудистые деменции в современной систематике психических заболеваний	
2.5.3.2.	Клиника психических нарушений при гипертонической болезни и гипотонических состояниях	
2.5.3.2.1.	Особенности клиники инициального периода гипертонической болезни	
2.5.3.2.2.	Особенности изменений личности при гипертонической болезни	
2.5.3.2.3.	Изменчивость психических расстройств в зависимости от течения гипертонической болезни	
2.5.3.2.4.	Сходство и отличия психозов при гипертонической болезни от атеросклеротических	
2.5.3.2.5.	Особенности слабоумия при гипертонической болезни	
2.5.3.2.6.	Соматоневрологические изменения при гипертонической болезни	
2.5.3.2.7.	Психические нарушения при гипотонических состояниях	
2.5.3.4.	Клиника психических нарушений при церебральном тромбангите	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.5.3.4.1.	Особенности клиники инициального периода церебрального тромбангиита	
2.5.3.4.2.	Пароксизмальные головные боли	
2.5.3.4.3.	Пароксизмальные головокружения	
2.5.3.4.4.	Эпилептиформные расстройства при соматических и неврологических нарушениях, тромбангиитической болезни, их значение для диагностики	
2.5.3.4.5.	Психозы при церебральном тромбангите	
2.5.3.4.5.1	С преобладанием псевдодеменции	
2.5.3.4.5.2	С помрачением сознания	
2.5.3.4.5.3	С аффективными нарушениями	
2.5.3.4.5.4	С галлюцинаторными явлениями	
2.5.3.4.5.5	С галлюцинаторно-бредовыми явлениями	
2.5.3.4.5.6	С кататоническими явлениями	
2.5.3.4.6.	Особенности слабоумия при тромбангиитической болезни	
2.5.3.5.	Лечение психических нарушений при сосудистых заболеваниях головного мозга	
2.5.3.5.1.	Лечение психических нарушений при церебральном атеросклерозе	
2.5.3.5.1.1	Лечение психических нарушений начальной стадии церебрального атеросклероза	
2.5.3.5.1.2	Лечение острых психозов при церебральном атеросклерозе	
2.5.3.5.1.3	Лечение подострых психозов при церебральном атеросклерозе	
2.5.3.5.2.	Лечение психических нарушений при гипертонической болезни	
2.5.3.5.2.1	Лечение психических нарушений начальной стадии заболевания	
2.5.3.5.2.2	Лечение психических нарушений выраженной стадии заболевания	
2.5.3.5.2.3	Лечение психозов	
2.5.3.5.3.	Лечение психических нарушений при тромбангиитах сосудов головного мозга	
2.5.3.5.3.1	Лечение психических нарушений начальной стадии заболевания	
2.5.3.5.3.2	Лечение психических нарушений выраженной стадии заболевания	
2.5.3.5.3.3	Лечение психозов	
2.5.3.6.	Медико-социальная экспертиза больных с сосудистыми психозами	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.5.3.6.1.	Медико-социальная экспертиза при атеросклерозе сосудов головного мозга с психическими нарушениями	
2.5.3.6.2.	Медико-социальная экспертиза при гипертонической болезни с психическими нарушениями	
2.5.3.6.3.	Медико-социальная экспертиза при церебральном тромбангиите с психическими нарушениями	
2.6.	Тема «Терапия и реабилитация пациентов с психическими расстройствами»	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7
2.6.1.	Общие аспекты лечения психических заболеваний	
2.6.1.1.	История развития терапии психических заболеваний	
2.6.1.2.	Основные положения стратегии и тактики лечебного процесса. Правовые вопросы	
2.6.1.3.	Лечебный процесс как единство биологических и психосоциальных воздействий	
2.6.1.4.	Соотношение «биологических» и «психосоциальных» методов терапевтических воздействий в зависимости от этапа течения заболевания	
2.6.1.5.	Методы преодоления первичной и вторичной резистентности	
2.6.1.6.	Современные возможности профилактической терапии	
2.6.1.7.	Поддерживающая терапия и методы купирования рецидивов и обострений	
2.6.1.8.	Амбулаторная купирующая терапия; амбулаторная корригирующая терапия; амбулаторная стабилизирующая терапия	
2.6.1.9.	Возрастные аспекты терапии	
2.6.2.	Клиническая психофармакология	
2.6.2.1.	Клиническая классификация психотропных средств	
2.6.2.2.	Вопросы унифицированной оценки психотропных свойств препаратов при их клинической апробации, характеристика оценочных шкал	
2.6.2.3.	Зависимость от психотропных средств	
2.6.2.4.	Нейролептики (антипсихотики)	
2.6.2.5.	Определение нейролептиков, понятие	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
	нейролепсии	
2.6.2.5.1.	Механизм действия и классификация	
2.6.2.5.2.	Особенности психотропного действия нейролептиков фенотиазинового ряда	
2.6.2.5.3.	Клинические показания, их применение и прогноз	
2.6.2.5.4.	Характеристика отдельных представителей и методика лечения этими препаратами	
2.6.2.5.5.	Особенности психотропного действия нейролептиков - производных бутирофенонов. Клинические показания к применению	
2.6.2.5.6.	Особенности психотропного действия нейролептиков - производных тиоксанта. Клинические показания к применению	
2.6.2.5.7.	Особенности психотропного действия атипичных нейролептиков	
2.6.2.5.8.	Характеристика терапевтических свойств отдельных препаратов (клозапин, оланзапин, кветиапин, рисперидон, амисульприд, zipразидон) и методика их применения	
2.6.2.5.9.	Клинические показания к применению атипичных нейролептиков	
2.6.2.5.10.	Особенности психотропного действия нейролептиков - производных замещенных бензамидов (сульприд, сультоприд, тиаприд). Клинические показания, их применение и прогноз	
2.6.2.5.11.	Побочные эффекты и осложнения нейролептической терапии	
2.6.2.5.12.	Противопоказания к назначению корректоров. Синергизм в действии корректоров и некоторых нейролептиков	
2.6.2.5.20.	Антидепрессанты	
2.6.2.6.	Механизм действия и клиническая фармакология антидепрессантов	
2.6.2.6.1.	Современная классификация антидепрессантов	
2.6.2.6.2.	Трициклические и гетероциклические антидепрессанты	
2.6.2.6.3.	Фармакологические свойства трициклических антидепрессантов и их вероятные клинические проявления	
2.6.2.6.4.	Характеристика отдельных представителей и особенности их психотропного действия	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.6.2.6.5.	Показания к клиническому применению	
2.6.2.6.6.	Фармакологические свойства гетероциклических антидепрессантов и их клинические проявления	
2.6.2.6.7.	Характеристика отдельных представителей и особенности их психотропного действия	
2.6.2.6.8.	Показания к клиническому применению	
2.6.2.6.9.	Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (флуоксетин, пароксетин, флувоксамин, сертралинциталопрам, эсциталопрам и другие). Фармакологические свойства	
2.6.2.6.10.	Характеристика отдельных представителей и особенности их психотропного действия. Показания к клиническому применению	
2.6.2.6.10.1.	Антидепрессанты «двойного действия» (селективные ингибитор реаптейка серотонина и норадреналина, специфический норадреналин-серотонинэргический антидепрессант) - дулоксетин, миналципрам, венлафаксин, миртазапин. Фармакологические свойства	
2.6.2.6.11.	Характеристика отдельных представителей и особенности их психотропного действия	
2.6.2.6.11.1.	Показания к клиническому применению	
2.6.2.6.11.2.	Обратимые ингибиторы моноаминооксидазы типа А (далее – MAO-A) (пирлиндол, моклобемид)	
2.6.2.6.12.	Характеристика отдельных представителей и особенности их психотропного действия	
2.6.2.6.12.1.	Показания к клиническому применению	
2.6.2.6.12.2.	Другие антидепрессанты, не входящие в вышеперечисленные группы (S-аденилметионин, азафен)	
2.6.2.6.13.	Характеристика отдельных представителей и особенности их психотропного действия	
2.6.2.6.13.1.	Показания к клиническому применению	
2.6.2.6.13.2.	Побочные действия и осложнения при использовании различных групп антидепрессантов	
2.6.2.6.14.	Транквилизаторы (анксиолитики)	
2.6.2.7.	Определение и общая характеристика психотропного действия	
2.6.2.7.1.	Классификация транквилизаторов	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.6.2.7.2.	Производные бензодиазепина и другие виды анксиолитиков. Характеристика психотропного действия отдельных представителей	
2.6.2.7.3.	Атипичные (высокопотентные) бензодиазепины и их особенности (клоназепам, альпразолам)	
2.6.2.7.4.	Показания к клиническому применению анксиолитиков	
2.6.2.7.5.	Побочные действия и осложнения, меры их профилактики и лечения	
2.6.2.7.6.	Вопросы привыкания к транквилизаторам, злоупотребления ими	
2.6.2.7.7.	Транквилизаторы-гипнотики (имован, ивадал и другие) и их применение	
2.6.2.7.8.	Психостимуляторы	
2.6.2.8.	Определение и общие особенности психотропного действия	
2.6.2.8.1.	Показания и противопоказания к назначению	
2.6.2.8.2.	Клиническая характеристика отдельных представителей психостимуляторов	
2.6.2.8.3.	Побочные действия и осложнения при проведении терапии	
2.6.2.8.4.	Нормотимики (тимоизолептики, тимостабилизаторы)	
2.6.2.9.	Определение и общие особенности их психотропного действия	
2.6.2.9.1.	Клиническая характеристика психотропных свойств отдельных представителей этого класса (соли лития, карбамазепин, соли вальпроевой кислоты, ламотриджин)	
2.6.2.9.2.	Показания и противопоказания	
2.6.2.9.3.	Побочные действия и осложнения при использовании отдельных представителей этого класса	
2.6.2.9.4.	Определение и общие особенности их психотропного действия	
2.6.2.9.5.	Клиническая характеристика отдельных представителей	
2.6.2.9.6.	Показания и противопоказания к клиническому применению	
2.6.2.9.7.	Побочные действия и осложнения при использовании отдельных представителей	
2.6.3.	Психотерапия	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.6.3.1.	Классификация основных направлений в психотерапии	
2.6.3.2.	Интегративные модели психотерапии	
2.6.3.3.	Создание психотерапевтического режима в лечебных организациях	
2.6.3.4.	Основные направления современной психотерапии	
2.6.3.5.	Динамическая психотерапия	
2.6.3.6.	Личностно-ориентированная (индивидуальная и групповая) психотерапия	
2.6.3.7.	Психоаналитическая терапия	
2.6.3.8.	Поведенческая психотерапия	
2.6.3.9.	Когнитивно-поведенческая психотерапия	
2.6.3.10.	Семейная психотерапия	
2.6.3.11.	Оценка эффективности психотерапии	
2.6.4.	Вопросы реабилитации психически больных	
2.6.4.1.	Организационные формы реабилитации психически больных	
2.6.4.2.	Система поэтапной реабилитации	
2.6.4.3.	Реабилитационная работа в условиях психиатрического стационара	
2.6.4.4.	Реабилитационная работа в дневном психиатрическом стационаре	
2.6.4.5.	Реабилитационная работа в амбулаторных условиях	

