

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«ХАНТЫ-МАНСИЙСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

Факультет дополнительного профессионального образования
Кафедра неврологии и психиатрии лечебного факультета

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

Ф.И. Петровский

(подпись)

«__» _____ 2017 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Основная специальность – врач психиатр

Смежные специальности:

- врач общей практики;
- врач терапевт;
- врач-лечебник (врач-терапевт участковый);
- врач-невропатолог.

Форма обучения – очная

Тип обучения – непрерывное образование, традиционное образование

Срок освоения – 36 часов

Регистрационный номер программы – № 6

Виды учебной деятельности и компоненты программы	Сроки освоения (трудоемкость)
Срок освоения по учебному плану	36
Виды учебной деятельности:	
Лекционные занятия	6
Семинарские занятия	10
Практические занятия	-
Стажировка	16
Симуляционное обучение	-
Дистанционные образовательные технологии	-
Электронное обучение	-
Семинары по обмену опытом	-
Выездные занятия	-
Консультации	-
Выполнение аттестационной работы	-
Форма аттестации - собеседование	4

Ханты-Мансийск –2017 г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации разработана на основании: части 11 статьи 13 ФЗ от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"; приказа Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"; приказа Министерства образования и науки РФ от 15 ноября 2013 г. № 1244 «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. N 499»; Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, принятого Ученым советом протокол № 213 от 23.03.17. Программа "Дифференциальная диагностика и терапия аутоиммунных демиелинизирующих заболеваний центральной нервной системы", принята Ученым советом протокол № 215 от 19.04.17.

Авторы программы:

1. Кот Т.Л., к.м.н., ассистент кафедры неврологии и психиатрии.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры неврологии и психиатрии «30» марта 2017 года, протокол № 124

Заведующая кафедрой



к.м.н., доцент А.А. Соколова

Программа рассмотрена и одобрена на заседании ЦМК факультета дополнительного профессионального образования «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»

«11» апреля 2017 года, протокол № 6

Председатель ЦМК факультета ДПО



к.м.н., доцент Б.Б. Яцинюк

Структура дополнительной профессиональной программы

№ п/п	Раздел программы
1	ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ
1.1	Цель освоения программы
1.2	Категория слушателей
1.3	Сроки освоения (трудоемкость) и режим занятий
1.4	Форма реализации программы
1.5	Тип обучения
1.6	Выдача документа о повышении квалификации
1.6.1	Нормативные акты регламентирующие повышение квалификации
1.6.2	Квалификационные требования к обучающимся
1.7	Выдача справка об обучении
2	ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ
2.1	Характеристика профессиональных компетенций в рамках реализуемой программы
2.1.1	Перечень профессиональных компетенций
2.1.2	Перечень видов работы поручаемых врачу - терапевту участковому
2.2	Виды профессиональной деятельности специалиста, реализуемые в программе
2.3	Совершенствование выполняемых профессиональных задач специалистом
2.4	Перечень знаний, умений и навыков совершенствуемых специалистом
2.4.1	Перечень практических навыков, совершенствуемых специалистом в процессе прохождения обучения на симуляционном оборудовании и стажировки
3	УЧЕБНЫЙ ПЛАН И КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
3.1	Учебный план дополнительной профессиональной образовательной программы
3.2	Календарный учебный график
4	ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ КОМПОНЕНТОВ ПРОГРАММЫ
4.1	Тематический план лекционных занятий:
4.2	Тематический план семинарских занятий:
4.3	Тематический план симуляционного обучения
4.4	Тематический план стажировки
4.4.1	Задачи стажировки
4.4.2	Реализация стажировки
5	ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПРОГРАММЫ
5.1	Формы аттестации, оценочные материалы и их выполнение
5.2	Оценочные материалы промежуточного контроля знаний и критерии выставления оценки
5.2.1	Тестовые задания
5.2.2	Практические задания
5.2.3	Задания, выполняемые на симуляционном оборудовании
5.2.4	Задания, выполняемые на стажировке
5.3	Оценочные материалы итоговой аттестации и критерии выставления оценки
5.3.1	Требования к итоговой аттестации
5.3.2	Задания итоговой аттестации
5.3.3	Критерии оценки собеседования на итоговой аттестации
6	ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ
6.1	Учебно-методическое и информационное обеспечение
6.1.1	Список литературы
6.1.2	Программное обеспечение и Интернет-ресурсы
6.2	Материально-техническое оснащение

1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Цель освоения программы. Дополнительная профессиональная программа направлена на повышение квалификации, совершенствование и углубление профессиональных компетенций по вопросам оказания экстренной и неотложной медицинской помощи при острых экзогенных отравлениях химической этиологии у взрослых, необходимой для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации (часть 4 статьи 76 ФЗ от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации").

