

федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России
Институт профессионального образования

Согласовано
Председатель УМК ИПО Университета
к.м.н., доцент М.Р. Исаев

«25» марта 2022 г.



Утверждаю
Директор ИПО Университета
д.м.н., проф. Е.Д. Луцай

«25» марта 2022 г.

на основании решения УМК ИПО
Университета

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ПСИХИАТРИЯ»**

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Объем: 144 часа

Программа разработана:

1. профессор, д.м.н., зав.кафедрой Дереча В.А.
2. доцент, к.м.н., доцент Дереча Г.И.
3. доцент, к.м.н., Габбасова Э.Р.
4. доцент, к.м.н., Катан Е.А.

Рецензенты:

1. д.м.н., профессор, зав.кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО УГМУ МЗ России Ретюнский К.Ю.
2. д.м.н., профессор, зав.кафедрой психиатрии и наркологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ МЗ России Юлдашев В.Л.
3. Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Оренбургской области по профилю программы: Председатель Экспертной группы по клинической психологии, психиатрии, психиатрии - наркологии, психотерапии, судебно-психиатрической экспертизе; зам.главного врача по лечебной работе ГБУЗ «ООКПБ №2», врач высшей квалификационной категории Пряникова Е.В.

Дополнительная профессиональная программа рассмотрена на заседании кафедры психиатрии и наркологии
«18» февраля 2022 г., протокол № 11

Дополнительная профессиональная программа утверждена на заседании УМК по специальностям ДПО
«25» марта 2022г., протокол №3

Оренбург 2022г.

Содержание

1. Общая характеристика ДПП
2. Учебный план ДПП
3. Календарный учебный график ДПП
4. Содержание программы (аннотация рабочих программ учебных модулей ДПП)
5. Оценка результатов освоения обучающимися ДПП
6. Организационно-педагогические условия реализации программ

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДПП

1.1. Нормативные правовые основания разработки программы составляют

Нормативные правовые основания разработки программы составляют:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. №23 «О Правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов»;

- приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Минюсте России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438);

- приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 августа 2015 г. N 599 "Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата";

- приказ Министерства образования и науки РФ от 23 августа 2017 г. № 816 "Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ" (зарегистрировано в Минюсте РФ 18 сентября 2017 г. Регистрационный N 48226).

Программа разработана с учетом:

- квалификационные характеристики врачей, утверждённых приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», зарегистрирован Минюстом России 25.08.2011, регистрационный №18247;

-проект профессионального стандарта врача психиатра «Специалист в области психиатрии» Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области психиатрии" (подготовлен Минтрудом России 11.01.2016).

1.2. Требования к слушателям

Для врачей, имеющих сертификат и/или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности «Психиатрия» вне зависимости от стажа работы.

1.3. Формы освоения программы

Очная с применением дистанционных образовательных технологий.

1.4. Цель и планируемые результаты обучения

Цель - совершенствование теоретико-методологических вопросов психиатрии, дальнейшее совершенствование по актуальным практическим вопросам средств и методов лечения психических больных, а также совершенствование практических умений и навыков необходимых психиатру в соответствии с профессионально-должностными требованиями к нему.

Характеристика профессиональной деятельности выпускника

Присваиваемая квалификация: врач - психиатр.

Уровень квалификации: 8.

Планируемые результаты обучения:

ДПП ПК «Психиатрия» 144 часа

Выпускник должен обладать профессиональными компетенциями (ПК), соответствующими видам деятельности (ВД):

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 1	Диагностическая работа психиатра
A/01.7	Проведение обследования взрослых пациентов с целью установления диагноза
F/01.7	Проведение медицинского освидетельствования
ВД 2	Лечебная работа психиатра
A/02.7	Назначение лечения пациентам и контроль его эффективности и безопасности
A/07.7	Оказание экстренной помощи при острых психических расстройствах
A/08.7	Оказание неотложной помощи при психических расстройствах
ВД3	Реабилитационная работа психиатра
A/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для пациентов
A/06.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей и подростков
ВД 4	Профилактическая работа психиатра
F/02.7	Проведение профилактических медицинских осмотров населения в соответствии с действующим законодательством РФ
F/03.7	Профилактические мероприятия, консультирование
F/04.7	Ведение санитарно-просветительской работы
ВД 5	Организационно-управленческая работа психиатра
G/01.7	Ведение учетно-отчетной медицинской документации при строгом соблюдении конфиденциальности

1.5. Трудоемкость программы: 144 часа/ 4 зачетных единицы

II. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№ п/п	Наименование учебных модулей	Формы промежуточной аттестации (при наличии)	Обязательные учебные занятия		Практика (стажировка) (час.)	Итоговая аттестация (экзамен)	Всего (час.)
			Всего (час.)	в т.ч. семинарские и практические занятия (час.)			
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
1	Общая психопатология	Зачет	6	4	-	-	6
2	Частная психиатрия	Зачет	36	24	24	-	60
3	Наркология	Зачет	18	12	-	-	18
4	Психотерапия	Зачет	12	8	8	-	20
5	Социальные, правовые и научные основы психиатрии	Зачет	4	-	-	-	4
6	Психофармакотерапия	Зачет	12	8	18	-	30
7	Итоговая аттестация	экзамен	-	-	-	6	6
Всего по программе			88	56	50	6	144

III. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебный график разбит на 2 части.

Одна часть содержит учебные занятия, проводимые с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения, в виде:

– on-line: контактная работа в виде лекций на платформе Zoom, вебинаров, ВКС согласно расписанию по программе в течение 16 календарных дней - по 6 учебных часов занятий 6 учебных дней в неделю в течение 2,5-х недель.

Вторая часть программы содержит стажировку на рабочем месте (отработка умений и закрепления практических навыков) на клинической базе кафедры в течение 8 календарных дней - по 6 учебных часов в день 6 учебных дней в неделю в течение 1-й недели и 2-х дней (50 учебных часов).

IV. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ СОГЛАСНО УЧЕБНОМУ ПЛАНУ «ПСИХИАТРИЯ»

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала и формы организации деятельности обучающихся		Объем часов	
1	2		3	
Общая психопатология	Содержание учебного материала	Уровень освоения	6	
	1. Патология восприятия. Синдромы нарушенного сознания	3		
	2. Патология эмоций. Аффективные синдромы. Деперсонализационный синдром	3		
	3. Патология процесса мышления. Патология результата мышления (патология идей).	3		
	4. Патология памяти. Дефицитарные психические синдромы (изменения личности, дисмнестические расстройства, слабоумие).	3		
	5. Признаки диссоциации психической деятельности (аутизм, интрапсихическая атаксия).	3		
	6. Невротические и неврозоподобные синдромы	3		
	7. Патология влечений. Патология поведения. Синдромы зависимости.	3		
	Информационные (лекционные) занятия			2
	1. Основные группы психопатологических синдромов и патопсихологических регистров			2
	Практические занятия			4
	1. Основные группы психопатологических синдромов и патопсихологических регистров и их нозологическая предпочтительность.			4
	Самостоятельная работа обучающихся (вопросы для самоподготовки)			
	1. Психопатология и патопсихология восприятия 2. Психопатология и патопсихология эмоций. 3. Психопатология и патопсихология мышления. 4. Психопатология и патопсихология памяти 5. Психопатология и патопсихология интеллекта. 6. Психопатология и патопсихология сознания. 7. Психопатология и патопсихология личности. 8. Патологическое влечение к психоактивным веществам. 9. Психология и патология характера. 10. Психопатические реакции, декомпенсации развития. 11. Нозологически специфические изменения личности.			

		Консультации по выполнению самостоятельной работы и ее контроль		
Частная психиатрия	Содержание учебного материала		Уровень освоения	60
	1	Психические расстройства экзогенно-органического происхождения. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга. Психические расстройства при дегенеративно – атрофических заболеваниях головного мозга.	3	
	2	Учение о шизофрении. Распространенность. Современная классификация форм и течения шизофрении. Клинические проявления шизофрении. Шизотипическое расстройство. Особые формы шизофрении. Прогноз шизофрении. Дефектные состояния при шизофрении.	3	
	3	Шизоаффективное расстройство. Хроническое бредовое расстройство (паранойя). Острые, транзиторные и индуцированные бредовые расстройства. Дифференциальная диагностика, диагностические критерии шизофрении, шизоаффективного и бредовых расстройств по МКБ 10. Лечение и организация помощи больным шизофренией, шизоаффективным и бредовыми расстройствами. Решение вопросов трудовой, военной и судебно-психиатрической экспертизы.	3	
	4	Аффективные расстройства. Развитие учения. Распространенность. Классификация. Клинические проявления аффективных фаз. Разновидности течения, клинко-динамические и возрастные особенности разных типов аффективных расстройств. Аффективные расстройства непсихотического уровня – циклотимия, дистимия. Дифференциальный диагноз и прогноз аффективных расстройств. Лечение, профилактика и организация помощи больным аффективными расстройствами. Решение вопросов трудовой, военной и судебно-психиатрической экспертизы.	3	
	5	Теории стресса. Психофизиология стресса. Психические и поведенческие реакции в экстремальных условиях. Клинико-психологические аспекты адаптации и дезадаптации. Посттравматическое стрессовое расстройство. Реактивные психозы, их разновидности, клинические особенности. Классификации невротических расстройств. Этиология невротических расстройств. Клинические проявления невротических расстройств. Клинические и патопсихологические диагностические критерии. Возрастные особенности невротических расстройств. Психосоматические расстройства и психосоматическая медицина. Концепции и классификации ПСР. Основные виды и группы ПСР. Классификация ПСР в МКБ-10. Соматизированная депрессия.	3	
	6	Подходы к пониманию патогенеза и к классификациям расстройств личности.	3	