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 2:

1. Основные симптомы начальных стадий шизофрении.
2. Использование оценочных шкал при обследовании больных шизофренией
3. Маскированные депрессии, клинические варианты, терапия
4. Реабилитация при аффективных расстройствах
5. Акцентуации характера, критерии, классификации, методы диагностики.
6. Психогенные (реактивные) психозы, современные представления, классификация, клиника, терапия.
7. Психические расстройства при эпилепсии, классификация, клинико-психопатологические характеристики.
8. Классификация и характеристика противоэпилептических препаратов.
9. Определение понятия черепно-мозговой травмы, классификация (по клиническим формам, по виду повреждения, по патогенезу, по типу черепно-мозговой травмы, по степени тяжести).
10. Основные психопатологические синдромы в остром и отдаленном периоде черепно-мозговых травм.

11. Дифференциальный диагноз психических расстройств при черепно-мозговой травме.
12. Хорея Гентингтона: генетика, вопросы этиопатогенеза, клиники.
13. Дифференциальная диагностика и терапия хореи Гентингтона.
14. Клиника психических нарушений при церебральном тромбангиите. Особенности инициального периода.
15. Психозы при церебральном тромбангиите.
16. Лечение психических нарушений при тромбангиитах сосудов головного мозга.
17. Соотношение «биологических» и «психосоциальных» методов терапевтических воздействий в зависимости от этапа течения заболевания
18. Классификация основных направлений в психотерапии
19. Создание психотерапевтического режима в лечебных организациях
20. Вопросы реабилитации психически больных

Формы и методы контроля знаний слушателей по учебному модулю 2:
Формы и методы контроля: компьютерное тестирование, решение ситуационных задач, собеседование по контрольным вопросам, оценка практических навыков.

10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

10.1. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

Основная литература:

- 10.1.1. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник / - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018
- 10.1.2. Психиатрия: национальное руководство / ред. Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020

Дополнительная литература:

- 10.1.3. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ ред. Шевченко Ю.С. – М.: "Мед. информ. агентство", 2017
- 10.1.4. Караваева Т.А., Коцюбинский А.П. Холистическая диагностика пограничных психических расстройств - СПб.: ООО «Изд-во СпецЛит», 2018
- 10.1.5. Макушкин Е.В., Фесенко Ю.А., Шигашов Д.Ю., Бебчук М.А. Детская психиатрическая служба страны М.: Изд-во Юрайт, 2022
- 10.1.6. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика: практ. руководство / 5-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014
- 10.1.7. Снежневский А.В. Общая психопатология: курс лекций - М.: "МЕДпресс-информ", 2015
- 10.1.8. Судебно-психиатрическая экспертиза/ ред. Е.В. Макушкин, АА Ткаченко – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского», 2017
- 10.1.9. Тополянский В.Д. и др. Психосоматические расстройства: руководство - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021
- 10.1.10. Шацберг А.Ф. Джонатан О.К. Руководство по клинической психофармакологии - М.: Медпресс-информ, 2018

10.2. Интернет-ресурсы:

10.2.1. Интернет-ресурсы закрытого доступа:

10.2.1.1. ЭБС Кировского ГМУ Адрес сайта: www.elib@kirovgma.ru. Принадлежность: собственная. Доступом обеспечены все обучающиеся Кировского ГМУ через сеть интернет. Содержит учебные, учебно-методические, научные и иные материалы кафедр Университета. Представлены периодические издания академии.

10.2.1.2. Доступ к лицензионным материалам (электронные версии книг и журналов, базы данных и др. информационные ресурсы) Научной Электронной библиотеки ELIBRARY.RU Адрес сайта: <http://elibrary.ru> Лицензионное соглашение №105-МА/01/2011 от 17.02.2011

10.2.1.3. База данных «Консультант врача» - база данных электронной информационной образовательной системы от ведущего российского медицинского издательств «ГЭОТАР-Медиа» - для системы последиplomного образования: интернов, ординаторов, аспирантов, слушателей курсов повышения квалификации (на CD-дисках, 124 экз.).

10.2.2. Интернет-ресурсы открытого доступа:

10.2.2.1. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)

10.2.2.2. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)

10.2.2.3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)

10.2.2.4. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)

10.2.2.5. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>)

10.2.2.6. Электронный каталог фондов учебной, учебно-методической документации и изданий по основным изучаемым дисциплинам основных образовательных программ Университета Адрес сайта: <http://www.kirovgma.ru/structure/departments/library>.

10.2.2.7. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа» Адрес сайта: www.biblioclub.ru.

10.2.2.8. Базовая коллекция и тематические коллекции издательства «Дашков и К»-100% доступ. Договор № 522К-МА/01/2014 от 25.08.2014. Данная ЭБС содержит учебные, учебно-методические, научные, справочные издания ведущих издательств для обучающихся по всем специальностям и направлениям подготовки Академии.

10.2.2.9. Сайт РОП /<https://psychiatr.ru/news/405> – клинические рекомендации по психиатрии-наркологии

Доступом обеспечены все обучающиеся Университета через сеть интернет

10.3. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки.

10.3.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных образовательной организации в совместное пользование:

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, адрес	Этаж, кабинет	Площадь, кв. м
-------	--	---------------	----------------

1.	КОГКБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья им. акад. В.М. Бехтерева» (г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, д.1)	Учебные аудитории для проведения лекционных, семинарских и практических занятий	№1 - 30,7 №2 – 14,8
ИТОГО:			45,5

10.3.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№ п/п	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения, наглядных пособий
1.	Устройство многофункциональное Kyocera Ecosys M2040DN.
2.	Проектор мультимедийный HITACHI CP-X3010E.
3.	Компьютер ноутбук Lenovo IdeaPad B5070 Core i3-4030U.
4.	Персональный компьютер Corp Optima с монитором LG 22МК430Н-В.

10.3.3. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:

Реализация Программы осуществляется с применением обучающего симуляционного курса для приобретения и отработки практических навыков и умений для их использования в профессиональной деятельности.

Симуляционный обучающий курс может проводиться в форме симуляционных тренингов различных типов:

- тренинг технических навыков;
- клинический сценарий (с возможностью его изменения);
- отработка коммуникативных навыков;
- командный тренинг;
- междисциплинарный тренинг

Материально-техническая база, обеспечивающая реализацию Программы, соответствует действующим санитарно-техническим нормам, а также нормам и правилам пожарной безопасности.

10.4. Методические особенности реализации дистанционного обучения

Образовательное учреждение имеет сайт <http://mhost.kirovgma.ru/>.

Идентификация личности обучающегося проводится в начале обучения посредством присвоения каждому слушателю личного логина и пароля для входа в личный кабинет.

10.4.1. Глоссарий

– **Электронное обучение (ЭО) «e-Learning»** - реализация образовательных программ частично или в полном объеме с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», включает в себя использование дистанционных образовательных технологий; использование новых технологий мультимедиа и Интернет для повышения качества обучения за счет улучшения доступа к ресурсам и сервисам, а также удаленного обмена знаниями и совместной работы.