1.2 Категория слушателей. К освоению дополнительной профессиональной программы допускаются лица, имеющие высшее медицинское образование (сертификат) по специальностям врач психиатр, врач общей практики, врач терапевт, врач-терапевт участковый, врач-невропатолог; аккредитованных по специальности врач-терапевт участковый; лица получающие высшее медицинское образование (приказ Минобрнауки РФ № 499, пункт 3).

1.3 Сроки освоения (трудоемкость) и режим занятий: 36 часов (1 неделя), 6 часов в день.

Для всех видов аудиторных занятий академический час составляет 45 минут.

1.4 Форма реализации программы: очная.

1.5 Тип обучения – непрерывное образование, традиционное образование.

1.6. Выдача документа о повышении квалификации

Лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдаются документы о квалификации - удостоверение о повышении квалификации (приказ Минобрнауки РФ № 499, пункт 19), образец которого самостоятельно установлен Академией.

1.6.1 Нормативные акты, регламентирующие повышение квалификации:

- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017) ст. 73;

- "Трудовой кодекс Российской Федерации" от 30.12.2001 N 197-ФЗ (с изм. и доп., с 01.01.2017) ст. 57, 195.1;

- Приказ Министерства образования и науки РФ 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 N 707н "Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки".

1.6.2 Квалификационные требования к обучающимся.

Обучающиеся, поступающие на данную образовательную программу должны иметь следующие квалификационные требования.

Квалификационные требования к обучающимся

Таблица 1

№ п/п	Специальность	Уровень профессионального образования	Дополнительное профессиональное образование	Должности
1	Психиатрия	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия". Подготовка в интернатуре или ординатуре по специальности «Психиатрия»	Профессиональная переподготовка (ПП) по специальности "Психиатрия"	Врач-психиатр; врач-психиатр участковый; врач- психиатр детский; врач-психиатр детский участковый; врач-психиатр подростковый; врач-психиатр подростковый участковый
2	Врач общей практики	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия". Подготовка в интернатуре или ординатуре по специальности «Общая врачебная практика»	Профессиональная переподготовка по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"	Врач общей практики (семейный врач), судовой врач; врач-терапевт участковый
3	Врач терапевт	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Терапия"	Профессиональная переподготовка по специальности "Терапия"	Врач-терапевт; врач-терапевт участковый; врач- терапевт подростковый; врач-терапевт участковый цехового врачебного участка; врач здравпункта
4	Врач невропатолог	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия". Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Неврология"	Профессиональная переподготовка по специальности "Неврология"	Врач-невролог

Примечание * - содержание реализуемой дополнительной профессиональной программы учитывает квалификационные требования (*приказ Минобрнауки РФ № 499, пункт 8).

1.7 Выдача справки об обучении. Обучающиеся, не прошедшие итоговую аттестацию по реализуемой программе или освоившие часть программы отчисляются из БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия» и им выдается справка об обучении по программе (периоде обучения).

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

2.1 Характеристика профессиональных компетенций в рамках реализуемой программы

Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Диагностика и интенсивная терапия острых отравлений химической этиологии – токсическое действие алкоголя, метанола и гликолей» представлена в соответствии с требованиями ФГОС по основной специальности реализуемой программы 31.08.48 Скорая медицинская помощь (приказ Минобрнауки от 25 августа 2014 г. N 1091),

смежным специальностям:

– 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (приказ Минобрнауки России от 25 августа 2014 N 1092);

– 31.08.49 Терапия (приказ Минобрнауки России от 25 августа 2014 N 1092).

Характеристика вида работы поручаемой врачу - терапевту участковому (код – 20475, по Общероссийскому классификатору профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов) изложена в приказе Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 декабря 2005 г. N 765 "Об организации деятельности врача-терапевта участкового", а характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения данной дополнительной профессиональной образовательной программы представлена в требованиях ФГОС по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело, (уровень специалитета), утвержденного Министерством образования и науки РФ 9 февраля 2016.

2.1.1 Перечень профессиональных компетенций.

Описание перечня профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения (приказ Минобрнауки РФ № 499, пункт 6).

ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ;

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.

2.1.2 Перечень видов работы поручаемых врачу - терапевту участковому

Виды работы:

- осуществляет профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска, организует и ведет школы здоровья;

- оказывает неотложную медицинскую помощь пациентам при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому;
- направляет пациентов на консультации к специалистам, в том числе для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям (приказ Минсоцразвития РФ от 7 декабря 2005 г. N 765).