	<p>Специфические расстройства личности. Специфические ЛР (продолжение). Хронические изменения личности. Психодиагностика, психокоррекция, психотерапия и реабилитация при ЛР. Закономерности психических заболеваний у детей. Закономерности нарушения психического развития (дисонтогенеза) у детей. Психопатологическая характеристика отдельных форм психических расстройств в детском возрасте.</p>		
Информационные (лекционные) занятия			12
1. Психические расстройства экзогенно-органического происхождения (МКБ-10, МКБ-11).			2
2. Шизофрения, шитопические и бредовые расстройства (МКБ-10, МКБ-11).			2
3. Аффективные расстройства (МКБ-10, МКБ-11).			2
4. Невратические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (МКБ-10, МКБ-11).			2
5. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (МКБ-10, МКБ-11).			2
6. Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых (МКБ-10, МКБ-11).			2
Практические занятия			24
1. Психические расстройства экзогенно-органического происхождения (МКБ-10, МКБ-11). Клиника, диагностика, динамическая характеристика.			4
2. Шизофрения, шитопические и бредовые расстройства (МКБ-10, МКБ-11). Клиника, диагностика, динамическая характеристика.			4
3. Аффективные расстройства (МКБ-10, МКБ-11). Клиника, диагностика, динамическая характеристика.			4
4. Невратические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (МКБ-10, МКБ-11). Клиника, диагностика, динамическая характеристика.			4
5. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (МКБ-10, МКБ-11). Клиника, диагностика, динамическая характеристика.			4
6. Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых (МКБ-10, МКБ-11). Клиника, диагностика, динамическая характеристика.			4
Стажировка			24
1. Деменции позднего возраста. 2. Расстройства органического и симптоматического происхождения. 3. Эпилепсия и эпилептические психозы, 4. Болезнь Пика. 5. Шизофрения, основные шизофренические расстройства. 6. Клинические формы шизофрении,			

	<p>7. Типы течения и этапы развития шизофрении. 8. Ремиссии и конечные проявления при шизофрении. Остаточная шизофрения. 9. Шизотипические расстройства. 10. Шизоаффективные расстройства. 11. Фобии и тревожно-фобические расстройства. 12. Соматоформные и соматизированные расстройства. 13. Психогении. Острые реакции на стресс. 14. Хронические изменения личности. 15. Нарушения адаптации. 16. Классификация и клиническая характеристика неврозов. 17. Психопатии (специфические расстройства личности). 18. Сексуальные расстройства и аномалии. 19. Диссоциативно-конверсионные расстройства. 20. Олигофрении. 21. Соматогенные психозы. 22. Шизофрения у детей. 23. Эпилепсия у детей. 24. Неврозы у детей. 25. Алкоголизм и наркомании у детей и подростков. 26. Хронические бредовые психозы. 27. Острые и транзиторные психозы. 28. Психические нарушения при общих, мозговых инфекциях и СПИДе. 29. Психические нарушения, при сосудистых заболеваниях головного мозга. 30. Болезнь Альцгеймера. 31. Расстройства поведения у детей.</p>		
	Консультации по выполнению самостоятельной работы и ее контроль		
Наркология	Содержание учебного материала	Уровень освоения	20
	1 Особенности зависимого поведения при отдельных видах химических и нехимических зависимостей	3	
	2 Психологическая профилактика зависимого поведения	3	
	3 Психотерапевтические основы лечения и реабилитации больных наркологического профиля	3	

4	Зависимая личность. Сущность личностной зависимости.	3	
5	Наркологический анамнез, психический статус больного наркологическим заболеванием. Семантика патологического влечения к психоактивным веществам. Психопатология, патопсихология наркологических расстройств. Классификация алкоголизма и основные клинические закономерности заболевания. Симптомы, синдромы и психопатологические состояния при алкоголизме. Особенности их формирования. Соматические последствия и осложнения алкогольной зависимости.	3	
6	Алкогольные психозы: классификация, клиника и течение. Алкогольный делирий: общие закономерности развития и основные этапы клиники и течения. Алкогольный галлюциноз: общие закономерности развития и основные этапы клиники и течения. Алкогольные бредовые психозы: алкогольный параноид, алкогольный бред ревности. Хронические алкогольные энцефалопатические психозы. Энцефалопатия Гайе-Вернике. Корсаковский психоз.	3	
7	Наркомании. Современное состояние проблемы. Синдром наркоманической зависимости. Наркомании при злоупотреблении опиатов, канabinоидов, галлюциногенов, (психотомиметиков), дизайнерских наркотиков. Токсикомании: определение понятия, эпидемиология, классификация. Клиника, течение. Токсикомании вследствие злоупотребления средствами бытовой и промышленной химии. Медико-социальные последствия токсикоманий.	3	
Информационные (лекционные) занятия			4
1. Зависимая личность. Сущность личностной зависимости.			2
2. Психологическая профилактика зависимого поведения. Концепция первично-позитивной наркопрофилактики.			2
Практические занятия			12
1. Психологические, социальные и биологические основы зависимостей от ПАВ.			4
2. Алкогольные психозы: классификация, клиника и течение.			4
3. Наркомании. Токсикомании.			4
Самостоятельная работа обучающихся (вопросы для самоподготовки)			
1. Психологические основы зависимости от психоактивных веществ.			
2. Социальные факторы в развитии наркологических заболеваний.			
3. Биологические основы зависимости от психоактивных веществ.			
4. Психогигиена и психопрофилактика. Наркогигиена и наркопрофилактика.			
5. Модели профилактики наркологических заболеваний.			

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none">6. Подходы классификации психических и наркологических заболеваний.7. Признаки начального периода алкоголизма (I стадия).8. Клиника алкоголизма на этапе полного развития (II стадия).9. Клиника конечного периода алкоголизма (III стадия).10. Причины рецидивов алкоголизма и их профилактика.11. Мотивы приобщения к наркотикам и развитие наркоманий.12. Организация экспертной работы в наркологии и виды наркологических экспертиз.13. Организация неотложной помощи в наркологии. Экспертиза опьянения психоактивным веществом.14. Социальные, юридические и медико-биологические последствия употребления ПАВ.15. Синдром наркоманической зависимости (острая интоксикация алкоголем и другими ПАВ, варианты влечения к ПАВ, формы употребления ПАВ, клинические проявления опьянения ПАВ).16. Синдром измененной реактивности при наркологических заболеваниях.17. Структура изменений личности при наркологических заболеваниях.18. Порядок подачи заявления и принятия решения о психиатрическом освидетельствовании лиц без его согласия или без согласия его законного представителя.19. Основания для госпитализации в психиатрический стационар. Меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи. Права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах.20. Ответственность за нарушение Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».21. Факторы патогенеза, патопластики и патоморфоза в этиопатогенетической структуре наркологических заболеваний.22. Синдром отмены у наркологических больных. Соматические и психотические расстройства при зависимостях от ПАВ.23. Особенности алкоголизма у женщин, детей и подростков, у лиц пожилого возраста.24. Клиника и классификация алкогольных психозов, психозов от употребления наркотических веществ.25. Токсикомании (зависимости от седативных или снотворных веществ, вследствие вдыхания летучими органическими соединениями, табакизм. Клиника, лечение, профилактика).26. Сочетание наркологических заболеваний с психотическими заболеваниями и расстройствами.27. Принципы психофармакотерапии зависимости (ноотропы и церебропротекторы; транквилизаторы; антидепрессанты; корректоры поведения).28. Купирующая и восстановительная терапия в наркологии, лечение сенсibiliзирующими и | |
|--|--|

	блокирующими средствами в наркологии. 29. Лечение и реабилитация при наркотических и токсикоманических зависимостях. 30. Поддерживающее и противорецидивное лечение (лечение астении, депрессий психопатоподобных расстройств, психоорганических расстройств). 31. Лечение алкогольной зависимости (вегетостабилизаторы и антипароксизмальные средства, плацебо-эффект в лекарственном лечении, плацеботерапия, заместительная терапия в наркологии).		
	Консультации по выполнению самостоятельной работы и ее контроль		
Психотерапия	Содержание учебного материала		Уровень освоения
	1	Цели и задачи психотерапии в психиатрии. Основные методы и направления психотерапии.	2
	2	Концепции личности в психотерапии (психоаналитическая, когнитивная, поведенческая, трансперсональная, экзистенциально-гуманистическая).	2
	3	Роль психологических исследований в психиатрии	2
	4	Техники, методы и направления психотерапии в психиатрии	2
	Информационные (лекционные) занятия		4
	1. Организация психотерапевтической помощи. Законодательная и нормативно-правовая база организации психотерапевтической помощи. Клинические основы психотерапии. Психологические и социальные основы психотерапии.		2
	2. Психотерапия и психопрофилактика в клинике неврозов, связанных со стрессом и соматоформных расстройств. Психотерапия и психопрофилактика расстройств зрелой личности и поведения у взрослых. Психотерапия и психопрофилактика в клинике сексуальных расстройств.		2
	Практические занятия, стажировка		8
	1. Организация психотерапевтической помощи. Законодательная и нормативно-правовая база организации психотерапевтической помощи. Исследование эффективности психотерапии. Особенности ведения больных и документации в психотерапии.		2
	2. Методы психотерапии, относящиеся к психодинамическому направлению. Техника и практика. Методы психотерапии, относящиеся к когнитивно-поведенческому направлению. Техника и практика. Методы психотерапии, относящиеся к экзистенциально-гуманистическому направлению. Техника и практика.		2
	3. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия. Техника и практика. Кризисная психотерапия. Терминальная психотерапия. Техника и практика. Психотерапия и психопрофилактика в клинике неврозов, связанных со стрессом и соматоформных расстройств. Психотерапия и психопрофилактика расстройств зрелой личности и поведения у взрослых.		4