- **Дистанционные образовательные технологии (ДОТ)** – технологии обучения, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника. Являются составной частью ЭО.
- **Дистанционное обучение (ДО)** – взаимодействие обучающего и обучаемого между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфическими средствами Интернет-технологий или другими средствами информационных телекоммуникационных технологий, предусматривающими интерактивность.
- **Информационные телекоммуникационные технологии (ИКТ) дистанционного обучения** – технологии создания, передачи, хранения и воспроизведения (отображения) учебных материалов, организации и сопровождения учебного процесса обучения с применением ДОТ.
- **Метаданные ЭОР** – структурированные данные, предназначенные для описания характеристик ЭОР.
- **Электронный учебно-методический ресурс (ЭУМР)** – это учебно-методические материалы на электронных носителях и их сетевые версии, содержащие систему знаний, умений и навыков по дисциплине или специальности в соответствии с квалификационными требованиями.
- **Электронный образовательный ресурс (ЭОР)** – образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме, являющийся функциональным элементом ЭУМР и включающий в себя структуру, предметное содержание и метаданные о них. Структура и образовательный контент ЭОР определяются спецификой уровней образования, требованиями образовательных программ и другими нормативными и методическими документами.

10.4.2. Правовые основы использования ДОТ:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;
- Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Постановление Правительства РФ от 11.10.2023 № 1678 «Об утверждении правил применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ» (вступает в силу с 01.09.2024).
- «Положение об использовании электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при реализации дополнительных образовательных программ, программ профессионального обучения в Центре непрерывного медицинского образования», введенное в действие приказом от 05.11.2019 №619-ОД.

10.4.3. Порядок обучения

Дистанционное обучение может применяться в образовательном процессе как в форме электронного обучения (в режиме on-line), так и с использованием дистанционных образовательных технологий (в режиме off-line), при проведении различных видов учебных занятий, текущего и рубежного контроля, промежуточной аттестации обучающихся.

Образовательная организация, реализующая дополнительную профессиональную программу повышения квалификации, самостоятельно определяет соотношение объема проведенных учебных занятий с использованием ДОТ.

Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебными планами дополнительных профессиональных программ.

10.4.4. Формы организации учебного процесса при дистанционном обучении

Синхронная организация учебного процесса (режим on-line) предусматривает проведение учебных мероприятий и общение обучающихся с преподавателями в режиме реального времени средствами ИКТ и электронного обучения. ЭОР включают:

- *Чат-занятия* — учебные занятия, осуществляемые с использованием чат-технологий. Чат-занятия проводятся синхронно, то есть все участники имеют одновременный доступ к чату;
- *Веб-семинары* (англ. *webinar*);
- *Телеконференции*.

11. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

11.1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Актуальные вопросы психиатрии» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы, а также требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Актуальные вопросы психиатрии» проводится в форме экзамена, который включает 3 этапа: 1 этап – тестирование; 2 этап – прием практических умений и навыков; 3 этап – собеседование по контрольным вопросам/ситуационным задачам. Итоговая аттестация должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы, а также требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

11.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы психиатрии».

11.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Актуальные вопросы психиатрии» и успешно

прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

Критерии оценивания слушателей

- оценка «отлично» выставляется слушателю, если он показывает прочные знания основного теоретического материала, его ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; ответ должен быть логичным и последовательным;

- оценка «хорошо» выставляется слушателю, если он обнаруживает прочные знания теоретического материала, его ответ отличается полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом на достаточном уровне; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; ответ должен быть логичным и последовательным. Однако допускается две - три неточности в ответе;

- оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю, если он показывает знание теоретического материала, отличающееся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; ответ недостаточно логичен и последователен. Допускается несколько ошибок в содержании ответа;

оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю, если он обнаруживает незнание теоретического материала, неглубокое раскрытие темы; незнание основных вопросов теории, несформированность навыков анализа явлений, процессов; неумение давать аргументированные ответы, отсутствие логичности и последовательности в ответе. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответ.

12. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная успеваемость обучающихся – оценивание промежуточных результатов обучения по модулям Программы. Промежуточная аттестация осуществляется после завершения обучения по модулю и может проводиться в форме. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации включают: тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для подготовки к зачету по каждому модулю, иные оценочные средства, позволяющие оценить степень сформированности компетенции обучающихся.

13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование модулей	ФИО	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по
--------------	-----------------------------	------------	--------------------------------------	---	------------------------------------

					СОВМЕСТИТЕЛ ЬСТВУ
1.	«Фундаментальны е дисциплины»	Злоказова М.В.	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, заведующий кафедрой	КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, врач-психиатр
		Семакина Н.В.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, доцент	КОГБУЗ ККДЦ, врач- психиатр
2.	«Специальные дисциплины»	Злоказова М.В.	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, заведующий кафедрой	КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, врач-психиатр
		Семакина Н.В.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, доцент	КОГБУЗ ККДЦ, врач- психиатр
		Рассоха А.А.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, доцент	КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, врач-психиатр

Реализация Программы, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками подразделения Университета, реализующего Программу, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

14. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Оценочные материалы промежуточной аттестации по всем модулям Программы и итоговой аттестации, с указанием индекса профессионального достижения представлены в Приложении №3 – «Оценочные материалы».

15. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ ДПП

п/п	№ изм./доп. стр.	Содержание изменений / дополнений	Утверждение на заседании кафедры (протокол № ___ от _____)	Подпись лица, внесшего изменения / дополнения

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Актуальные вопросы психиатрии»
(срок обучения 144 академических часа)**

Категория слушателей медицинские специалисты, имеющие высшее медицинское образование по специальности «Психиатрия»

Срок обучения 144 (акад. час.)

Трудоемкость 144 (зач. ед.)

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

-	Наименование модулей/ тем	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе					Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				ПК	Форма контроля
				ЛЗ	СЗ	ПЗ	Симуляционное обучение	Практическая стажировка		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР		
Модуль «Фундаментальные дисциплины»															
1.	Тема «Организационно-правовые основы деятельности врача-психиатра»	12	2	2	-	-	-	-	10	2	8	-	-	ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7	ПА (тестирование, решение ситуационных задач, собеседование по контрольным вопросам, оценка практических
1.1.	Нормативно-правовые основы оказания психиатрической помощи	4	-	-	-	-	-	-	4	-	4	-	-		
1.2.	Организация психиатрической помощи в Российской Федерации	4	-	-	-	-	-	-	4	-	4	-	-		

1.3.	Организация психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях	4	2	2	-	-	-	-	2	2	-	-	-		навыков)	
Модуль «Специальные дисциплины»																
2.	Тема «Шизофрения»	18	14	4	4	6	-	-	4	-	4	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7	ПА (тестирование, решение ситуационных задач, собеседование по контрольным вопросам, оценка практических навыков)	
2.1.	История изучения шизофрении	2	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-			
2.2.	Диагностика шизофрении	4	4	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-			
2.3.	Принципы обследования больных шизофренией	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-			
2.4.	Лечение больных шизофренией	4	6	-	4	2	-	-	-	-	-	-	-			
2.5.	Дифференциальный диагноз шизофрении	4	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
2.6.	Фебрильный приступ шизофрении	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-			
2.7.	Особенности проведения экспертиз при шизофрении. Виды ремиссий и дефектов при шизофрении	2	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-			
3.	Тема «Аффективные расстройства»	18	12	4	2	6	-	-	6	2	4	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7		
3.1.	Аффективные расстройства	14	12	4	2	6	-	-	2	2	-	-	-			
3.2.	Хронические аффективные расстройства	4	-	-	-	-	-	-	4	-	4	-	-			
4.	Тема «Пограничные психические расстройства»	36	24	12	4	8	-	-	12	4	4	4	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7		
4.1.	Современные взгляды на проблему пограничных состояний	3	2	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-			
4.2.	Расстройства личности	9	-	-	-	-	-	-	9	3	2	4	-			
4.3.	Психогенные (реактивные) психозы	4	2	-	2	-	-	-	2	-	2	-	-			

4.4.	Посттравматическое стрессовое расстройство	4	4	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	
4.5.	Невротические расстройства	14	14	6	2	6	-	-	-	-	-	-	-	
4.6.	Расстройства поведения у подростков	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5.	Тема «Эпилепсия и последствия черепно-мозговой травмы»	18	16	6	2	8	-	-	2	-	2	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7
5.1.	Современные аспекты в изучении эпилепсии	12	12	4	2	6	-	-	-	-	-	-	-	
5.2.	Общая характеристика травматических поражений головного мозга	6	4	2	-	2	-	-	2	-	2	-	-	
6.	Тема «Дегенеративно-атрофические заболевания головного мозга. Психические расстройства у лиц пожилого и старческого возраста»	18	8	4	-	4	-	-	10	2	4	4	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7
6.1.	Дегенеративно-атрофические заболевания головного мозга	8	6	4	-	2	-	-	2	-	-	2	-	
6.2.	Психические расстройства у лиц пожилого и старческого возраста	10	2	-	-	2	-	-	8	2	4	2	-	
7.	Тема «Терапия и реабилитация пациентов с психическими расстройствами»	18	8	4	2	2	-	-	10	-	10	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7

7.1.	Общие аспекты лечения психических заболеваний	4	-	-	-	-	-	-	4		4	-	-		
7.2.	Клиническая психофармакология	6	6	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-		
7.3.	Вопросы реабилитации психически больных	8	2	-	-	2	-	-	6	-	6	-	-		
п	Итоговая аттестация	6	6	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Экзамен (1 этап – тестирование; 2 этап – прием практических умений и навыков; 3 этап – собеседование по контрольным вопросам/ ситуационным задачам)
ш	Всего по программе	144	90	36	14	40	-	-	54	10	36	8	-		

ЛЗ - лекционные занятия, СЗ - семинарские занятия, ПЗ – практические занятия, СР – самостоятельная работа, ПК - профессиональные компетенции, ПА – промежуточная аттестация.