ПК-6 - способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;

ПК-11 готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

2.2 Виды профессиональной деятельности специалиста, реализуемые в программе

Совершенствование и углубление профессиональной деятельности специалистов, освоивших дополнительную профессиональную образовательную программу, включает следующие виды профессиональной деятельности:

- диагностическую,
- лечебную.

2.3 Совершенствование выполняемых профессиональных задач специалистом

Специалист, освоивший дополнительную профессиональную программу повышения квалификации, совершенствует и углубляет выполняемые им профессиональные задачи:

- в диагностической деятельности:
- диагностика заболеваний, связанных с экзогенным воздействием на основе пропедевтических, лабораторных, инструментальных методик;
 - диагностика неотложных состояний;
- в лечебной деятельности:
- оказание специализированной медицинской помощи;
 - участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
 - оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.

2.4 Перечень знаний, умений и навыков, совершенствуемых специалистом

Знания:

- этиологические факторы и виды депрессивных расстройств;
- правила сбора анамнеза у пациентов с депрессивным расстройством;
- оценки психического статуса и уровня суицидального риска;
- клинические особенности различных нозологических форм депрессии;
- современные методы терапии в соответствии с клиническими рекомендациям;

Умения:

- проводить сбор анамнестических сведений у пациентов с депрессией;
- оценивать психический статус, а также проводить экспресс-диагностику уровня суицидального риска;
- определять показания для назначения консультации психиатра;
- формулировать диагноз согласно МКБ10;
- назначать лечение пациентам согласно клиническим рекомендациям.

Владения:

- методами оказания первой медицинской и специализированной помощи (в зависимости от условий ее оказания);

2.4.1 Перечень практических навыков, совершенствуемых специалистом в процессе прохождения обучения на симуляционном оборудовании и стажировки:**на симуляционном оборудовании:**

- отработка на симуляторе правил осмотра пациента с пероральным отравлением различной степени тяжести состояния,
- показания к выполнению искусственной вентиляции легких и проведения непрямого массажа сердца;

на стажировке:

- оценка психического состояния пациента и уровня суицидального риска;
- отработка алгоритма опроса и осмотра пациента;
- отработка навыков подбора фармакотерапии;

3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН И КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебный план дополнительной профессиональной образовательной программы определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение учебных предметов и формы аттестации (приказ Минобрнауки РФ № 499, пункт 9).

Срок освоения реализуемой программы – 36 часов, обеспечивает возможность достижения планируемых результатов (совершенствование компетенций ПК-5, ПК-6, ПК-11), заявленных в программе и является допустимым для освоения программ повышения квалификации*. (*приказ Минобрнауки РФ № 499, пункт 12).

3.1 Учебный план дополнительной профессиональной образовательной программы

Учебный план дополнительной профессиональной образовательной программы

Таблица 2

№ п/п	Виды учебной деятельности и компоненты программы	Всего часов	Л*	СЗ	СО	С	Форма контроля
1	2	3	4	5	6	7	8
Лекционный компонент программы							
1	Современное представление о депрессивных расстройствах – классификация, этиология, критерии	2	2				-
2	Диагностика депрессивных расстройств	2	2				-
3	Лечение депрессивных расстройств	2	2				-

Семинарские занятия							
1	Сбор анамнеза, осмотр и лечение пациента с депрессивным расстройством экзогенной этиологии	3		3			Анализ истории болезни (клинического случая) Решение тестовых заданий
2	Сбор анамнеза, осмотр и лечение пациента с депрессивным расстройством эндогенной этиологии	3		3			Анализ истории болезни (клинического случая) Решение тестовых заданий
Симуляционное обучение							
1	Отработка навыков работы на симуляционном оборудовании по оказанию помощи пациентам с суицидальной попыткой	6			6		Демонстрация совершенного умения, владения на симуляционном оборудовании Решение тестовых заданий
Стажировка							
1	Сбор анамнеза, осмотр и лечение пациента с депрессивным расстройством экзогенной этиологии	7				7	Демонстрация совершенного умения, владения
2	Сбор анамнеза, осмотр и лечение пациента с депрессивным расстройством эндогенной этиологии	7				7	Демонстрация совершенного умения, владения
Аттестация							
1	Собеседование	4					Собеседование
Всего		36	6	6	6	14	

Примечание * – сокращения компонентов программы: Л – лекция; СЗ – семинарское занятие; СК – симуляционное обучение; С – стажировка.

3.2 Календарный учебный график

Формы обучения и сроки освоения дополнительной профессиональной программы определяются образовательной программой и (или) договором об образовании*. (*приказ Минобрнауки РФ № 499, пункт 12)

Календарный учебный график

Таблица 3

Дни недели	ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ
Периоды учебного времени	Т* (лекции)	Т (семинары)	Симуляционное обучение и ПК*	Стажировка и ПК	Стажировка и ПК	Стажировка и ПК, ИА*

Примечание * – Т – теоретическое обучение; ПК – промежуточный контроль; ИА – итоговая аттестация.

4. ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ КОМПОНЕНТОВ ПРОГРАММЫ

4.1 Тематический план лекционных занятий

Таблица 4

№ п/п	Тема лекции	Содержание	Формируемые компетенции
1.	Современное представление о депрессивных расстройствах – классификация, этиология, критерии	Определение, критерии депрессивного расстройства по МКБ-10. Классификация депрессивных расстройств. Этиологические факторы эндогенной и экзогенной депрессии. Понятие о латентной депрессии. Понятие о суицидальном риске	ПК-5, ПК-6, ПК-7
2.	Диагностика депрессивных расстройств	Депрессивная триада и дополнительные критерии депрессии. Соматические признаки. Понятие витальной тоски. Сезонность обострений депрессии. Использование психодиагностических методик.	ПК-5, ПК-6, ПК-7
3	Лечение депрессивных расстройств	Основные группы антидепрессантов и транквилизаторов, их представители, механизм действия, эффекты, побочные эффекты, показания к применению, противопоказания. Особенности фармакотерапии депрессий в зависимости от вида депрессии	ПК-5, ПК-6, ПК-7

Примечание * - компетенции, совершенствуемые врачом-терапевтом участковым (табл. 4-б).

4.2 Тематический план семинарских занятий

Таблица 5

	Тема семинарского занятия	Содержание	Формируемые компетенции
1.	Сбор анамнеза, осмотр и лечение пациента с депрессивным расстройством экзогенной этиологии	Методика сбора анамнеза жизни и анамнеза болезни у пациентов. Алгоритм описания психического статуса. Оценка суицидального риска. Осмотр кожных покровов. Подбор фармакотерапии, рекомендации пациенту.	ПК-5, ПК-6, ПК-7

2.	Сбор анамнеза, осмотр и лечение пациента с депрессивным расстройством эндогенной этиологии	Методика сбора анамнеза жизни и анамнеза болезни у пациентов. Алгоритм описания психического статуса. Оценка суицидального риска. Осмотр кожных покровов. Подбор фармакотерапии, рекомендации пациенту.	ПК-5, ПК-6, ПК-7
----	--	---	------------------

4.3 Тематический план симуляционного обучения

Таблица 6

№ п/п	Тема	Содержание	Формируемые компетенции
1.	Отработка навыков работы на симуляционном оборудовании по оказанию помощи пациентам с суицидальной попыткой	Оказание неотложной помощи пациенту с пероральным отравлением лекарственными препаратами	ПК-5, ПК-6, ПК-7

4.4 Тематический план стажировки

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, в том числе зарубежного, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программ профессиональной переподготовки или повышения квалификации, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей* (*приказ Минобрнауки РФ № 499, пункт 13).

Таблица 7

№ п/п	Тема	Содержание	Формируемые компетенции
1.	Сбор анамнеза, осмотр и лечение пациента с депрессивным расстройством экзогенной этиологии	Беседа с тематическим пациентом с целью сбора анамнеза, оценки психического состояния и суицидального риска. Заполнение листа назначений.	ПК-5, ПК-6, ПК-7
2	Сбор анамнеза, осмотр и лечение пациента с депрессивным расстройством эндогенной этиологии	Беседа с тематическим пациентом с целью сбора анамнеза, оценки психического состояния и суицидального риска. Заполнение листа назначений.	ПК-5, ПК-6, ПК-7

4.4.1 Задачи стажировки

Задача стажировки - совершенствование компетенций по современной диагностике инфекционных заболеваний, алгоритмов действия врача при некоторых нозологических формах, определения клинических показаний к госпитализации и оценки тяжести заболевания, назначение рациональной терапии.

4.4.2 Реализация стажировки

Учитывая содержание программы, стажировка реализуется на клинических базах кафедры анестезиологии-реаниматологии, скорой медицинской помощи и клинической токсикологии, расположенных в г. Ханты-Мансийск:

БУ ХМАО-Югры "Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница";

Продолжительность стажировки согласовывается с руководителем организации, где она проводится. Также место прохождения стажировки по данной дополнительной профессиональной программе, может определяться организацией, направляющей специалиста на обучение.

Стажировка по программе может носить **индивидуальный** или **групповой** характер и предусматривает следующие виды деятельности:

- приобретение профессиональных навыков;
- выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временно исполняющего обязанности или дублера).

5. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПРОГРАММЫ

5.1 Формы аттестации, оценочные материалы и их выполнение

Таблица 8

№ п/п	Формы контроля знаний, умений, владений	Оценочные материалы	Выполняемые слушателем задания
1	Промежуточный контроль знаний	Тестовые задания Практические задания* Выполнение заданий на симуляционном оборудовании Выполнение заданий на стажировке	Решение тестовых заданий Совершенствование анализа информации, представленной в медицинской карте (диагностика, знания клинических проявлений, назначение терапии) Демонстрация совершенствованного умения, владения Демонстрация совершенствованного умения, владения в медицинской организации
2	Итоговая аттестация	Практические задания – мини-кейсы	Устный ответ на задание в форме собеседования

Примечание * - практические задачи, реализуемые в форме оценки материалов медицинской карты.

5.2 Оценочные материалы промежуточного контроля знаний и критерии выставления оценки

5.2.1 Тестовые задания

Тестовые задания 1-4, промежуточного контроля знаний (используются на 1-3 семинарском занятии) проверяет совершенствование ПК-5 и ПК-6 (ПК-6, ПК-11 – врач-терапевт участковый).

Тестовое задание 1

Выберите один правильный ответ

1. Антидепрессантом является:

- 1) лития карбонат
- 2) имипрамин
- 3) диазепам
- 4) сиднокарб

2) Укажите заболевание, при котором применение солей лития наиболее целесообразно.

- 1) шизофрения
- 2) невроз навязчивых состояний
- 3) маниакально-депрессивный психоз
- 4) генуинная эпилепсия

3) Соматические симптомы, характерные для типичной депрессии;

- 1) усиленная саливация, диарея
- 2) брадикардия, головокружение, тошнота
- 3) снижение аппетита, спастические запоры, тахикардия

4) Для депрессивного синдрома не характерно:

- 1) двигательная заторможенность
- 2) идеаторная заторможенность
- 3) понижение настроения
- 4) снижение интеллекта

5) Нарушения сна при депрессии чаще проявляются:

- 1) ранними пробуждениями
- 2) выраженной сонливостью
- 3) кошмарными сновидениями

6) Состояние депрессии, сопровождаемое острым чувственным бредом, может трактоваться как:

- 1) параноидное состояние
- 2) параноидное состояние с депрессией
- 3) депрессивно-параноидное состояние

7) Бредовые идеи при аффективных нарушениях:

- 1) первичные
- 2) вторичные, конгруэнтны аффекту

8) Ажитированная депрессия - это депрессия, сочетающаяся с:

- 1) тревогой
- 2) ипохондрическим бредом
- 3) соматовегетативными жалобами

9) Депрессия с двигательным возбуждением отмечается при:

- 1) депрессивно-параноидном синдроме
- 2) ажитированной депрессии
- 3) меланхолическом синдроме

10) Маскированная депрессия характеризуется:

- 1) мнестико-интеллектуальными нарушениями
- 2) преобладанием соматовегетативных жалоб
- 3) выраженной депрессивной триадой

Эталоны ответов 1-2, 2-3, 3-3, 4-4, 5-1, 6-3, 7-2, 8-1, 9-2, 10-2.

Тестовое задание 2

Выберите один правильный ответ

1) Синдром Котара при депрессии включает:

- 1) бред самоуничижения
- 2) нигилистический ипохондрический бред
- 3) дисморфофобии

2) Антидепрессантом стимулирующего типа действия является

- 1) кофеин
- 2) ниаламид
- 3) амитриптилин
- 4) флуоксетин

3) Какое сочетание наиболее эффективно для лечения реактивной депрессии?

- 1) психотерапия и антидепрессанты
- 2) психотерапия и транквилизаторы
- 3) физиолечение и психотерапия
- 4) антидепрессанты и нейролептики

4) Трициклические антидепрессанты противопоказаны во всех следующих случаях, КРОМЕ:

- 1) при язвенной болезни
- 2) при ишемической болезни сердца
- 3) при закрытоугольной глаукоме
- 4) при приеме необратимых ингибиторов MAO (ниаламид)

5) Необратимые ингибиторы MAO не следует сочетать со всеми следующими веществами, КРОМЕ:

- 1) резерпин
- 2) трициклические антидепрессанты
- 3) бензодиазепины
- 4) продукты содержащие тирамин (сыр, бобовые и пр.)

6) Классическая депрессивная триада характеризуется:

- 1) эмоциональным торможением
- 2) двигательным торможением
- 3) идеаторным торможением
- 4) всем перечисленным

7) К соматическим признакам депрессии относятся

- 1) запоры
- 2) дисменоррея
- 3) похудание
- 4) все перечисленное

8) Все следующие психотропные и сомато-вегетативные эффекты характерны для транквилизаторов из группы бензодиазепинов, КРОМЕ:

- 1) снотворный эффект
- 2) анксиолитический эффект
- 3) миорелаксирующее действие
- 4) М-холинолитическое действие

9) Для какого синдрома характерна триада Протопопова?