	Самостоятельная работа обучающихся (вопросы для самоподготовки)			
	<p>1. Определение психотерапии. Классификация психологических средств лечения. Психотерапевтические приемы и техники. Психотерапевтические методы. Психотерапевтические направления.</p> <p>2. Психика как функциональная система. Определение личности. Свойства личности. Характеристика зрелой личности и полноценное функционирование личности.</p> <p>3. Теория копинг-поведения Р. Лазаруса. Психологическая защита и защитное поведение.</p> <p>4. Психотерапевтическое консультирование.</p> <p>5. Особенности взаимодействия врача и пациента в различных направлениях психотерапии.</p> <p>6. Понятие психотерапевтического комплаенса.</p> <p>7. Вопросы профессиональной экологии при проведении психотерапии.</p> <p>8. Проблема принятия пациентом психогенной природы своего заболевания.</p> <p>9. Роль и место клинического психолога в психотерапевтическом процессе.</p> <p>10. Роль и место специалиста по социальной работе и других специалистов в психотерапевтическом процессе.</p> <p>11. Содержание понятия форма психотерапии. Научно-теоретические основы разделения психотерапии на индивидуальную, семейную (супружескую), групповую психотерапия и психотерапевтическую среду.</p> <p>12. Индивидуальная психотерапия. Понятие семейной психотерапии. Понятие групповой психотерапии. Психотерапевтическая среда и психотерапевтическое сообщество. Когнитивная психотерапия.</p> <p>13. Психотерапия органических расстройств.</p> <p>14. Психотерапия наркологических заболеваний.</p> <p>15. Психотерапия шизофрении.</p> <p>16. Психотерапия аффективных нарушений.</p> <p>17. Психотерапия невротических, связанных со стрессом, расстройств адаптации.</p> <p>18. Психотерапия личностных нарушений.</p> <p>19. Психотерапия в детской психиатрии.</p>			
	Консультации по выполнению самостоятельной работы и ее контроль			
Социальные, правовые и научные основы психиатрии	Содержание учебного материала		Уровень освоения	4
	1	Основы социальной гигиены и организации психиатрической помощи.	3	
	2	Общие патогенетические основы психической патологии.	3	
	3	Клиническая классификация психических и поведенческих расстройств.	3	

4	Международные нормативные документы, законодательство РФ в области здравоохранения и психиатрической помощи, а также прав граждан при её оказании.	3	
5	Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.	3	
6	Стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.	3	
Информационные (лекционные) занятия			4
1. Современные проблемы клинической и социальной психиатрии. Правовые аспекты психиатрии. Закон о психиатрической помощи. Эпидемиология психических заболеваний.			2
2. Организация и управление психиатрической помощью. Организационно-правовые основы врачебно-трудовой и военно-врачебной экспертизы при психических расстройствах. Судебная психиатрия. Психиатрическая этика.			2
Самостоятельная работа обучающихся (вопросы для самоподготовки)			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Законодательство и основные регламентирующие документы. 2. Стационарная психиатрическая помощь. Организация внебольничной психиатрической. Современные проблемы клинической и социальной психиатрии. 3. Биопсихосоциальная парадигма современной психиатрии. Клиническая экспериментальная патопсихология. 4. Этиопатогенетическая группировка психических расстройств: эндогенные заболевания, экзогенные, экзогенно-органические, эндогенно-органические, психогенные. Международная классификация болезней X, XI пересмотра; DSM-5. 5. Формула здоровья и болезни. Парадигмы современной психиатрии. 6. Психогигиена и психопрофилактика. 7. Предмет и задачи психиатрии, ее современные направления. 8. Социальная психиатрия. 9. Права пациентов, находящихся в психиатрическом стационаре. 10. Основания и порядок помещения лиц в психоневрологические учреждения для социального обслуживания. Права лиц, проживающих в этих учреждениях. 11. Обязанности администрации и медицинского персонала психиатрического 12. стационара. 13. Диагностика и лечение лиц, страдающих психическими расстройствами. 14. Согласие на лечение, отказ от лечения. 			

	<p>15. Эпидемиология психических расстройств. 16. Порядок подачи заявления и принятия решения о психиатрическом 17. освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя. 18. Ответственность за нарушение Закона РФ «О психиатрической помощи». 19. Современные представления об этиопатогенетической структуре психических расстройств. 20. Освидетельствование несовершеннолетних и лиц, признанных недееспособными, помещенных в психиатрический стационар по просьбе или с согласия их законных представителей. 21. Психопатологический и патопсихологический анализ. 22. Психиатрический диагноз. Структура, типы. 23. Освидетельствование лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке. 24. Правовые основы судебно-психиатрической экспертизы. 25. Организация профилактики социально-опасных действий со стороны психически больных. 26. Военная психиатрическая экспертиза. 27. Принципы оказания психиатрической помощи лечению и реабилитации психически больных. 28. Принципы оказания психиатрической помощи, лечения и реабилитации психически больных. 29. Основания для госпитализации в психиатрический стационар. 30. Меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи. 31. Выписка из психиатрического стационара. 32. Госпитализация в психиатрический стационар и организация стационарной помощи. 33. Принудительные меры медицинского характера в психиатрии.</p>			
Психофармакотерапия	Содержание учебного материала	Уровень освоения	30	
	1	Психофармакология как вид биологической терапии психических заболеваний. Методы общебиологического действия ("шоковые").	3	
	2	Основные принципы психофармакотерапии.	3	
	3	Антипсихотики, классификация.	3	
	4	Спектр клинического действия антипсихотиков	3	
	5	Побочные эффекты и осложнения при лечении антипсихотиками.	3	
	6	Терапевтическая резистентность.	3	
	7	Трудности и ошибки психофармакотерапии.	3	
	8	Антидепрессанты (фармакологические спектры действия, осложнения терапии).	3	
	9	Транквилизаторы.	3	

10	Ноотропы (фармакологические спектры действия, осложнения терапии).	3	
Информационные (лекционные) занятия			4
1. Лечение деменций. Основные принципы лечения психических заболеваний.			2
2. Средства коррегирующей терапии. Медикаментозные непсихотропные средства, используемые при лечении психических заболеваний. Терапевтическая резистентность и способы её преодоления.			2
Практические занятия			8
1. Современные методы лечения психических заболеваний. Биологическая терапия психических заболеваний. Клиническая психофармакология. Психофармакология как вид биологической терапии психических заболеваний. Основные положения стратегии и тактики лечебного процесса. Правовые вопросы.			4
2. Нейролептики. Транквилизаторы. Клиническая классификация психотропных средств. Принципы классификации. Действие психофармакологических средств. Понятие спектра психотропного действия. Понятие общего и избирательного действия. Терапевтическое и побочные действия психотропных средств.			4
Стажировка			18
1. Антидепрессанты, нормотимики. Клиническая классификация психотропных средств. Принципы классификации. Понятие психотропной активности средств. Лечебное и побочные действия психотропных средств. Понятие общего и избирательного действия			6
2. Препараты ноотропного и нейрометаболического действия. Клиническая классификация психотропных средств. Принципы классификации. Понятие психотропной активности средств. Лечебное и побочные действия психотропных средств. Транквилизаторы. Клиническая классификация психотропных средств. Принципы классификации. Действие психофармакологических средств. Понятие спектра психотропного действия. Понятие общего и избирательного действия. Терапевтическое и побочные действия психотропных средств.			6
3. Методы общебиологического действия ("шоковые"). Правовые аспекты использования шоковых методов. Инсулинкоматозная терапия, электросудорожная терапия, атропиновые комы.			6
Самостоятельная работа обучающихся (вопросы для самоподготовки)			
1. Ноотропы и церебропротекторы. 2. Классификация психофармакологических средств. 3. Нейролептические препараты. 4. Транквилизаторы. 5. Антидепрессанты. 6. Препараты антипсихотического действия (общего и избирательного). 7. Препараты метаболического действия, применяемые в психиатрии.			

	8. Противосудорожные препараты. 9. Средства биостимулирующего, биотонизирующего и адаптогенного действия. 10. Психостимуляторы. 11. Побочные действия и осложнения при применении психофармакологических средств. 12. Неврологические побочные действия и осложнения при лечении нейролептиками. Средства коррекции. 13. Терапевтическая резистентность и способы ее преодоления. 14. Методы детоксикационной терапии в психиатрии и наркологии. 15. Общие принципы лечения больных шизофренией. 16. Терапия и профилактика циклически-фазных аффективных расстройств. 17. Терапия депрессий. 18. Лечение неврозов. 19. Лечение эпилепсии. 20. Клиника и лечение тяжелых абстинентных расстройств у наркологических больных. 21. Неотложная помощь в психиатрии. 22. Неотложная помощь в наркологии. 23. Принципы лечения алкоголизма и наркомании	
	Итоговая аттестация (экзамен)	6
	Всего:	144 часа

У ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ДПП

5.1 Оценочные средства текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся

Для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся разработан «Комплект оценочных средств»

Банк тестовых заданий

1	Общая психопатология	50
2	Частная психиатрия	100
3	Наркология	50
4	Психотерапия	50
5	Социальные, правовые и научные основы психиатрии	50
6	Психофармакотерапия	100

Примеры тестовых заданий:

1 Истерические сенсорные нарушения и расстройства чувствительности проявляются всем перечисленным, кроме

Варианты ответов

- 1 концентрического сужения полей зрения (балл - 0)
- 2 психогенной слепоты (амавроза) (балл - 0)
- 3 утраты слуха (балл - 0)
- 4 гипестезии и анестезии участков тела (балл - 0)
- 5 наличия характера сделанности этих расстройств (балл - 9)

2 Истерические нарушения зрения характеризуются всем перечисленным, кроме

Варианты ответов

- 1 отсутствия изменений границ на красный цвет при концентрическом сужении полей зрения (балл - 0)
- 2 острого возникновения, наличия явной или скрытой связи с психогенией (балл - 9)
- 3 отсутствия нарушения пространственной ориентировки (балл - 0)
- 4 сохранения реакции на свет (балл - 0)
- 5 изменений на глазном дне (балл - 0)