Разработчик программы

Заведующий кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева, д.м.н., профессор Злоказова М.В.

СОГЛАСОВАНО

Специалист по УМР Кузнецова Н.С.

Руководитель Центра НМО Романовская С.В.

**КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Актуальные вопросы психиатрии»
(срок обучения 144 академических часа)**

График обучения Форма обучения	Аудиторных часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)*
Очная с применением дистанционных образовательных технологий			
Очная часть обучения по программе	6	6	15 дней, 2,5 недели
Часть обучения по программе с применением дистанционных образовательных технологий	6	6	9 дней, 1,5 недели
Итого по программе			24 дня, 4 недели

* Календарные даты обучения по ДПП определяются при наборе группы. Учебные занятия проводятся в течении 4 недель: 6 дней в неделю по 6 академических часов день.

СОГЛАСОВАНО

Руководитель Центра НМО Романовская С.В.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Актуальные вопросы психиатрии»
(срок обучения 144 академических часа)**

1. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 1. «Фундаментальные дисциплины» в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов

Тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося: (ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4, ИД ПК 5, ИД ПК 6, ИД ПК 7)

1. Нормативно-правовые основы оказания психиатрической помощи (ИД ПК 4, ИД ПК 6)
2. Законодательство Российской Федерации в области психиатрии (ИД ПК 2)
3. Организация психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях (ИД ПК 7)
4. Психиатрическая помощь пострадавшим с психическими расстройствами при различных видах чрезвычайных ситуаций (ИД ПК 2, ИД ПК 7)
5. Судебно-психиатрическая экспертиза, цели и задачи, основные положения, виды, показания к назначению (ИД ПК 4, ИД ПК 7)
6. Основные принципы медико-социальной экспертизы (МСЭ). Врачебная экспертиза при нервно-психических заболеваниях (нормативные документы). Значение медицинских и социальных факторов при определении трудоспособности. (ИД ПК 4, ИД ПК 7)
7. Военно-врачебная экспертиза при нервно-психических заболеваниях (нормативные документы). Показания к направлению на военно-врачебную экспертизу. ИД ПК 4, ИД ПК 7)
8. Психообразование для психически больных и их родственников. (ИД ПК 3, ИД ПК 5)
9. Постановка диагноза с учетом сопутствующих синдромов, назначение терапии, разработка индивидуальной комплексной реабилитационной программы. (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3, ИД ПК-5)
10. Применения основных методов социальной психиатрии (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-5)
11. Профилактика психических заболеваний (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-5)
12. Заполнения медицинской документации при госпитализации пациентов в психиатрический стационар для прохождения медико-социальной и военной экспертизы (ИД ПК-6)

Тестовые задания: (ИД ПК 1, ИД ПК 4, ИД ПК 6)

Примеры тестовых заданий:

1. Если больной судом признан невменяемым, то он: (2 варианта)
 - а) автоматически признается недееспособным
 - б) в большинстве случаев направляется на принудительное лечение
 - в) освобождается от уголовной ответственности
 - г) несет уголовную ответственность за преступление
 - д) не направляется на принудительное лечение

2. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия допустимо по заявлению родственников, должностного лица или врача любой медицинской специальности: (3 варианта)
 - а) если он отказывается принимать поддерживающую терапию
 - б) если он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих
 - в) если он в силу психического заболевания беспомощен, то есть не способен самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности

- г) если неоказание психиатрической помощи обусловит существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния
- д) если он обращается в различные инстанции с жалобами
- е) если он неоднократно проходил стационарное лечение в психиатрической больнице

3. Основанием для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке является наличие у больного тяжелого психического расстройства, которое: (3 варианта)

- а) обуславливает непосредственную опасность больного для себя или окружающих приводит к выраженной социальной дезадаптации больного
- б) обуславливает беспомощность больного, неспособность самостоятельно удовлетворять жизненные потребности
- в) обуславливает существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи
- г) является причиной конфликтных отношений больного с его социальным окружением
- д) является причиной финансовых проблем больного и его социального окружения

4. Что предусматривает динамический учет в психоневрологическом диспансере: (3 варианта)

- а) посещение больных врачом на дому
- б) посещение больными психоневрологического диспансера
- в) осмотр больного по его инициативе
- г) информирование о состоянии здоровья больного руководителей учреждения, где он работает
- д) финансовую помощь больному и его семье в трудных жизненных ситуациях
- е) обязательное посещение больным различных психологических семинаров и тренингов

5. Метод наблюдения позволяет выявить: (2 варианта)

- а) уровень интеллекта
- б) степень аутопсихической ориентировки
- в) изменение психического состояния больного
- г) возможность агрессивных действий

6. Экспериментально-психологическое исследование в клинике позволяет решать следующие задачи кроме: (2 варианта)

- а) получение данных о различных нарушениях психических процессов у больного с диагностической целью
- б) оценку степени нарушений психической деятельности
- в) объективную оценку динамики психического состояния в процессе терапии
- г) назначения медикаментозного лечения
- д) постановки диагноза

Ответы на тестовые задания: 1 – б,в; 2 – б,в,г; 3 – а,б,в; 4 – а,б,в; 5 – в,г; 6 – г,д.

Ситуационные задачи, выявляющие уровень сформированности компетенций

Примеры ситуационных задач

Задача №1 (ИД ПК 1, ИД ПК 4, ИД ПК 5, ИД ПК 6)

Больной Ш., 26 лет, инженер. Заболевание началось довольно остро. Стал тревожным, возбужденным, запирался в своей комнате, занавешивал окна, заявлял, что за ним ведется наблюдение из противоположного дома, изрезал на куски свои рубашки и носовые платки. Был агрессивен к родственникам. Была вызвана бригада скорой психиатрической помощи. При осмотре напряжен, беспокоен, подозрителен, испытывает страх. Слышит из-за окна и через стену какие-то голоса, стук, музыку, затыкает себе уши ватой. На врача смотрит недоверчиво, угрюмо. Себя считает здоровым, требует оставить его в покое. Заявляет, что вокруг него «все подстроено», врача принимает за известную киноактрису, родных - за артистов русского народного хора: «Здесь какой-то маскарад, все притворяются больными, а они артисты!» В словах окружающих слышит «намек», угрозы в свой адрес. Все вокруг приобрело для больного

свой особый смысл: ковровая дорожка - дорога на кладбище («Это значит - скоро умру!»); олени, изображенные на картине, означают «лень» - следовательно его считают ленивым; беседу с врачом воспринимает как знак того, что его считают шпионом. Категорически отказывается от медицинской помощи.

Контрольные вопросы

1. Выделить симптомы.
2. Назвать ведущие синдромы.
3. Сформулировать предположительный диагноз.
4. Тактика врача-психиатра в данном случае
5. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза

Тактика врача скорой психиатрической помощи:

- А) рекомендовать госпитализацию на дневной стационар психоневрологического диспансера
- Б) оказать первую помощь и добиться согласия на лечение в психиатрическом отделении
- В) оказать первую помощь и рекомендовать лечение в психоневрологическом диспансере по месту жительства
- Г) госпитализировать в психиатрическое отделение в недобровольном порядке согласно ст. 29 п. "а, в" Закона РФ "О психиатрической помощи"*

Какие имеются основания для недобровольной госпитализации в данном случае

- А) непосредственная опасность для себя или окружающих*
- Б) беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
- В) существенный вред здоровью психически больного лица, если это лицо будет оставлено без психиатрической помощи*
- Г) отсутствуют
- Д) острая необходимость в лечении в условиях психиатрического стационара

Задача №2 (ИД ПК 1, ИД ПК 4, ИД ПК 5, ИД ПК 6)

Больной В., 22 лет, студент. Проживает один. Психическое заболевание возникло остро, в связи с перенесенным гриппом. Стал жаловаться на постоянные боли в горле, высказывал мысль, что он болен туберкулезом гортани, горло у него сгнило, дыхание «захватывает», выпали все зубы, в груди пусто, все сгнило. Отказывался от еды на том основании, что у него «нарушилась связь горла с желудком, желудок мертвый», все внутренности склеились. Заявил, что он труп, но двигается лишь потому, что через него пропускают электрический ток. Со слов родственников, в последнее время бездеятелен, одинок, тревожен. Настроение подавленное.