- 1) парафренного
- 2) параноидного
- 3) аментивного
- 4) депрессивного

10) Что из числа нижеперечисленного наиболее характерно для соматогенной депрессии?

- 1) суточные колебания настроения
- 2) витальное снижение настроения
- 3) утяжеление депрессии с утяжелением соматического состояния
- 4) скорбное бесчувствие
- 5) бредовые идеи виновности

Эталоны ответов: 1-1, 2-4, 3-1, 4-4, 5-4, 6-4, 7-4, 8-4, 9-4, 10-3.

Тестовое задание 3

Выберите один правильный ответ

1) Все следующие транквилизаторы действуют мягко, не вызывают выраженной сонливости и могут применяться в дневное время, КРОМЕ:

- 1) Нозепам (оксазепам)
- 2) Радедорм (нитразепам)
- 3) Триоксазин
- 4) Грандаксин

2) Наилучшее средство для лечения бессонницы у больных с депрессией:

- 1) фенобарбитал
- 2) аминазин
- 3) амитриптилин
- 4) нитразепам

3) Для депрессивной триады характерно все перечисленное, кроме:

- 1) аффекта тоски
- 2) двигательного торможения
- 3) меланхолического раптуса
- 4) депрессивного содержания мышления

4) Диагностическое значение имеют следующие признаки депрессии:

- 1) наличие или отсутствие суточных колебаний настроения
- 2) наличие или отсутствие в анестетических депрессиях компонента dolorosa
- 3) депрессивный ступор
- 4) все перечисленные

5) Какой из нижеперечисленных симптомов является характерным, отличающим маскированные депрессии от других депрессий?

- 1) бредовые идеи самоуничужения и самообвинения
 - 2) навязчивые страхи
 - 3) суточные колебания настроения
 - 4) преобладание соматических жалоб
 - 5) суицидные мысли
- 6) Депрессивная фаза МДП обычно характеризуется всеми следующими свойствами, КРОМЕ:
- 1) чаще возникает в осенне-весенний период
 - 2) типичная продолжительность 1-2 недели
 - 3) больные испытывают тоску, подавленность, бессонницу
 - 4) отмечается снижение аппетита и запоры
 - 5) возникает бред самообвинения-самоуничужения
- 7) Депрессивный синдром может развиваться при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
- 1) маниакально-депрессивного психоза
 - 2) шизофрении
 - 3) эпилепсии
 - 4) симптоматических психозах
 - 5) прогрессивного паралича
- 8) Для выраженной депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно:
- 1) двигательное торможение
 - 2) отсутствие аппетита
 - 3) суицидальные мысли
 - 4) все перечисленное
 - 5) ничего из перечисленного
- 9) Диагноз ларвированных депрессий можно поставить на основании всего перечисленного, кроме:
- 1) сезонной зависимости развития ларвированного состояния
 - 2) периодичности
 - 3) наличия расстройства сна
 - 4) раздражительности
 - 5) гипермнезии
- 10) К суицидальноопасным состояниям относятся все перечисленные, кроме:
- 1) анестетической депрессии
 - 2) тревожных депрессий
 - 3) депрессии с идеями самообвинения
 - 4) слезливых депрессий
 - 5) ступорозных депрессий

Эталоны ответов: 1-2, 2-3, 3-3, 4-4, 5-4, 6-2, 7-4, 8-4, 9-5,10-5.

Тестовое задание 4

Выберите один правильный ответ

- 1) Какова продолжительность депрессивной фазы МДП в типичных случаях?
- 1) несколько часов (до 2х суток)
 - 2) несколько дней (до недели)