3 При истерической полной утрате слуха наблюдается все перечисленное, кроме

Варианты ответов

- 1 сохранения реакции на невербальные звуки и шумы (балл - 0)
- 2 наличия замыкания глазных щелей при интенсивном внезапном звуке (балл - 0)
- 3 нарушения барабанной перепонки (балл - 9)
- 4 сужения зрачков при громких звуках (балл - 0)
- 5 наличия гипестезии (анестезии) ушных раковин (балл - 0)

4 Истерические сумеречные состояния характеризуются всем перечисленным, кроме

Варианты ответов

- 1 возникновения в памяти всего периода истерического изменения сознания (балл - 9)

- 2 расстройства сознания с наплывом ярких галлюцинаций, полностью замещающих реальную обстановку (балл - 0)
- 3 чрезвычайно выразительного, театрального поведения больных (балл - 0)
- 4 звучания психотравмирующей ситуации (балл - 0)
- 5 возможности возникновения нестойких бредоподобных идей (балл - 0)

5 Синдром сверхценных идей характеризуется всем перечисленным, кроме

Варианты ответов

- 1 наличия суждений, возникающих вследствие реальных обстоятельств на основе действительных фактов (балл - 0)
- 2 приобретения этими суждениями в сознании больного доминирующего места (балл - 0)
- 3 наличия выраженного аффективного напряжения (балл - 0)
- 4 склонности при определенных условиях с течением времени блекнуть и исчезать (балл - 0)
- 5 целиком ошибочных, неправильных умозаключений (балл - 9)

6 Бредовые идеи характеризуются всем перечисленным, кроме

Варианты ответов

- 1 несоответствия действительности (балл - 0)
- 2 доступности исправления, устранения путем убеждения (балл - 9)
- 3 искажения отражения действительности (балл - 0)
- 4 полного овладения сознанием (балл - 0)
- 5 невозможности исправления, несмотря на явное противоречие с действительностью (балл - 0)

7 Бредовое настроение характеризуется всем перечисленным, кроме

Варианты ответов

- 1 напряженного предчувствия надвигающейся катастрофы (балл - 0)
- 2 возникновения этого состояния после "кристаллизации бреда" (балл - 9)
- 3 необъяснимого мучительного беспокойства (балл - 0)
- 4 приобретения окружающим иного смысла (балл - 0)
- 5 восприятия себя и окружающего мира измененным (балл - 0)

8 Интерпретативный бред (бред толкования) характеризуется всем перечисленным, кроме

Варианты ответов

- 1 нарушения абстрактного познания действительности (балл - 0)
- 2 построения системы бреда на цепи доказательств, обнаруживающих субъективную логику (балл - 0)
- 3 крайне одностороннего трактования фактов доказательств и игнорирования фактов, противоречащих излагаемой концепции (балл - 0)
- 4 непрерывной внутренней работы над содержанием бреда (балл - 0)
- 5 нарушения чувственного познания окружающего мира (балл - 9)

9 Синдрому интерпретативного бреда свойственно все перечисленное, кроме

Варианты ответов

- 1 преобладания образных представлений, наличия растерянности (балл - 9)
- 2 стойкости и прогрессирования (балл - 0)
- 3 наличия непрерывной внутренней работы над содержанием бреда, раз-

- витиём и систематизацией бредовых идей (балл - 0)
- 4 превращения бредовых идей в постоянное воззрение (балл - 0)
- 5 повышенной активности (балл - 0)

10 Синдром чувственного (образного) бреда характеризуется всем перечисленным, кроме

Варианты ответов

- 1 наглядно-образного характера, отсутствия активной работы над содержанием бреда (балл - 0)
- 2 отсутствия последовательной системы доказательств, обоснований (балл - 0)
- 3 преобладания воображения, фантазии, грез (балл - 0)
- 4 фрагментарности, неясности, непоследовательности бредовых представлений (балл - 0)
- 5 последовательного подкрепления искаженного суждения цепью обстоятельств (балл - 9)

11 Особенностью острого фантастического бреда является все перечисленное

Варианты ответов

- 1 наличия бреда инсценировки, интерметаморфозы (балл - 0)
- 2 антагонистического бреда (балл - 0)
- 3 грандиозности, мегаломаничности переживаний (балл - 0)
- 4 чередования страха и экстаза, боязливости и патетики (балл - 0)
- 5 все перечисленное (балл - 9)

12 Аффективному бреду свойственно

Варианты ответов

- 1 возникновение вместе с эмоциональными расстройствами (балл - 0)
- 2 наличие лишь относительной логической последовательности содержания (балл - 0)
- 3 отсутствие необратимых изменений личности (балл - 0)
- 4 сравнительно неглубокое и неинертное расстройство психической деятельности (балл - 0)
- 5 все перечисленное (балл - 9)

13 Для резидуального бреда характерно все перечисленное, кроме

Варианты ответов

- 1 сохранения в качестве моносимптома (балл - 0)
- 2 сохранения после исчезновения всех других проявлений психоза (балл - 0)
- 3 обязательности сосуществования с изменениями личности (балл - 9)
- 4 сохранения при нормализации всего психического состояния, кроме бредового содержания (балл - 0)
- 5 последующего восстановления критического отношения к бреду (балл - 0)

14 Бред инсценировки характеризуется следующим восприятием

Варианты ответов

- 1 все происходящее сделано специально (балл - 0)
- 2 вокруг идет как бы инсценировка, разыгрывается спектакль (балл - 0)
- 3 вокруг все изменяется, перемещается, изменяются лица окружающих (балл - 0)
- 4 под видом родных приходят незнакомые, а в посторонних узнают родных (балл - 0)
- 5 всем перечисленным (балл - 9)

15 Для галлюцинаций характерно

Варианты ответов

- 1 восприятие несуществующего (балл - 0)
- 2 возникновение существующего без реального объекта (балл - 0)
- 3 наличие произвольно возникающих представлений, проецируемых вовне (балл - 0)
- 4 характер проекции, неотличимой от реальных объектов (балл - 0)
- 5 все перечисленное (балл - 9)

16 Истинным галлюцинациям свойственно

Варианты ответов

- 1 произвольное возникновение представлений (балл - 0)
- 2 проецирование их вовне (балл - 0)
- 3 яркость, неотличимость от реальных предметов (балл - 0)
- 4 все перечисленное (балл - 9)
- 5 ничего из перечисленного (балл - 0)

17 Истинные зрительные галлюцинации могут быть

Варианты ответов

- 1 бесформенными, с неотчетливой или очерченной формой (балл - 0)
- 2 с величиной видений натуральной, уменьшенной, увеличенной (балл - 0)
- 3 бесцветные, цветные (балл - 0)
- 4 подвижные или неподвижные (балл - 0)
- 5 все перечисленные (балл - 9)

18 Слуховые истинные галлюцинации делятся

Варианты ответов

- 1 по сложности (элементарные - агозмы и более сложные) (балл - 0)
- 2 по интенсивности (балл - 0)
- 3 по содержанию (безразличные, угрожающие, императивные и т.д.) (балл - 0)
- 4 по продолжительности (непрерывные и эпизодические) (балл - 0)
- 5 по всему перечисленному (балл - 9)

19 При истинных тактильных галлюцинациях возникают

Варианты ответов

- 1 ощущение ползания по телу насекомых (балл - 0)
- 2 ощущение появления на поверхности тела посторонних предметов (балл - 0)
- 3 ощущение появления под кожей посторонних предметов (балл - 0)
- 4 все перечисленные ощущения (балл - 9)
- 5 ни одно из перечисленных ощущений (балл - 0)

20 Для висцеральных галлюцинаций характерно все перечисленное, кроме

Варианты ответов

- 1 ощущения явного присутствия в полости тела инородных предметов (балл - 0)
- 2 ощущения присутствия в теле живых существ (балл - 0)
- 3 наличия беспредметных, необычных, тягостных ощущений в разных местах (балл - 9)
- 4 возможности точного описания своих ощущений (балл - 0)
- 5 ощущения, что эти предметы неподвижны, шевелятся (балл - 0)

21 Гипнагогические галлюцинации проявляются в виде видений

Варианты ответов

- 1 непроизвольно возникающих перед засыпанием (балл - 0)
- 2 возникающих при закрытых глазах (балл - 0)
- 3 возникающих на темном поле зрения (балл - 0)
- 4 всех перечисленных (балл - 9)
- 5 ни одного из перечисленных (балл - 0)

22 Галлюцинации мышечного чувства проявляются в виде ощущения

Варианты ответов

- 1 особой легкости тела (балл - 0)
- 2 особой легкости членов тела (балл - 0)
- 3 тяжести тела или его членов (балл - 0)
- 4 движения языка или других органов (балл - 0)
- 5 всего перечисленного (балл - 9)

23 Аффективные иллюзии характеризуются

Варианты ответов

- 1 искаженным восприятием, связанным с необычным эмоциональным состоянием (балл - 0)
- 2 возникновением при патологических изменениях аффекта (балл - 0)
- 3 возникновением чаще при страхе, тревоге (балл - 0)
- 4 усилением к вечеру (балл - 0)
- 5 всем перечисленным (балл - 9)

24 Педункулярный галлюциноз характеризуется

Варианты ответов

- 1 наличием движущихся микроскопических зрительных галлюцинаций (балл - 0)
- 2 отсутствием страха у больных, отсутствием тягостных ощущений (балл - 0)
- 3 возникновением чаще в вечернее время (балл - 0)
- 4 возникновением чаще при поражениях среднего мозга, ножек мозга (балл - 0)
- 5 всем перечисленным (балл - 9)