Контрольные вопросы

1. Выделить симптомы.
2. Назвать ведущие синдромы.
3. Сформулировать предположительный диагноз.
4. Тактика врача-психиатра в данном случае
5. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза

Тактика врача-психиатра

- А) рекомендовать обратиться к фтизиатру для прохождения обследования на наличие туберкулёза
- Б) госпитализировать в психиатрическое отделение в добровольном порядке при наличии согласия пациента*
- В) назначить амбулаторный прием препаратов и рекомендовать встать на учет в психоневрологический диспансер
- Г) госпитализировать в психиатрическое отделение в недобровольном порядке без согласия пациента, согласно ст. 29 п. "а, в" Закона РФ "О психиатрической помощи"*

Какие имеются основания для недобровольной госпитализации в данном случае

- А) отсутствуют
- Б) отсутствие наблюдения, ухода за больным, пребывание его вне семьи
- В) непосредственная опасность для себя или окружающих*

Г) существенный вред здоровью психически больного лица, если это лицо будет оставлено без психиатрической помощи*

Д) беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности

Перечень практических умений и навыков, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

- Умение определять показания к госпитализации в психиатрический стационар. (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-7)
- Умение выявлять больных, нуждающихся в добровольной и недобровольной госпитализации (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-7)
- Заполнение медицинской документации при госпитализации пациентов в психиатрический стационар (ИД ПК-6)
- Заполнение документации при поступлении пациента в психиатрический стационар в добровольном порядке (ИД ПК-1, ИД ПК-5)
- Заполнение документации при поступлении пациента в психиатрический стационар в недобровольном порядке (ИД ПК-1, ИД ПК-5)

2. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 2. «Специальные дисциплины» в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов

Тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:
(ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

1. Расстройства сознания. Формы помрачения сознания. Деперсонализация, дереализация. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
2. Шизофрения в детском и подростковом возрасте: особенности клиники, диагностики, дифференциальная диагностика, терапия, реабилитация. (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)
3. Эпидемиология психических расстройств. Факторы, влияющие на психическое здоровье населения. Распространенность психических расстройств. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
4. Шизофрения: основные клинические формы, типы течения. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
5. Нейрохимические аспекты психических расстройств. Иммунохимические нарушения у психически больных. Генетические исследования в психиатрии. (ИД ПК 1)
6. Исключительные состояния. Клиника, типология, судебно-психиатрическая оценка. (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 4)
7. Расстройства восприятия. Основные синдромы. (ИД ПК 1)
8. Умственная отсталость: этиология, систематика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, экспертиза трудовая, судебная, военная, полипрофессиональная терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)
9. Психотерапия: классификация основных направлений, показания к применению. (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 5)
10. Расстройства мышления: клинические характеристики при различных психических расстройствах. (ИД ПК 1)
11. Органические расстройства личности и поведения: классификация, диагностические критерии, терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
12. Инструментальные методы исследования функционального состояния головного мозга. (ИД ПК 1)
13. Законодательные и нормативные акты в здравоохранении при охране психического здоровья. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
14. Назовите основные психопатологические синдромы, дайте им характеристику. (ИД ПК 1)
15. Определение истинных и ложных галлюцинаций. Диагностическое значение различных видов галлюцинаций. (ИД ПК 1)

16. Понятие о психосенсорных расстройствах. Синдромы дереализации и деперсонализации. *(ИД ПК 1)*
17. Синдром галлюциноза: острый и хронический. *(ИД ПК 1)*
18. Методы выявления расстройств восприятия. *(ИД ПК 1)*
19. Определение сверхценных идей, бреда, клиника, виды, этиопатогенез. *(ИД ПК 1)*
20. Галлюцинаторно-бредовые синдромы (паранойяльный, параноидный, парафренный синдромы, синдром Кандинского-Клерамбо, Котара, Капгра, дисморфоманический, сенесто-ипохондрический), нозологическая специфика. *(ИД ПК 1)*
21. Понятие невротических расстройств, этиопатогенез, отличия от психозов. Классификация невротических расстройств. *(ИД ПК 1)*
22. Клинические проявления обсессивно-компульсивных, тревожно-обсессивных расстройств, панических атак, диагностика, терапия, реабилитация, экспертиза. *(ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)*
23. Клиника диссоциативных расстройств. Сомато-неврологические симптомы диссоциативных расстройств, дифференциальная диагностика. *(ИД ПК 1)*
24. Соматоформные расстройства, этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, терапия, психотерапия. *(ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)*
25. Классификация психотропных средств, их характеристика. Показания, противопоказания. *(ИД ПК 2)*
26. Нейролептики (антипсихотики): механизм действия и классификация, клиническое применение и прогноз, побочные эффекты и осложнения. *(ИД ПК 2)*
27. Антидепрессанты (тимоаналептики): механизм действия и клиническая фармакология антидепрессантов, современная классификация, клиническое применение и прогноз, сравнительные спектры клинического действия, основные приемы и тактика лечения терапевтически резистентных депрессий, побочные эффекты и осложнения. *(ИД ПК 2)*
28. Нормотимики (тимоизолептики): классификация и механизм действия, методика терапии и сравнительные фармакокинетические параметры, клиническое применение и прогноз. *(ИД ПК 2)*
29. Нейрометаболические стимуляторы (ноотропы, церебропротекторы). *(ИД ПК 2)*
30. Транквилизаторы (анксиолитики): классификация и фармакокинетические параметры, клиническое применение и прогноз, побочные эффекты и осложнения.
31. Снотворные средства (гипнотики). *(ИД ПК 2)*
32. Лекарственные взаимодействия психотропных средств. *(ИД ПК 2)*
33. Методы преодоления медикаментозной резистентности. *(ИД ПК 2)*
34. Психопрофилактика психических расстройств, виды, методы. *(ИД ПК 2)*

Тестовые задания: *(ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)*

Примеры тестовых заданий:

1. Метод наблюдения позволяет выявить
 - а) диссимуляцию;
 - б) изменение психического состояния больного;
 - в) возможность агрессивных действий;
 - г) все перечисленное;
 - д) ничего из перечисленного.
2. Экспериментально-психологическое исследование в клинике позволяет решать следующие задачи
 - а) получение данных о различных нарушениях психических процессов у больного с диагностической целью
 - б) оценку степени нарушений психической деятельности
 - в) объективную оценку динамики психического состояния в процессе терапии
 - г) ни одну из перечисленных
 - д) все перечисленные
3. Изменения на ЭЭГ характерны для всех перечисленных заболеваний, кроме
 - а) органических и сосудистых поражений головного мозга
 - б) опухолей мозга

- в) эпилепсии
 - г) атрофических заболеваний
 - д) инволюционных психозов
4. Сенестопатии это:
- а) локализованные неприятные, тягостные ощущения;
 - б) необычные, часто алгические, ощущения с меняющейся локализацией;
 - в) тягостные болевые ощущения в утраченной конечности;
 - г) тягостные ощущения ползания насекомых, червей и т.п. под кожей, внутри тела.
5. Галлюцинаторно-параноидный синдром это:
- а) фантастический бред в сочетании с галлюцинациями;
 - б) бред преследования, воздействия с кататоническими включениями;
 - в) бред преследования, воздействия с психическими автоматизмами и псевдогаллюцинациями;
 - г) персекуторный бред с галлюцинациями и помрачением сознания;
 - д) бред одержимости с тактильными галлюцинациями.
6. К начальным регистрам позитивных нарушений относятся:
- а) астенические
 - б) ипохондрические
 - в) паранойяльные
 - г) микрокататонические
 - д) дисгармония личности
7. К начальным регистрам негативных синдромов относятся:
- а) снижение психического тонуса
 - б) дисгармония психического склада
 - в) субъективно осознаваемое изменение личности
 - г) апато-абулия
 - д) кататонический ступор
8. Депрессивно-идеаторное торможение определяется:
- а) пессимистическим содержанием мыслей
 - б) медленным темпом течения мыслей
 - в) ощущением пустоты в голове
 - г) ментизмом
 - д) шперрунгами
9. Для депрессивной триады характерно:
- а) двигательная заторможенность
 - б) пониженное настроение
 - в) меланхолический раптус
 - г) идеаторная заторможенность
 - д) иллюзорные расстройства

Ответы на тесты: 1-г, 2-д, 3-д, 4-б, 5-в; 6 – а,б,в; 7 – а,б,в; 8 – а,б,в; 9 – а,б,г

Ситуационные задачи, выявляющие уровень сформированности компетенций

Примеры ситуационных задач

Задача 1 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Больной И., 20 лет, учится в техникуме. Со слов родственников, в последние 2-3 года «стал совершенно другим»: не общается даже с самыми близкими друзьями, учеба дается все с большим трудом, практически все время проводит в своей комнате, ничем не занимаясь, бесцельно листает учебники, просто сидит или лежит. Значительно уменьшился словарный запас, общается односложно, бывает, что вообще не может ответить на вопрос, по существу. Иногда использует понятные только ему выражения, например, однажды назвал малолитражный автомобиль «машиноциклом», громко включенный телевизор – «телешумом». Временами использует специфические жесты там, где можно было бы употребить слова, так, не найдя приготовленной еды, стал демонстрировать в гостиной пустую тарелку и ложку. Обнаруживает черты негативизма, делая противоположное тому, о чем его просят. Перестал понимать переносный смысл, реагирует

только на буквально сформулированные выражения. Эмоционально оскудел, практически перестал не только смеяться, но даже не улыбается. Эгоцентричен, проблемы родных совершенно не вызывают сочувствия. Бывает, что временами к чему-то прислушивается, становится напряжен, тревожен, испуган, но эти состояния довольно быстро проходят. Похудел из-за того, что часто отказывается даже от любимой пищи. Говорит, что чувствует себя нормально, категорически отказывается идти на прием к врачу.