- 3) несколько недель (не более 1,5 месяцев)
 - 4) несколько месяцев (от 2 до 6)
 - 5) несколько лет
- 2) Основной характеристикой ларвированных депрессий является все перечисленное, исключая:
- 1) выраженность аффективного компонента
 - 2) выраженность проявлений разнообразных масок
 - 3) малую интенсивность аффективного компонента
 - 4) отсутствие аффективного компонента
 - 5) частое наличие соматических признаков депрессии
- 3) При соматических вариантах ларвированных депрессий наблюдается все перечисленное, кроме:
- 1) типичной имитации картины соматического заболевания
 - 2) необычности клинической картины, локализации, времени появления признаков соматического заболевания
 - 3) безуспешности обычной терапии
 - 4) неэффективности обычных методов диагностики
 - 5) постепенного выявления аффективного радикала
- 4) Для вегетативного варианта ларвированных депрессий характерно:
- 1) малая выраженность или отсутствие аффективного радикала
 - 2) значительная выраженность вегетативных расстройств
 - 3) наличие соматических признаков депрессий
 - 4) все перечисленное
 - 5) ничего из перечисленного
- 5) Депрессии истощения провоцируются всем перечисленным, кроме:
- 1) воздействия психогений
 - 2) воздействия соматогений
 - 3) острого действия тяжелых провокаций
 - 4) массивного хронического воздействия внешних вредностей
 - 5) их сочетанного воздействия
- 6) Для депрессии истощения характерно все перечисленное, за исключением:
- 1) повышенной раздражительности
 - 2) психогенного содержания переживаний
 - 3) демонстративности поведения
 - 4) доминирования идей самообвинения
 - 5) идеи самоунижения, собственной неполноценности
- 7) Для выраженной депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, кроме:
- 1) подавленного настроения
 - 2) оптимистического содержания мыслей
 - 3) чувства тревоги
 - 4) депрессивной анестезии
 - 5) бессонницы
- 8) Факторами риска суицидального поведения могут являться:
- 1) сезонные колебания интенсивности депрессий

- 2) суточные колебания интенсивности депрессий
- 3) возникновение в структуре депрессий прераптоидных состояний
- 4) все перечисленные
- 5) ни один из перечисленных

9) Профилактика суцидов заключается:

- 1) в устранении или смягчении стрессовых ситуаций
- 2) в психотерапевтических мероприятиях
- 3) в назначении необходимого лечения
- 4) во всем перечисленном
- 5) ни в чем из перечисленного

10) Понятия суцида и парасуцида соотносятся:

- 1) с наличием суцидальных мыслей и намерений, предшествующих суциду
- 2) с состоянием в момент совершения суцида
- 3) с состоянием после совершения суцидальных попыток
- 4) со всем перечисленным
- 5) ни с чем из перечисленного

Эталоны ответов: 1-4, 2-4, 3-1, 4-4, 5-3, 6-4, 7-2, 8-4, 9-4, 10-4.

Критерии выставления оценки по результатам тестирования.

Результаты тестирования оцениваются как «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» или «неудовлетворительно». «Неудовлетворительно» менее 71% правильных ответов; «удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов; «хорошо» - 81-90% правильных ответов; «отлично» - 91-100% правильных ответов.

Результат «неудовлетворительно» означает, что анализируемые компетенции(я) не совершенствована.

5.2.2 Практические задания

Задача 1.

Пациентка С., 45 лет. Время проводит сидя в постели. Поза согбенная, движения медленные. Мимика застывшей «маски скорби». Безучастна к окружающей обстановке, ни с кем не общается. На вопросы отвечает после длительной паузы, медленно, тихим голосом, в виде коротких предложений. Сообщает, что она преступница, не достойна есть государственный хлеб, что ее надо не лечить, а судить, что она заслуживает смертной казни, что ничего от лечения не ждет, ни во что не верит. Переубеждению не поддается. От суцидных мыслей отказывается, говорит, что таких нет. Отказывается от приема пищи. Пыталась спрятать лекарство. Отмечаются ранние пробуждения в 4-5 утра. Накануне рано утром искала «поясок для халата». Соматическое состояние: внешне неряшлива, выглядит старше своих лет.

Пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие, шелушащиеся. В области предплечий старые многочисленные рубцы от прежних суцидальных попыток. В области шеи старый рубец от странгуляционной борозды после попытки самоповешения. Стул 1 раз в 7 дней.

- 1) Поставьте диагноз и оцените уровень суцидального риска
- 2) Установите этиологию расстройства
- 3) Назначьте лечение

Задача 2.

Пациентка Ж., 48 лет, после гибели обоих сыновей поступила в реанимационное отделение с попыткой самоотравления крысиным ядом. Со слов сестры известно, что оба сына погибли в ДТП около 2 лет назад, после чего пациентка предприняла несколько попыток суицида, не доводя их до конца. В течение этого времени ела мало, похудела на 11 кг, плохо спала, большую часть времени проводила у окна, возле фотографий детей, плача. Уволилась с работы, на улицу выходила редко, много молилась.

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и спрогнозируйте возможные осложнения.
2. Показана ли данной пациентке принудительная госпитализация в психиатрическое отделение?
3. Назначьте режим наблюдения и лечение психического расстройства.

Задача 3.