25 Для псевдогаллюцинации характерно все перечисленное, кроме

Варианты ответов

- 1 лишения конкретности, реальности (балл - 0)
- 2 наличия признаков нарушения сознания (балл - 9)
- 3 безжизненности, беззвучности, бестелесности (балл - 0)
- 4 интрапроекции внутри организма (балл - 0)
- 5 наличия характера сделанности (балл - 0)

26 Зрительные псевдогаллюцинации характеризуются всем перечисленным, кроме

Варианты ответов

- 1 характера сделанности (балл - 0)
- 2 наличия вызываемых, показываемых видений, картин (балл - 0)
- 3 возникновения при нарушениях сознания (балл - 9)
- 4 бесформенности или отчетливой формы (балл - 0)

5 простоты или сценopodobности (балл - 0)

27 Слуховые псевдогаллюцинации определяются всем перечисленным, кроме

Варианты ответов

1 возникновения "внутренних", "сделанных", "мысленных" голосов (балл - 0)

2 звучания мыслей (балл - 0)

3 громких мыслей (балл - 0)

4 содержания брани, упреков, предсказаний, приказов и т.д. (балл - 0)

5 ощущения, что языком больного произносятся слова, фразы (балл - 9)

28 Вербальные иллюзии характеризуются

Варианты ответов

1 ложным восприятием содержания реального разговора окружающих (балл - 0)

2 восприятием обвинения, укоров, брани, угроз в нейтральных разговорах (балл - 0)

3 возникновением чаще на фоне тревожной подозрительности, страха, относясь к вербальному варианту аффективных иллюзий (балл - 0)

4 всем перечисленным (балл - 9)

5 ничем из перечисленного (балл - 0)

29 Функциональные галлюцинации характеризуются

Варианты ответов

1 появлением при существовании реального внешнего раздражения (балл - 0)

2 сосуществованием с внешним раздражением, не сливаясь с ним (балл - 0)

3 исчезновением с прекращением действия раздражителей (балл - 0)

4 всем перечисленным (балл - 9)

5 ничем из перечисленного (балл - 0)

30 Галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется

Варианты ответов

1 сочетанием бреда преследования, воздействия (балл - 0)

2 психическими автоматизмами и псевдогаллюцинациями (балл - 0)

3 разнообразностью по содержанию (от идеи колдовства и гипноза до самых современных методов преследования) (балл - 0)

4 всем перечисленным (балл - 9)

5 ничем из перечисленного (балл - 0)

31 Идеаторные (ассоциативные) автоматизмы проявляются всем перечисленным, кроме

Варианты ответов

1 мнимого воздействия на процессы мышления и другие формы психической деятельности (балл - 0)

2 ментизма, симптома открытости, звучания мыслей (балл - 0)

3 сделанных неприятными ощущения (балл - 9)

4 отнятия мыслей, сделанных мыслей, разматывания воспоминаний (балл - 0)

5 сделанных настроением, сделанных чувствами (балл - 0)

32 Сенестопатические (сенсорные) автоматизмы проявляются всем перечисленным, кроме

Варианты ответов

ДПП ПК «Психиатрия» 144 часа

- 1 крайне неприятных ощущений, возникающих в результате мнимого воздействия посторонних сил (балл - 0)
- 2 разнообразного характера сделанных ощущений (балл - 0)
- 3 сделанного настроения, сделанного чувства (балл - 9)
- 4 чувства сделанного жара или холода, болезненных ощущений в разных частях тела (балл - 0)
- 5 необычности, вычурности ощущений (балл - 0)

33 Кинестетические (моторные) автоматизмы проявляются всем перечисленным, кроме

Варианты ответов

- 1 убеждения, что движения производятся помимо воли, под влиянием извне (балл - 0)
- 2 убеждения, что действиями руководят, двигают их конечностями (балл - 0)
- 3 отнятия мыслей, разматывания воспоминаний (балл - 9)
- 4 проявления ощущения неподвижности, оцепенения (балл - 0)
- 5 речедвигательных автоматизмов (балл - 0)

34 Острый галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется

Варианты ответов

- 1 большой чувственностью бредовых расстройств (балл - 0)
- 2 отсутствием тенденции к систематизации бредовых расстройств (балл - 0)
- 3 выраженностью всех форм психических автоматизмов (балл - 0)
- 4 аффектом страха, тревоги, растерянностью, преходящими кататоническими расстройствами (балл - 0)
- 5 всем перечисленным (балл - 9)

35 Хронический галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется

Варианты ответов

- 1 склонностью к систематизации бредовых расстройств (балл - 0)
- 2 частым возникновением на высоте развития явлений бредовой деперсонализации (балл - 0)
- 3 отсутствием растерянности, яркости аффекта (балл - 0)
- 4 всем перечисленным (балл - 9)
- 5 ничем из перечисленного (балл - 0)

36 Галлюцинаторный вариант галлюцинаторно-параноидного синдрома характеризуется

Варианты ответов

- 1 преобладанием псевдогаллюцинации (балл - 0)
- 2 небольшим удельным весом психических автоматизмов (балл - 0)
- 3 незначительным удельным весом бреда преследования и воздействия (балл - 0)
- 4 всем перечисленным (балл - 9)
- 5 ничем из перечисленного (балл - 0)

37 Бредовый вариант галлюцинаторно-параноидного синдрома характеризуется

Варианты ответов

- 1 преобладанием бредовых идей воздействия и преследования (балл - 0)
- 2 большим удельным весом психических автоматизмов (балл - 0)
- 3 относительной слабостью выраженности псевдогаллюцинаторных расстройств (балл - 0)
- 4 всем перечисленным (балл - 9)
- 5 ничем из перечисленного (балл - 0)

38 Парафренный синдром проявляется всем перечисленным, кроме

Варианты ответов

- 1 сочетания фантастического бреда величия, преследования, воздействия, явлений психического автоматизма, изменениями аффекта (балл - 0)
- 2 правдоподобности высказываний (балл - 9)
- 3 очевидности для больных, неоспоримости их утверждений (балл - 0)
- 4 склонности к расширению бреда, вариантам, обогащению новыми фактами (балл - 0)
- 5 антагонистического бреда (балл - 0)

39 Острая парафрения проявляется всем перечисленным, кроме

Варианты ответов

- 1 развития острого чувственного бреда с псевдогаллюцинациями и нестойкими конфабуляциями, нестойкостью, изменчивостью бредовых идей (балл - 0)
- 2 склонности к развитию на высоте сумеречного помрачения сознания (балл - 9)
- 3 яркости аффекта (балл - 0)
- 4 возникновения острого фантастического и антагонистического бреда (балл - 0)
- 5 склонности к развитию на ее высоте онейроида (балл - 0)

40 Хроническая парафрения проявляется

Варианты ответов

- 1 стабильностью бреда (балл - 0)
- 2 монотонностью аффекта (балл - 0)
- 3 сравнительно небольшим удельным весом чувственного бреда (балл - 0)
- 4 всем перечисленным (балл - 9)
- 5 ничем из перечисленного (балл - 0)

41 Систематизированная парафрения характеризуется

Варианты ответов

- 1 систематизированным фантастическим бредом величия (балл - 0)
- 2 сочетанием с антагонистическим бредом (балл - 0)
- 3 сочетанием с бредом преследования (балл - 0)
- 4 всем перечисленным (балл - 9)
- 5 ничем из перечисленного (балл - 0)

42 Галлюцинаторная парафрения характеризуется

Варианты ответов

- 1 наплывом вербальных галлюцинаций (балл - 0)
- 2 преобладанием галлюцинаций над бредовыми расстройствами (балл - 0)
- 3 преобладанием фантастического характера галлюцинаций и бреда (балл - 0)
- 4 всем перечисленным (балл - 9)
- 5 ничем из перечисленного (балл - 0)

43 Конфабуляторная парафрения характеризуется

Варианты ответов

- 1 обильными фантастическими конфабуляциями (балл - 0)
- 2 наличием симптома разматывания воспоминаний (балл - 0)

3 отсутствием нарушений памяти (балл - 0)

4 всем перечисленным (балл - 9)

5 ничем из перечисленного (балл - 0)

Критерии оценки тестирования:

<i>%</i>	<i>Оценка</i>
<i>До 70</i>	<i>Неудовлетворительной</i>
<i>71-79</i>	<i>Удовлетворительно</i>
<i>80-89</i>	<i>Хорошо</i>
<i>90-100</i>	<i>Отлично</i>

Перечень вопросов к промежуточной аттестации (зачёт)

1. Современное состояние проблемы и классификация психопатологических синдромов
2. Синдромы нарушенного сознания
3. Астенический синдром
4. Аффективные синдромы
5. Невротические и невротоподобные синдромы
6. Галлюцинаторный синдром. Патология процесса мышления. Бредовые синдромы
7. Амнестический синдром
8. Признаки диссоциации психической деятельности (аутизм, интрапсихическая атаксия).
9. Парафренный синдром
10. Кататонические синдромы
11. Патология влечений. Патология поведения. Синдромы зависимости
12. Судорожный синдром

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-психиатра

Ситуационная задача № 1

В ходе планового медосмотра у студента 22-х лет выявляется увеличение печени (при пальпации край выступает на 3 сантиметра ниже реберной дуги). В ходе беседы с терапевтом студент сообщает, что с 17 лет по вечерам практически ежедневно употребляет пиво или джин-тоник. Последние два года каждый вечер выпивает 4-5 бутылок пива, чтобы «расслабиться и снять напряжение», при этом по утрам часто отмечает слабость и разбитость, в связи с чем пропускает занятия. Рвота в ответ на употребление больших доз спиртного отсутствует. Сообщил так же предъявляет жалобы на ухудшение памяти, говорит что не всегда может вспомнить, что делал вечером накануне.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.

2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больного.