Контрольные вопросы:

1. Выделить симптомы.
2. Назвать ведущие синдромы.
3. Сформулировать предположительный диагноз.
4. Назвать методы исследования для постановки диагноза.
5. Провести дифференциальную диагностику.
6. Назначить лечение и реабилитационные мероприятия.

Задача №2 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Пациентка 43 года, сама обратилась к психиатру. Она вошла в кабинет и присела на краешек стула подальше от стола. Выражение лица скорбное, над верхним веком складка. Говорит она, опустив голову, смотрит на руки, которыми перебирает краешек платья. При беседе позы она не меняет, лишь иногда тоскливо смотрит в окно. Жалуется на плохое настроение, нежелание жить. Она уже пробовала покончить с собой, и эти мысли до сих пор ее не покидают. Речь больной замедлена, столь же замедлена и моторика. Она, указывая на область сердца, говорит, что у "нее на груди камень, что она совсем не спит и не ест, и от этого страдают ее дети; наверное, чтобы они со мной не мучились, лучше себя убить". Жалуется она также на запоры, сухость слизистых. Обнаружен мидриаз и тахикардия.

Контрольные вопросы:

1. Выделить симптомы.
2. Назвать ведущие синдромы.
3. Сформулировать предположительный диагноз.
4. Назвать методы исследования для постановки диагноза.
5. Провести дифференциальную диагностику.
6. Назначить лечение и реабилитационные мероприятия.

Перечень практических умений и навыков, выявляющих практическую подготовку обучающегося (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3, ИД ПК-4):

- Клинический разбор пациентов: проведение психиатрического, неврологического и общесоматического исследования. (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Интерпретация результатов анализов, рентгенограмм, ЭЭГ-исследований, заключений КТ и МРТ. (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Собеседование по результатам обследования пациента с психическим расстройством, выделение основных симптомов, синдромов, постановка диагноза, назначение терапии
- Клинический разбор пациентов (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3, ИД ПК-4, ИД ПК-5, ИД ПК-6, ИД ПК-7)
- Описание психического статуса. (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Заполнение истории болезни. (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3, ИД ПК-6)
- Умение проводить дифференциальную психофармакотерапию с использованием всех групп психотропных средств и разных способов их введения, включая внутривенный струйный и внутривенный капельный (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Умение проводить курсовую противосудорожную терапию (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Умение проводить дегидратационную и "рассасывающую" терапию при органических заболеваниях головного мозга (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Умение корректировать расстройства сна (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Умение проводить электросудорожную терапию (ИД ПК-1, ИД ПК-2)

- Умение проводить активную амбулаторную терапию (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3, ИД ПК-4, ИД ПК-5, ИД ПК-6, ИД ПК-7)
- Умение проводить амбулаторную поддерживающую терапию (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3, ИД ПК-4, ИД ПК-5, ИД ПК-6, ИД ПК-7)
- Умение предупреждать побочные эффекты биологической терапии, включая:
- Умение купировать злокачественный нейролептический синдром (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Умение корректировать хронические неврологические побочные эффекты терапии психотропными средствами (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Умение корректировать соматовегетативные побочные эффекты терапии психотропными средствами (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Лечение отравлений психотропными средствами (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Владение основами рациональной психотерапии (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3, ИД ПК-5)
- Владение основами суггестивной психотерапии (в бодрствующем состоянии) (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3, ИД ПК-5)
- Владение фитотерапией пограничных психических расстройств (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3, ИД ПК-5)
- Курация больных с различными видами психических расстройств с целью выявления симптомов и синдромов болезни; диагностика с учетом данных, полученных в ходе беседы, наблюдения, анализа анамнестических данных, данных параклинического исследования. (ИД ПК-1, ИД ПК-2)

3. Оценочные материалы итоговой аттестации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы психиатрии» (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 4, ИД ПК 5, ИД ПК 6, ИД ПК 7)

Тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:
(ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3, ИД ПК-4, ИД ПК-5, ИД ПК-6, ИД ПК-7)

1. Галлюцинации, этиология, классификация, методы выявления. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
2. Симптомы расстройств восприятия (нарушения ощущений, иллюзии). (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
3. Нарушение психосенсорного синтеза (деперсонализация, дереализация), нозологические особенности. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
4. Классификация нарушений памяти, нозологические особенности. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
5. Нарушение внимания, этиология, клиника, нозологические особенности. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
6. Корсаковский синдром. Психические заболевания, при которых он встречается. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
7. Нарушение мыслительной деятельности (расстройства ассоциативного процесса). (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
8. Понятие и определение бреда. Систематика, динамика. Понятие о первичном и вторичном бреде. Нозологические особенности. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
9. Бредовые синдромы (паранойяльный, параноидный, парафренный), их клиническая характеристика. Дифференциальный диагноз сверхценных и бредовых идей. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
10. Обсессии, классификация, нозологические особенности. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
11. Деменция, определение, этиология, виды, особенности. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
12. Умственная отсталость. Степени умственной отсталости. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
13. Волевые расстройства (гипербулия, гипобулия, абулия, парабулия). Клиника, нозологические особенности. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
14. Виды психомоторного возбуждения, причины, клиника, неотложная терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
15. Критерии расстройства сознания. Выключение сознания – характеристика различных форм и степеней. Причины возникновения. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
16. Клиническая характеристика делирия и аменции. Нозологическая принадлежность. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)

17. Клиническая характеристика онейроида и сумеречных расстройств. Нозологическая принадлежность. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
18. Кататонический синдром, клиника диагностика, дифференциальная диагностика. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
19. Синдром Кандинского-Клерамбо. Виды психических автоматизмов. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
20. Расстройства настроения: эйфория, депрессия, дисфория, апатия, лабильность, амбивалентность; клиника, нозологические особенности. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
21. Невротические синдромы, психопатологическая характеристика. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
22. Маниакальный и депрессивный синдромы. Клинические особенности при различных нозологических формах. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
23. Астенический синдром. Клиническая характеристика. Нозологическая принадлежность. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
24. Судебно-психиатрическая экспертиза, критерии невменяемости и недееспособности. (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 4, ИД ПК 6, ИД ПК 7)
25. Особенности ухода за психически больными (при отказе от еды, с суицидальными тенденциями, со склонностью к побегам и агрессии). (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)
26. Умственная отсталость, этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, прогноз. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
27. Эпилепсия. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Понятие об эпилептической реакции, эпилептиформном синдроме. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
28. Эпилептические психозы, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
29. Основные психопатологические синдромы при соматических заболеваниях (астения, аффективные синдромы, синдромы нарушенного сознания), особенности терапии. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
30. Клиника психических нарушений при сосудистых заболеваниях головного мозга (церебральный атеросклероз, гипертоническая болезнь), особенности терапии. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
31. Психические нарушения при травматических поражениях головного мозга, клиника отдаленного периода, терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
32. Биполярное аффективное расстройство. Этиология, клиника, диагностика, типы течения, терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
33. Рекуррентное депрессивное расстройство. Этиология, клиника, диагностика, типы течения, терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
34. Хронические расстройства настроения (циклотимия, дистимия), терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
35. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях (менингиты, энцефалиты, грипп, тифы и т.д.). Терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
36. Шизофрения. Типы течения и основная психопатологическая симптоматика. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
37. Шизофрения. Клиника инициального периода, типы манифестации психоза. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
38. Понятие шизофренического дефекта (негативные симптомы шизофренического процесса). Возрастные особенности. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
39. Болезнь Альцгеймера, Пика. Закономерности клиники, течения. Терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
40. Пресенильные психозы. Основные клинические формы и ведущая психопатологическая симптоматика различных форм инволюционных психозов. Депрессии и параноиды позднего возраста. Терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
41. Неврастения, клиника, течение. Патофизиологические механизмы, лежащие в основе неврастенического симптомокомплекса. Терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
42. Обсессивно-компульсивное расстройство. Клиника, течение, клинические формы. Терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
43. Диссоциативные расстройства, этиопатогенез, клиника. Дифференциальный диагноз диссоциативных соматических и неврологических расстройств. Терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)