Ситуационная задача № 2

Пациентка 45 лет на приеме у участкового терапевта жалуется на постоянные головные боли, ноющие боли в животе, запоры, сердцебиение, чувство слабости, усталости и разбитости. Так же пациентка сообщила врачу, что у нее в течение нескольких недель нарушился сон (плохо спит, рано просыпается и не может заснуть), заметно снизился аппетит (похудела на несколько килограмм). Подобное состояние наблюдает у себя впервые. Проведенное обследование не выявило выраженных отклонений от нормы. На очередном приеме, когда врач сообщил ей о хороших результатах обследования и отсутствии повода для беспокойства, внезапно начала плакать.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больной.

Ситуационная задача № 3

В поликлинику обратилась больная с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие аппетита, запоры, сердцебиение. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности, чувство тоски и тяжести в области груди. Периодически приходят мысли о нежелании жить. Ранее уже переносила подобные состояния дважды (весной), за помощью не обращалась, состояние улучшалось спонтанно.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больной.

Ситуационная задача № 4

Больной 44-х лет, перенес инфаркт миокарда. До инфаркта хорошо переносил физические нагрузки, считал себя практически здоровым. После выписки в связи с развитием умеренных явлений сердечной недостаточности решением МСЭК ему определена 2-ая группа инвалидности. Направлен на консультацию к психиатру в связи с суицидными высказываниями. При осмотре: Ориентировка сохранена. Фон настроения снижен. При разговоре о болезни на глазах появляются слезы. Считает себя тяжело больным, в ходе беседы быстро утомляется, жалуется на небольшое ухудшение памяти, трудность концентрации внимания, пессимистически оценивает свои

жизненные перспективы, не верит в возможность возвращения к нормальному образу жизни. Заявляет, что "стыдно быть иждивенцем в семье". Моторной и идеаторной заторможенности не определяется, бреда и галлюцинаций нет. Суицидные намерения отрицает ("сказал об этом по глупости"). Ищет сочувствия, сопереживания.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больной.

Ситуационная задача № 5

Родственники больной А., 53-х лет стали слышать от нее жалобы на резкое снижение настроения, особенно в утренние часы. Пациентка жаловалась на гнетущую тоску, чувство безысходности, нежелание жить. Причиной возникновения подобного чувства считает то, что она «напрасно прожила свою жизнь, ничего стоящего не сделала», «всем всегда была в тягость». Считает себя никчемным, недостойным жизни человеком. Также отмечает, что все вокруг перестало радовать, пища стала безвкусной, краски тусклыми, «как будто все подернуто пеленой». Жаловалась на чувство тяжести за грудиной, «как будто положили камень». Во время беседы с врачом речь замедлена, отвечает после длительных пауз. Выражение лица скорбное. Движения также замедлены, дома большую часть времени проводила в постели. Призналась врачу, что восприняла бы смерть с облегчением.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больной.

Ситуационная задача № 6

Больной С., 45-ти лет, водитель, перенес ампутацию правой нижней конечности (культия на уровне верхней трети бедра) по поводу облитерирующего эндартериита. Через день после операции перестал принимать пищу (от еды не отказывается, но порция остается не тронутой), замкнулся в себе, с другими больными не общается, газет не читает, целыми днями смотрит в потолок. Выражение лица скорбное, речь и моторика замедлены. На вопросы отвечает после длительных пауз. В ответ на уговоры медсестры “хоть немного покушать”, заявил, что у него совсем нет аппетита, и вообще “теперь жизнь потеряла смысл”.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больной.

Ситуационная задача № 7

В отделении психиатрической больницы молодой пациент практически все время проводит в кровати, ни чем не занимается, неряшлив, за порядком на кровати и в тумбочке не следит, с другими пациентами почти не общается, не смотрит телевизор и не читает. Оживляется лишь во время приема пищи и раздачи сигарет. При этом в ходе беседы можно выяснить, что у пациента отсутствует снижение настроения и нет двигательных расстройств, интеллект без заметного снижения. Известно, что пациент находится на лечении 2 месяца, планируется его выписка. При поступлении был тревожным, возбужденным, высказывал бредовые идеи преследования и воздействия, говорил о «чтении мыслей», рассказывал о «голосах в голове». На фоне проводимого лечения указанные симптомы исчезли. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы. Установите диагноз заболевания. Определите тактику лечения больного.

Ситуационная задача № 8

Пациент 30 лет при осмотре рассказывает, что существует «особая группа людей», которые «с помощью антенн спутникового телевидения» осуществляют за ним «слежку». Говорит что эти «преследователи» могут «дистанционно читать» его мысли, вызывать «жжение и зуд кожи» и даже «говорить его языком непристойные слова». Периодически «слышит» у себя в голове как эти лица «переговариваются между собой». Внешний вид неряшливый, небрит, одежда неопрятная. В отделении ничем не занимается, день проводит в кровати, встает преимущественно для еды и курения, с соседями по палате общается мало.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больной.

Ситуационная задача № 9

Пациентка 23-х лет повторно обращается к пластическим хирургам с жалобами на «некрасивый» нос, который «портит всю форму лица» и который «мешает нормально жить» т.к. окружающие на улице и коллеги на работе постоянно замечают этот дефект. При осмотре нос правильной формы, отмечаются гармоничные черты лица. Объективно данных за косметический дефект нет. После нескольких отказов один из хирургов соглашается прооперировать пациентку по ее настоянию. Через две недели после операции пациентка обращается к хирургу с жалобой на то, что «нос стал еще более уродливым», требует повторной операции, обвиняет врача в умышленном причинении вреда, постоянно является в клинику и устраивает скандалы, поджидает врача после работы. По настоянию матери пациентка согласилась проконсультироваться у психиатра. В ходе беседы врач отметил особенности мышления больной в виде выраженной

нелогичности умозаключений, склонности к бессмысленному рассуждению и символизму. В отношении переживаний разубеждению не поддается.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больной.

5.2 Оценочные средства итоговой аттестации обучающихся

Примерный перечень вопросов для итоговой аттестации

1. Формула здоровья и болезни. Парадигмы современной психиатрии.
2. Психогигиена и психопрофилактика.
3. Предмет и задачи психиатрии, ее современные направления.
4. Социальная психиатрия и клиническая психиатрия.
5. Права пациентов, находящихся в психиатрическом стационаре.
6. Основания и порядок помещения лиц в психоневрологические учреждения для социального обслуживания. Права лиц, проживающих в этих учреждениях.
7. Эпидемиология психических расстройств.
8. Порядок подачи заявления и принятия решения о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя.
9. Ответственность за нарушение Закона РФ «О психиатрической помощи».
10. Современные представления об этиопатогенетической структуре психических расстройств.
11. Классификация психических заболеваний.
12. Освидетельствование несовершеннолетних и лиц, признанных недееспособными, помещенных в психиатрический стационар по просьбе или с согласия их законных представителей.
13. Методы исследования в психиатрии.
14. Психопатологический анализ.
15. Параклинические методы исследования в психиатрии.
16. Психиатрический диагноз. Структура, типы.
17. Освидетельствование лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке.
18. Правовые основы судебно-психиатрической экспертизы.
19. Организация профилактики социально-опасных действий со стороны психически больных.
20. Военная психиатрическая экспертиза.
21. Принципы оказания психиатрической помощи лечению и реабилитации психически больных.
22. Принципы оказания психиатрической помощи, лечения и реабилитации психически больных.
23. Основания для госпитализации в психиатрический стационар.
24. Меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи.
25. Выписка из психиатрического стационара.
26. Госпитализация в психиатрический стационар и организация стационарной помощи.
27. Принудительные меры медицинского характера в психиатрии.
28. Расстройства чувственно-образного познания.
29. Галлюцинации и иллюзии.
30. Расстройства мышления.
31. Параноидное бредообразование.
32. Сверхценные идеи и паранойяльный бред.
33. Механизмы бредообразования.
34. Бредовые и галлюцинаторно-бредовые синдромы.
35. Память, симптомы и синдромы ее расстройств.
36. Психология и психопатология интеллекта.
37. Синдром психоорганического снижения личности.
38. Психология и психопатология эмоций; чувств, настроения.
39. Синдромы аффективных изменений настроения.
40. Расстройства инстинктов и влечений.
41. Патологическое влечение к психоактивным веществам.
42. Психопатология и психология воли и эффекторно-двигательной сферы.
43. Сознание и его расстройства.

44. Посттравматическое стрессовое расстройство.
45. Психология и патология характера.
46. Ипохондрические состояния.
47. Психопатические реакции, декомпенсации, развития.
48. Психология и патология личности.
49. Характеристика синдрома зависимости от ПАВ.
50. Нозологически специфические изменения личности.
51. Синдромы допсихических нарушений психики.
52. Синдромы психотических расстройств психики.
53. Понятия о негативных и продуктивных психических расстройствах.
54. Парафренические расстройства.
55. Деменции позднего возраста.
56. Психические нарушения при общих, мозговых инфекциях и СПИДе.
57. Психические нарушения, при сосудистых заболеваниях головного мозга.
58. Эпилепсия и эпилептические психозы.
59. Клиника алкоголизма.
60. Алкогольные психозы.
61. Нарко- и токсикомании.
62. Шизофрения, основные шизофренические расстройства.
63. Клинические формы шизофрении.
64. Типы течения и этапы развития шизофрении.
65. Ремиссии и конечные проявления при шизофрении. Остаточная шизофрения.
66. Шизотипические расстройства.
67. Шизоаффективные расстройства.
68. Фобии и тревожно-фобические расстройства.
69. Соматоформные и соматизированные расстройства.
70. Психогении. Острые реакции на стресс.
71. Хронические изменения личности.
72. Расстройства адаптации.
73. Классификация и клиническая характеристика неврозов.
74. Психопатии (специфические расстройства личности).
75. Сексуальные расстройства и аномалии.
76. Диссоциативно-конверсионные расстройства.
77. Психические расстройства и нарушения психического развития у детей.
78. Алкоголизм и наркомании у детей и подростков.
79. Хронические бредовые психозы.
80. Острые и транзиторные психозы.
81. Расстройства поведения у детей.
82. Права и обязанности медицинских работников и иных специалистов при оказании психиатрической помощи.
83. Порядок психиатрического освидетельствования.
84. Виды психиатрической помощи и социальной защиты, гарантируемые государством.
85. Диспансерное наблюдение и консультативно-лечебная амбулаторная психиатрическая помощь.
86. Ноотропы, церебропротекторы и препараты нейротрофического действия.
87. Препараты антипсихотического действия.
88. Транквилизаторы.
89. Антидепрессанты.
90. Противосудорожные препараты.
91. Психостимуляторы.
92. Побочные действия и осложнения при применении психофармакологических средств.
93. Неврологические побочные действия и осложнения при лечении нейролептиками. Средства коррекции.

94. Терапевтическая резистентность и способы ее преодоления.
95. Методы детоксикационной терапии в психиатрии и наркологии.
96. Общие методы лечения больных шизофренией.
97. Терапевтическая резистентность и способы ее преодоления.
98. Терапия и профилактика циклически-фазных аффективных расстройств.
99. Лечение депрессий.
100. Лечение деменций.
101. Лечение неврозов.
102. Лечение эпилепсии.
103. Неотложная помощь в психиатрии.
104. Неотложная помощь в наркологии.
105. Принципы лечения алкоголизма и наркомании.
106. Психотерапия в психиатрии.
107. Атипичные нейролептики.
108. Антипсихотики пролонгированного действия.

Примерный перечень задач для итоговой аттестации

(Ситуационные задачи №1-№51 расположены в Информационной системе ИПО)

Образец ситуационной задачи:

Больной 44 лет, перенес обширный инфаркт миокарда. До инфаркта хорошо переносил физические нагрузки, считал себя практически здоровым. Решением МСЭК ему определена 2-ая группа инвалидности. Направлен на консультацию к психиатру в связи с суицидными высказываниями. При осмотре: Ориентировка сохранена. Фон настроения снижен. При разговоре о болезни на глазах появляются слезы. Считает себя тяжело больным, в ходе беседы быстро утомляется, жалуется на снижение памяти, трудность концентрации внимания, пессимистически оценивает свои жизненные перспективы, не верит в выздоровление. Заявляет, что "стыдно быть иждивенцем в семье". Моторной и идеаторной заторможенности не определяется, бреда и галлюцинаций нет. Суицидные намерения отрицает ("сказал об этом по глупости"). Ищет сочувствия, сопереживания.

1. Выявить все психопатологические симптомы, описанные в задаче. Определить ведущий психопатологический синдром. Высказать предположение о нозологическом диагнозе

Кардиофобия – это боязнь остановки сердца, которая может стать очень навязчивой. Люди, страдающие от этого страха, постоянно следят за своим здоровьем, никогда не спят на левом боку, любое недомогание считают поводом для волнения. В итоге человек сложно приспосабливается к жизни, так как его фобия не дает ему расслабиться и постоянно держит в напряжении. Приступ такого страха длится, как правило, несколько минут, хотя в редких случаях обострение может растянуться на два-три дня. Кардиофобы постоянно считают свой пульс, часто меряют давление, следят за дыханием. Скорую помощь они вызывают из-за малейшего дискомфорта в груди, даже вызванного совершенно безобидными причинами.

Названы все симптомы, определяющие хронический бредовый синдром. Предположительный нозологический диагноз обоснован верно

Синдром определен не полностью, часть симптомов упущена. Предположительный нозологический диагноз обоснован верно

Синдром определен неверно. Предположительный нозологический диагноз обоснован неверно

2. Определить между какими диагнозами необходимо провести дифференциацию. Перечислить методы дополнительного обследования, необходимые для уточнения диагноза.

В остром состоянии важнее всего отличать симпатико-вазальный приступ от инфаркта миокарда. Определяющим является синдром жалоб, так как симпатико-тонический приступ, особенно у более молодых людей, больше определяется страхом, а не болями, сопровождающимися чувством гибели при инфаркте миокарда. Очень учащенный пульс,

повышенное АД свидетельствуют в пользу сим-патико-вазального приступа. Чувство страха встречается только у 10% больных с инфарктом миокарда. При острых приступах и в дальнейшем тревожное возбуждение и беспокойство могут достигать такой силы, что приходится подозревать наличие острого психоза типа ажитиро-ванной депрессии. Многие больные так возбуждены, что их переводят в психиатрические клиники. Там, где в их распоряжении всегда имеется медицинский персонал, и прежде всего врачи, они себя чувствуют значительно лучше. Примечательно, что при тяжёлых физических заболеваниях, например при инфаркте миокарда, собственно крадиофобические развития редки.

Дифференциальный диагноз проведен между всеми схожими психическими расстройствами. Дополнительные методы исследования указаны верно.

Упущена дифференциально-диагностически значимая группа психических расстройств. Дополнительные методы исследования указаны неполностью..

Дифференциальный диагноз не проведен. Дополнительные методы исследования указаны неверно.

3. Определить тактику оказания психиатрической помощи: экстренная/плановая, стационарная/амбулаторная, наличие/отсутствие показаний для недобровольной госпитализации или освидетельствования.

Лечебная тактика определена верно. Выявлено уверенное знание юридических основ врачебной деятельности и Закона РФ «О гарантиях прав человека при оказании психиатрической помощи...»

Лечебная тактика определена верно. Выявлено недостаточное знание юридических основ врачебной деятельности и Закона РФ «О гарантиях прав человека при оказании психиатрической помощи...»

Лечебная тактика определена неверно. Выявлено незнание юридических основ врачебной деятельности и Закона РФ «О гарантиях прав человека при оказании психиатрической помощи...»

4. Определить лечение: психофармакотерапия/психотерапия, группы психотропных препаратов, длительность терапии.

Терапия. Основная задача заключается в том, чтобы согласиться с пациентом, т.е. воспринять его как больного, и использовать своё влияние и свой врачебный авторитет, чтобы направить его на правильный путь. Близость врача, каждое соматическое обследование обычно успокаивают больного. Но это не является лечением и в дальнейшем больному не помогает, а лишь вырабатывает у него тенденцию к новым обследованиям, превращая их в ритуал. Необходимо объяснить пациенту, что он болен лишь в определённом смысле, что его сердечные жалобы хотя и так же реальны, как и его страх, но являются следствием, а не причиной болезни. Врач должен убеждать больного в том, что он, безусловно, не умрёт от сердечного приступа или инфаркта миокарда и, поданным статистики, у него очень большие шансы выздороветь. Следует помочь пациенту переработать вызвавшую болезнь ситуацию в её «сценическом» содержании и психодинамическом значении, что удаётся в большинстве свежих случаев. С этого этапа начинается психотерапевтическое лечение.

Методом выбора является раскрывающая психотерапия, которая не только устраняет симптоматику, но оказывает также помощь больному в преодолении конфликтной ситуации и ускорении процесса созревания личности. Больные, которые начинают лечение рано, обычно сравнительно молоды и податливы, у них ещё не развилась стойкая фиксация при переработке болезни. Жизненное развитие ещё не завершилось и возможен прогресс, поэтому они могут с успехом лечиться методом психоанализа. При депрессивно-невротических состояниях и тенденции к неблагоприятной регрессии больше показана аналитическая групповая терапия, которая вообще имеет лучший прогноз [W. Sent, 1988]. Психологический доверительный контакт с врачом остаётся важным методом терапии для большинства больных.

Медикаментозное лечение острых приступов страха не должно проводиться сердечно-сосудистыми средствами; следует назначать психофармакологические препараты, причём наиболее эффективны диазепины. Диазепам в дозе 15-30 мг приглушает страх, но не подходит для длительной терапии, поскольку его подавляющее страх действие постепенно ослабевает даже при увеличении дозы.

Выбраны верные группы препаратов, выбор препаратов обоснован верно. Методы психотерапии подобраны правильно, обоснованы верно.

Выбраны верные группы препаратов, выбор препаратов не обоснован.

Выбрана только одна группа препаратов, выбор обоснован верно. Выбор методов психотерапии не обоснован.

Выбраны неверные группы препаратов. Выбор методов психотерапии не обоснован.

Определить прогноз, необходимые профилактические и реабилитационные мероприятия.

Событие, которого больше всего боится больной с кардиофобическим неврозом, – это инфаркт миокарда, который у таких больных развивается не чаще, чем среди населения в целом. Этому соответствуют и катамнезы при функциональных сердечно-сосудистых нарушениях, поскольку симптоматика развивается, как правило, на основе специфической формы динамически лабильной регуляции АД. Многие катамнезы, достигающие 20 лет [P. Christian, 1990], показывают явно меньшее число органических заболеваний сердца, чем можно было бы ожидать.

Прогноз у нелеченых больных как в отношении симптоматики, так и в плане жизненного развития неблагоприятен. Отмечается склонность к хронизации, расширению симптоматики, большинство больных оказываются в менее благоприятной социальной ситуации. Имеются пациенты с кардиофобическим неврозом, которые болеют уже более 20 лет и полностью погружены в свои ипохондрические переживания. Но встречаются и более благоприятные формы течения, при которых приступы страха возобновляются только в наиболее неблагоприятных ситуациях.

Прогноз развития заболевания определен верно, назначена адекватная система профилактических и реабилитационных мероприятий.

Прогноз развития заболевания определен верно, не назначена адекватная система профилактических и реабилитационных мероприятий.

Прогноз развития заболевания определен неверно, не назначена адекватная система профилактических и реабилитационных мероприятий.

5.3 Образовательные технологии

Интерактивные образовательные технологии, используемые на аудиторных занятиях: «мозговой штурм», деловая игра, ролевые игры, работа малыми группами, проблемное обучение, групповая дискуссия, анализ конкретных ситуаций.