44. Тревожно-фобические расстройства. Этиология, клиника, диагностика, лечение. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
45. Панические атаки. Этиопатогенез, клиника. Терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
46. Расстройства личности, определение, критерии Кербикова-Ганнушкина, классификация по этиологии. Клиническая характеристика личностных расстройств по МКБ-10. Терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
47. Организация лечебной и коррекционно-педагогической работы с больными с умственной отсталостью. (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4, ИД ПК 5)
48. Лечение психических расстройств при травматических поражениях головного мозга (в остром, начальном и отдаленном периодах). (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
49. Методы лечения шизофрении. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
50. Лечение эпилепсии. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
51. Эпилептический статус. Определение. Заболевания, при которых он может наблюдаться. Терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
52. Психотерапия. Основные методы и показания к применению. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
53. Нейролептики (типичные, атипичные), механизм действия, показания к применению. (ИД ПК 2)
54. Транквилизаторы, механизм действия, показания к применению. (ИД ПК 2)
55. Побочные эффекты и осложнения при лечении психотропными средствами. (ИД ПК 2)
56. Антидепрессанты, механизм действия, показания к применению. (ИД ПК 2)
57. Психоорганический синдром, его клиническая характеристика, варианты. Терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
58. Шизотипическое расстройство, клиническая характеристика, варианты. Терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
59. Шизоаффективное расстройство, клиническая характеристика, варианты. Терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
60. Инсомнии, классификация, клиника, терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
61. Методы преодоления терапевтической резистентности. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
62. Невротическое развитие личности, клиника, терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
63. Общие принципы ведения пациентов с неотложными состояниями в психиатрии. (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4, ИД ПК 6, ИД ПК 7)
64. Психоорганический синдром, его клиническая характеристика, варианты. Терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
65. Злокачественный нейролептический синдром, клиника, дифференциальная диагностика, терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
66. Фебрильный приступ при шизофрении, клиника, дифференциальная диагностика, терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)
67. Делирии (психофармакологический, на фоне органического поражения головного мозга), особенности клиники, дифференциальная диагностика, терапия. (ИД ПК 1, ИД ПК 2)

Тестовые задания: (ИД ПК 1, ИД ПК 2)

Примеры тестовых заданий:

1. Для невротических расстройств характерно (2 варианта):
 - а) возникновения под влиянием психологической травмы
 - б) формирование необратимого дефекта
 - в) относительно благоприятно течения (с тенденцией к обратимости патологических нарушений)
 - г) психотического уровня патологической реакции
2. Выберите основной препарат для неотложной помощи при эпилептическом статусе
 - а) сульфат магния
 - б) аминазин
 - в) диазепам
 - г) спазмолитики
3. Суицидальную опасность представляют следующие состояния (3 варианта)
 - а) адинамическая депрессия

- б) депрессии с депрессивным бредом
 - в) ажитированная депрессия
 - г) меланхолическая депрессия
4. Обязательными для шизофрении являются синдромы (2 варианта)
- а) кататонический
 - б) редукции энергетического потенциала
 - в) аутизма
 - г) галлюцинаторный
5. Укажите среди перечисленных эмоциональных нарушений характерные для шизофрении (2 варианта)
- а) эйфория
 - б) благодушие
 - в) эмоциональная амбивалентность
 - г) эмоциональная неадекватность

Ответы на вопросы тестов: 1 – а,в; 2- в; 3 – б,в,г; 4- б,в; 5- в,г

Ситуационные задачи, выявляющие уровень сформированности компетенций

Примеры ситуационных задач

Задача №1 (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3, ИД ПК-4, ИД ПК-5, ИД ПК-6, ИД ПК-7)

Сотрудник М., 38 лет, ветеран боевых действий. Жалобы на тревогу, беспокойство, утомляемость, стойкие нарушения сна (подолгу не может заснуть из-за тревожных мыслей о своем будущем и состоянии здоровья, сон поверхностный, просыпается в 4 утра, с ощущением вялости и тревоги, видит повторяющиеся картины боевых действий, продолжительность ночного сна - 3-4 часа), боли в области грудной клетки слева на выдохе, колющего характера, заторможенность, рассеянность, невозможность сосредоточиться, ощущение «будто внутри все надувается», снижение массы тела на 6 кг за 2 мес., страх перед «неизвестной болезнью». Данное состояние связывал с командировкой в Северо-Кавказский регион, перенапряжением.

Анамнез жизни: родился в семье рабочих, вторым ребенком. Наследственность психопатологически не отягощена. В детстве рос и развивался соответственно возрасту, от сверстников не отставал. По характеру был спокойным, «режимным ребенком», послушным, проблем с поведением не отмечалось. В школу пошел с 7 лет, учился хорошо, без троек. Товарищей среди сверстников было много, но длительных дружеских отношений «как-то не получалось», что связывает с частой сменой места жительства родителей.

Окончил 10 классов общеобразовательной школы, поступил в ПТУ по специальности слесарь КИП, окончил обучение с красным дипломом, затем - срочная служба в РА 2 года, служил в Польше. После демобилизации работал по основной специальности. Служит в МВД с 1993 года по настоящее время. Первый брак 1987г.–2010 г., от брака двое детей, развод по инициативе жены (с детьми не общается, так как «они не идут на контакт»). Женат второй раз с 2010 года, во втором браке общих детей нет. За время службы 4 раза командировался в СКР.

Анамнез заболевания: при проведении психодиагностического обследования после командировки в Северо-Кавказский регион был выявлен страх за состояние здоровья.

Психическое состояние: Сознание не помрачено, ориентирован в полном объеме. Гипомимичен, идеаторно и моторно заторможен, внимание рассеяно, ответы краткие, после паузы, эмоционально лабилен, на глазах слезы. Просит о помощи, «устал так жить», настроение снижено. Сообщил что перестал «видеть свет в окне», «нет радости», «нет чувств». Мышление логичное, психопродуктивной симптоматики не выявлено. Память, интеллект в норме, внимание неустойчивое, рассеян, напряжен, астенизирован, ипохондричен. Суицидальных и антисоциальных тенденций не выявлено. Алкоголем не злоупотребляет. При беседе удалось выяснить, что к вечеру появляется состояние страха за жизнь, беспокойство, вспоминаются психотравмирующие события, связанные с войной.

Сомато-неврологический статус без особенностей.

Контрольные вопросы:

1. Выделите ведущие симптомы
2. Выделите ведущие синдромы,

3. Поставьте предварительный диагноз
4. Назначьте дополнительные методы обследования
5. С какими заболеваниями надо провести дифференциальный диагноз
6. Назначьте терапию,
7. Разработайте план социально-реабилитационных мероприятий
8. Разработайте меры вторичной психопрофилактики

Алгоритм решения задачи

1,2. Ведущие симптомы и синдромы: тревожно-депрессивный синдром (флэш-бек симптомы (видит повторяющиеся картины боевых действий), появляется тревога, беспокойство, утомляемость, стойкие нарушения сна с ранним пробуждением, заторможенность, рассеянность, невозможность сосредоточиться, снижение массы тела, нозофобия (страх перед «неизвестной болезнью»), синдром соматоформных расстройств (ощущение «будто внутри все надувается», кардиологии);

Данное состояние связывал с командировкой в Северо-Кавказский регион.

3. Предварительный диагноз: ПТСР, тревожно-депрессивный вариант.
4. Тактика: направить на стационарное лечение и обследование в неврологическое отделение МСЧ УВД.

Методы дополнительного обследования: общие анализы крови, мочи, копрограмма, биохимический анализ крови; ЭКГ, ЭЭГ, ТКДГ, КТ головного мозга. Осмотры кардиолога, окулиста, оториноларинголога.

Экспериментально-психологическое исследование: СМИЛ; МЛЮ «Адаптивность»; тест Басса-Дарки, тест ПТСР Котенева.

5. Дифференциальный диагноз проводим с расстройством адаптации, реактивной депрессией, аффективными расстройствами.

6. Терапия: антидепрессанты из группы СИОЗС (пароксетин 0,02 утром), феназепам 0,001 мг 3 раза в день, психотерапия: рациональная, семейная, арт-терапия. продолжить медикаментозное лечение: антидепрессанты из группы СИОЗС (например, пароксетин) – 4-6 мес.

7,8. Социально-реабилитационные мероприятия и меры вторичной психопрофилактики включают: психообразование, индивидуальная, групповая и семейная психотерапия, продолжать работать в прежней должности после выписки из стационара.

Задача №2 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Пациент К. 15 лет. В течение 6 месяцев вдыхает пары клея, краски. Попробовал в компании друзей, эффекты – головная боль, тошнота, головокружение, которые затем прошли. Стали возникать: изменение настроения, расслабленность, эйфория. В последующем употребление носило эпизодический характер (3-4 раза в неделю), в настоящее время – каждый день, с друзьями либо один. Отмечает сильное желание вдыхать пары токсических веществ, мысли и разговоры усиливают это желание. После выхода из состояния опьянения парами ингалянтов - астения, головная боль, тремор, вялость, нарушения сна, пониженное настроение. Раздражителен при беседе о вреде вдыхания токсических веществ - расшифровать, но заметно оживляется при просьбе рассказать о своем употреблении.

Контрольные вопросы:

1. Выделите ведущие симптомы
2. Выделите ведущие синдромы
3. Поставьте предварительный диагноз
4. Назначьте дополнительные методы обследования
5. С какими заболеваниями надо провести дифференциальный диагноз
6. Назначьте терапию
7. Разработайте план социально-реабилитационных мероприятий
8. Разработайте меры вторичной психопрофилактики

Алгоритм решения задачи

1,2 Ведущие синдромы: - синдром измененной реактивности – изменение формы потребления (ранее было эпизодическое употребление), изменение толерантности и рост (употребляет с друзьями каждый день). Отсутствие защитных реакций (нет данных за защитный рвотный рефлекс).

- Синдром психической зависимости: психическое влечение (обсессивное желание вдыхать пары, мысли и разговоры усиливают желание – идеаторный компонент) к вдыханию токсических веществ, способность достижения психического комфорта при интоксикации (каждодневное потребление).

- Абстинентный синдром в форма астеновегетативных проявлений: астения, головная боль, тремор, вялость, нарушение сна и снижение настроения.

3.Предполагаемый диагноз: синдром зависимости от летучих растворителей, активная

4.Дополнительное обследование, которое необходимо провести:

- Прием (осмотр, консультация) врача психиатра-нарколога.

- Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра.

- Определение уровня гамма-глутамилтрансферазы в крови. Анализ крови на углеводный дефицитный трансферрин. Анализ реакции Вассермана (RW). Общий (клинический) анализ крови. Анализ крови биохимический. Анализ мочи общий. Определение антигена к вирусу гепатита В (HbsAgHepatitis B virus) в крови. Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С (Hepatitis C virus) в крови. Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Humanimmunodeficiencyvirus HIV 1) в крови. ЭКГ. ФГ.

- Проведение химико-токсикологической экспертизы (исследования) содержания в моче наркотических средств и психотропных веществ

5. Надо провести дифференциальную диагностику с:

Синдромом зависимости от других ПАВ;

- Расстройством личности и поведения вследствие повреждения или дисфункции головного мозга.

6,7. Терапия и психосоциальная реабилитация Патогенетической терапии нет.

Корректоры поведения – нейролептики (тиоридазин 0,025х3 раза в день до 1,5 месяцев, (или перициазин, неуплепил), курс ноотропов (гопантеновая кислота 0,25х3 раза – 2 месяца), витамины группы В (В1, В6, В12, В15).

Психообразование, индивидуальная и семейная психотерапия – длительная, терапия занятостью, продолжение обучения в условиях общеобразовательной школы.

При неэффективности – терапия в условиях наркологического стационара с последующей психосоциальной реабилитацией.

Перечень практических умений и навыков, выявляющих практическую подготовку обучающегося: (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3, ИД ПК-4, ИД ПК-5, ИД ПК-6, ИД ПК-7)

• Умение определять показания к госпитализации в психиатрический стационар. (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-7)

• Умение выявлять больных, нуждающихся в добровольной и недобровольной госпитализации (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-7)

• Заполнение медицинской документации при госпитализации пациентов в психиатрический стационар (ИД ПК-6)

• Заполнение документации при поступлении пациента в психиатрический стационар в добровольном порядке (ИД ПК-1, ИД ПК-5)

• Заполнение документации при поступлении пациента в психиатрический стационар в недобровольном порядке (ИД ПК-1, ИД ПК-5)

• Клинический разбор пациентов: проведение психиатрического, неврологического и общесоматического исследования. (ИД ПК-1, ИД ПК-2)

• Интерпретация результатов анализов, рентгенограмм, ЭЭГ-исследований, заключений КТ и МРТ. (ИД ПК-1, ИД ПК-2)

• Клинический разбор пациентов (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3, ИД ПК-4, ИД ПК-5, ИД ПК-6, ИД ПК-7)

- Описание психического статуса. (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Заполнение истории болезни. (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3, ИД ПК-6)
- Умение проводить дифференциальную психофармакотерапию с использованием всех групп психотропных средств и разных способов их введения, включая внутривенный струйный и внутривенный капельный (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Умение проводить курсовую противосудорожную терапию (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Умение проводить дегидратационную и “рассасывающую” терапию при органических заболеваниях головного мозга (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Умение корректировать расстройства сна (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Умение проводить электросудорожную терапию (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Умение проводить активную амбулаторную терапию (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3, ИД ПК-4, ИД ПК-5, ИД ПК-6, ИД ПК-7)
- Умение проводить амбулаторную поддерживающую терапию (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3, ИД ПК-4, ИД ПК-5, ИД ПК-6, ИД ПК-7)
- Умение предупреждать побочные эффекты биологической терапии, включая:
- Умение купировать злокачественный нейролептический синдром (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Умение корректировать хронические неврологические побочные эффекты терапии Психотропными средствами (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Умение корректировать соматовегетативные побочные эффекты терапии психотропными средствами (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Лечение отравлений психотропными средствами (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Владение основами рациональной психотерапии (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3, ИД ПК-5)
- Владение основами суггестивной психотерапии (в бодрствующем состоянии) (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3, ИД ПК-5)
- Владение фитотерапией пограничных психических расстройств (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3, ИД ПК-5)
- Курация больных с различными видами психических расстройств с целью выявления симптомов и синдромов болезни; диагностика с учетом данных, полученных в ходе беседы, наблюдения, анализа анамнестических данных, данных параклинического исследования. (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Постановка диагноза с учетом сопутствующих синдромов, назначение терапии, разработка индивидуальной комплексной реабилитационной программы. (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3, ИД ПК-5)
- Применения основных методов социальной психиатрии (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-5)
- Организации экстренной психиатрической помощи в зонах чрезвычайных ситуаций (ПК-1, ПК-2, ПК-7)
- Профилактики психических заболеваний (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-5)
- Выявления основных психопатологических синдромов у детей и подростков ((ИД ПК-1, ИД ПК-5)
- Постановки диагноза психических расстройств у детей и подростков (ИД ПК-1, ИД ПК-2)
- Назначения терапии психических расстройств у детей и подростков (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-5)
- Проведения профилактики психических расстройств у детей и подростков (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-5, ИД ПК-7)
- Основы проведения медико-социальной и военной экспертиз (ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-4, ИД ПК-7)
- Заполнения медицинской документации при госпитализации пациентов в психиатрический стационар для прохождения медико-социальной и военной экспертизы (ИД ПК-6)


Критерии оценки тестовых заданий:

- «ОТЛИЧНО» - 91% и выше правильных ответов;
- «ХОРОШО» - от 81% до 90% правильных ответов;
- «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - от 71% до 80% правильных ответов;

- «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - 70% и ниже правильных ответов тестовых заданий.

Экзаменационные билеты:

Пример экзаменационного билета

 ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	
	Система менеджмента качества	
Институт непрерывного дополнительного образования Центр непрерывного медицинского образования Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева	Программа дополнительного профессионального образования повышения квалификации «Актуальные вопросы психиатрии» Экзаменационный билет № 1	«УТВЕРЖДАЮ» Зав. кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева, д.м.н., профессор М.В. Злоказова _____ «___» _____ 20__ г.

1. Галлюцинации, этиология, классификация, методы выявления.
2. Клиника психических нарушений при сосудистых заболеваниях головного мозга (церебральный атеросклероз, гипертоническая болезнь), особенности терапии.

Задача

Пациент М., 54 года. Поступил в стационар в связи с нарушениями поведения и снижением памяти и интеллекта.

Анамнез: поступление первичное, ранее у психиатров, наркологов не наблюдался. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Родился в рабочей семье, вторым ребенком. В детстве рос и развивался без особенностей, посещал детские дошкольные учреждения. В школу пошел с возраста 7 лет, учился удовлетворительно, классы не дублировал. После окончания 8 классов поступил в училище по специальности «штукатур-маляр». По характеру формировался общительным, но не дисциплинированным. Служил в армии в строительных войсках, служба прошла без замечаний. После демобилизации работал в строительных организациях на рабочих специальностях. Женат с 25 лет, от брака имеет двоих детей. Из перенесенных заболеваний: ОРЗ, перелом левой руки в 15 лет, хронический бронхит. Курит, алкоголь употребляет эпизодически, запои отрицает.

Изменение состояния постепенно за 2 года до госпитализации: стал эмоционально несдержанным, окружающие стали отмечать снижение чувства дистанции, на замечания реагировал нецензурной бранью. Дома периодически был бездеятелен, снизился круг интересов. Одновременно отмечалось повышение аппетита, вплоть до прожорливости, перестал следить за внешним видом, утратил гигиенические навыки, снизилась память.

Психическое состояние: сознание не помрачено, ориентирован в себе, грубо ориентирован в месте («в больнице... в поликлинике») и времени (смог назвать время года и текущий календарный год). Неряшлив, за внешним видом не следит. Контакт формальный, к беседе не расположен, жалоб активно не предъявляет. Во время беседы чувство дистанции снижено, к медицинскому персоналу обращается на «ты». В речи отмечаются стереотипии, эхоталии, словарный запас обеднен, с трудом подбирает слова, часто не может назвать окружающие предметы. Бреда, обманов восприятия выявить не удастся. Настроение неустойчивое, раздражителен. Не понимает цели

госпитализации. Память снижена на текущие события, не может вспомнить важные события личной жизни.

Неврологически: паркинсоноподобный синдром.

Соматически: хронический бронхит, вне обострения.

МРТ: начальные явления лобно-височной атрофии вещества головного мозга.

Задание:

1. Выделить симптомы.
2. Назвать ведущие синдромы.
3. Сформулировать предположительный диагноз.
4. Назвать методы исследования для постановки диагноза.
5. Провести дифференциальную диагностику.
6. Назначить лечение и реабилитационные мероприятия.