VI ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

6.1 Обеспеченность ДПП основной и дополнительной учебно-методической литературой

Основная литература

Перечень и реквизиты литературы	Электронная библиотечная система		Количество обучающихся	Количество печатных экземпляров	ККО
	Внутренняя	Внешняя			
Основная					
Психиатрия [Текст] : нац. руководство / ред. Т. Б. Дмитриева [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. + 1 эл. опт. диск. - (Национальные руководства).	-	-	1	7	1
Психиатрия [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства"). URL.: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970420300.html . (Дата обращения: 08.03.2016 г.).	-	+	1	-	1

Дополнительная литература

Перечень и реквизиты литературы	Электронная библиотечная система		Количество обучающихся	Количество печатных экземпляров	ККО
	Внутренняя	Внешняя			
Дополнительная					
Антропов, Ю. А. Основы диагностики психических расстройств [Текст] : руководство / Ю. А. Антропов, А. Ю. Антропов, Н. Г. Незнанов ; ред. Ю. А. Антропов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. -	-	-	1	2	1

384 с. - (Б-ка врача-специалиста).					
Антропов Ю.А., Незнанов Н.Г. Основы диагностики психических расстройств [Электронный ресурс] : руководство. / Под ред. Ю.А. Антропова. 2010. - 384 с. (Серия "Библиотека врача специалиста"). URL.: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412923.html . (Дата обращения: 02.03.2016 г.).	-	+	1	-	1
Обухов С.Г. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Ю.А. Александровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 352 с. URL: http://www.studmedlib.ru/r u/book/ISBN97859704043 62.html (Дата обращения: 11.06.2015 г.)	-	+	1	-	1
Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). URL.: http://www.rosmedlib.ru/b ook/ISBN9785423501341. html . (Дата обращения: 02.03.2016 г.).	-	+	1	-	1
Сергеев Ю.Д. Медицинское право + CD [Текст] : учеб. комплекс для вузов: в 3 т. / Ю. Д. Сергеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 784 с.	-	-	1	25	1
Сергеев Ю.Д. Медицинское право +	-	+	1	-	1

<p>CD [Электронный ресурс] : учебный комплекс. В 3-х томах. 2008. - 784 с. URL.: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408155.html. (Дата обращения: 03.03.2016 г.).</p>					
--	--	--	--	--	--

6.2 Программное обеспечение-общесистемное и прикладное программное обеспечение

1. Лицензионная операционная система Microsoft Windows 10
2. Лицензионный офисный пакет приложений Microsoft Office 2016, 2019
3. Лицензионное антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 10

6.3 Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы – Интернет-ресурсы, отвечающие тематике дисциплины.

1. Внутренняя электронно-библиотечная система ОпГМУ <http://lib.orgma.ru/jirbis2/elektronnyj-katalog>
2. «Электронная справочная правовая система. Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>
3. «Электронная библиотечная система. Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/>
4. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека <http://www.rosmedlib.ru>
5. «Электронно-библиотечная система. IPRbooks» <http://www.iprbookshop.ru>
6. «Электронно-библиотечная система eLIBRARY» <http://www.eLibrary.ru>
7. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
8. Русский медицинский журнал (РМЖ) <http://www.rmj.ru/about/>
9. Электронная библиотека MedLib <http://www.medlib.ws/>
10. Портал «Consilium Medicum» <http://con-med.ru/>
11. Реферативная и наукометрическая база данных Scopus <http://www.scopus.com/>
12. Полнотекстовые архивы ведущих западных научных журналов на Российской платформе научных журналов НЭИКОН <http://archive.neicon.ru/>
13. Обзор СМИ Polpred.com <http://polpred.com>

6.4 Материально-техническое обеспечение модуля

Техническое оборудование:

Сведения о зданиях и помещениях, используемых для реализации ДПП

Специализированное и лабораторное оборудование

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
1.	Доска	1
2.	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)	1
3.	Компьютер	1

Перечень учебных комнат и лабораторий

№ п/п	Название лаборатории	Место расположения	Площадь	Кол-во посадочных мест
1	Учебные комнаты	ул. Невельская, 4 ж Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	38,4 кв.м	36
	Психологическая лаборатория		62,9 кв.м	10
	Телефон «доверия»		41,6 кв.м	2
2	Лекционный зал	ул. Невельская, 4 г Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	58 кв.м	50
3	Учебная комната	пер. Дорожный, 8 Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	38 кв.м	15
4	Учебная комната	ул. Цвиллинга, 5 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница №1»	25 кв.м	10
3	Лекционный зал	Оренбургский район, пос. Старица, ул.Майская, д.2 Государственное бюджетное	100 кв.м.	30

	Учебные комнаты	учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница №2», 9 отделение	61,1	10
4	Учебные комнаты	ОПЦ ул.Пушкинская, 27 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница №2»	89 кв.м	30
5	Лекционный зал Учебная комната	ул.Караваева Роцца, 28 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Центр Медицинской Реабилитации города Оренбурга	164кв.м. 60 кв.м.	

Перечень клинических помещений

№ п/п	Перечень помещений	Место расположения	Количество	Количество коек	Перечень основного оборудования
1	Реабилитационное отделение	ул. Невельская, 4 ж Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	300 кв.м.	20	-программно-аппаратный резонансно-акустический реабилитационный комплекс (стимуляция мозга путем внешнего зрительного и звукового воздействия) для коррекции психосоматического состояния; -комплекс биологической обратной связи позволяющий нормализовать эмоциональный фон пациента; - окси - СПА физиокомплекс; - аппарат для

					<p>проведения транскраниальной электростимуляции;</p> <ul style="list-style-type: none"> - аппарат для рефлексотерапии «Светерм»; -аппарат для лазерной пунктуры «Мотылек РК» -Телевизор с DVD - проигрывателем - зал для занятия на тренажерах
2	Стационарное детско-подростковое отделение	ул. Невельская, 4 ж Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	300 кв.м.	20	<ul style="list-style-type: none"> -комплект оборудования комнаты психологической разгрузки с аудиовизуальным комплексом для групповых сеансов релаксации и мобилизации; - комнаты для проведения групповых занятий
3	Амбулаторная детско-подростковая служба	ул. Невельская, 4 г Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	300 кв.м.	30 посещений в день	<ul style="list-style-type: none"> - комнаты для проведения групповых занятий; - психодиагностический инструментарий
4	Отделение неотложной наркологической помощи №4	пер. Дорожный, 8 Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	500 кв.м.	30	<ul style="list-style-type: none"> - комнаты для проведения групповых занятий; - психодиагностический инструментарий
5	Отделение для лечения больных алкоголизмом и наркоманией №5	пер. Дорожный, 8 Государственное автономное	500 кв.м.	30	<ul style="list-style-type: none"> - комнаты для проведения групповых занятий; -

		учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»			психодиагностический инструментарий
6	Кабинет психолога Психотерапевтический кабинет в кардиологическом корпусе Кабинет БОС Кабинет психоэмоциональной разгрузки	ул.Караваева Роша, 28 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Центр Медицинской Реабилитации города Оренбурга	900 кв.м.	100 коек 60 посещений в день	- психодиагностический инструментарий -комплекс биологической обратной связи позволяющий нормализовать эмоциональный фон пациента; - комнаты для проведения групповых занятий.

6.5 Обеспечение стажировки

Стажировка осуществляется на базе ГБУЗ «ООКПБ №2», ГАУЗ «ООКНД» (50 часов) и включает в себя:

- приобретение профессиональных и организаторских навыков;
- изучение организации и технологии работы по своему профилю;
- непосредственное участие в планировании работы;
- работу с технической, нормативной и другой документацией по осваиваемой специальности;
- ознакомление с функциональными обязанностями врача-психиатра.

Руководитель стажировки: Дереча Г.И. доцент кафедры психиатрии и наркологии ОрГМУ.

6.5 Кадровое обеспечение реализации ДПП

Ф.И.О.	Год рождения	Какое учреждение профессионального образования закончил, специальность, квалификация по диплому	Интернатура/ Ординатура / Профессиональная переподготовка Специальность	Сертификат специалиста	Ученая степень	Ученое звание	Стаж практической работы по специальности		
							всего	в т.ч. педагогический	
								всего	в т.ч. по преподаваемой дисциплине
Штатные сотрудники									
Дереча Виктор Андреевич	26.07.1938	Куйбышевский государственный медицинский институт, врач	ПП «Психиатрия», ПП «Психиатрия - наркология», ПП «Психотерапия», ССЗ «Клиническая психология»	Психиатрия, Психиатрия – наркология, Психотерапия	доктор медицинских наук	профессор	59	51	51
Дереча Галина Ильинична	13.05.1957	Куйбышевский государственный медицинский институт, лечебное дело	ПП «Психиатрия», ПП «Психиатрия - наркология», ПП «Психотерапия», ПП «Рефлексотерапия» ССЗ «Клиническая психология»	Психиатрия, Психиатрия – наркология, Психотерапия, Рефлексотерапия	кандидат медицинских наук	доцент	40	35	35
Габбасова Эльвира Равилевна	19.08.1976	Оренбургская государственная медицинская академия, педиатрия	ПП «Психиатрия», ПП «Психиатрия - наркология», ПП «Психотерапия»	Психиатрия, Психиатрия – наркология, Психотерапия	кандидат медицинских наук	-	21	16	16
Катан Евгения Александровна	28.08.1977	Оренбургская государственная медицинская академия, лечебное дело	ПП «Психиатрия», ПП «Психотерапия»	Психиатрия, Психотерапия	кандидат медицинских наук	-	20	18	18

Лист регистрации изменений и переутверждений ДПП

№ п/п	№ изм. стр.	Содержание изменений / переутверждений	Утверждение на заседании кафедры (протокол № ____ от ____) протокол № ____ от ____	Подпись лица, внесшего изменения / переутверждение