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

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Выберите тактику ведения пациента и спланируйте лечение

5.2.3 Задания, выполняемые на симуляционном оборудовании

Мини-кейсы на совершенствование умения и владения

Мини-кейс 1

Инструкция: ознакомьтесь с заданием и продемонстрируйте умение необходимое для его выполнения.

Условия задания: проведите оценку состояния пострадавшего с острым отравлением трициклическими антидепрессантами на манекене-тренажере и перечислите мероприятия интенсивной терапии.

№ п/п	Алгоритм ответа	Ответ
1	Проведение осмотра и констатация нарушений типичных для отравления трициклическими антидепрессантами	Перечислены клинические признаки поверхностной комы, глубокой комы и нарушения функций других систем организма
2	Составление плана мероприятий, позволяющих стабилизировать и/или улучшить нарушенные функции органов и систем организма.	Перечислены мероприятия, позволяющие стабилизировать и/или улучшить нарушенные функции органов и систем организма
3	Перечислите критерии улучшения функций органов и систем организма на фоне проведенной (антидотной, симптоматической, детоксикационной терапии)	Перечислены критерии улучшения функций органов и систем организма на фоне проведенной (антидотной, симптоматической, детоксикационной терапии)

Мини-кейс 2

Инструкция: ознакомьтесь с заданием и продемонстрируйте умение необходимое для его выполнения.

Условия задания: проведите оценку состояния пострадавшего с острым отравлением финлепсином.

№ п/п	Алгоритм ответа	Ответ
1	Проведение осмотра и констатация нарушений типичных для отравления финлепсином	Перечислены клинические признаки типичные для отравления метиловым спиртом легкой степени тяжести
2	Составление плана мероприятий, позволяющих стабилизировать и/или улучшить нарушенные функции органов и систем организма.	Перечислены мероприятия, позволяющие стабилизировать и/или улучшить нарушенные функции органов и систем организма
3	Перечислите критерии улучшения функций органов и систем организма на фоне проведенной (антидотной, симптоматической, детоксикационной терапии)	Перечислены критерии улучшения функций органов и систем организма на фоне проведенной (антидотной, симптоматической, детоксикационной терапии)

Мини-кейс 3

Инструкция: ознакомьтесь с заданием и продемонстрируйте умение необходимое для его выполнения.

Условия задания: проведите оценку состояния пострадавшего с острым отравлением бензодиазепинами.

№ п/п	Алгоритм ответа	Ответ
1	Проведение осмотра и констатация нарушений типичных для отравления бензодиазепинами	Перечислены клинические признаки типичные для отравления

		метиловым спиртом средней степени тяжести
2	Составление плана мероприятий, позволяющих стабилизировать и/или улучшить нарушенные функции органов и систем организма.	Перечислены мероприятия, позволяющие стабилизировать и/или улучшить нарушенные функции органов и систем организма
3	Перечислите критерии улучшения функций органов и систем организма на фоне проведенной (антидотной, симптоматической, детоксикационной терапии)	Перечислены критерии улучшения функций органов и систем организма на фоне проведенной (антидотной, симптоматической, детоксикационной терапии)

Критерии выставления оценки по демонстрации совершенствованного умения и владения (решение условий кейс - задания).

«**Отлично**» – обучающийся владеет знаниями осмотра пациента в полном объеме, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, указанные в задании, подчеркивает при ответе самые существенные моменты, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать полученную информацию, выделяя в ней главное: устанавливать причинно-следственные связи развития заболевания; свободно интерпретирует полученные результаты осмотра; в полном объеме владеет знаниями методов используемых при лечении данной нозологической формы болезни;

«**Хорошо**» – обучающийся владеет знаниями осмотра пациента в полном объеме (имеются пробелы знаний в незначительной части проводимого осмотра); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на представленные задания; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах на задание; интерпретирует полученные результаты осмотра; владеет знаниями основных методов, используемых при лечении данной нозологической формы болезни;

«**Удовлетворительно**» – обучающийся владеет основным объемом знаний по проведению осмотра пациента; проявляет затруднения в самостоятельных ответах на задания, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускаются ошибки по существу вопросов. Обучающийся способен решать лишь наиболее легкие задачи; владеет минимальными знаниями основных методов, используемых при лечении данной нозологической формы болезни;

«**Неудовлетворительно**» – выставляется обучающемуся, который не может провести необходимый осмотр пациента; не способен ответить на поставленные вопросы в задании даже при дополнительных наводящих вопросах преподавателя.

5.2.4 Задания, выполняемые на стажировке

Задания по виду деятельности - приобретение профессиональных навыков:

- оценка психического статуса и уровня суицидального риска;
- сбор анамнеза жизни и заболевания;
- описание психического статуса;
- проведение осмотра кожных покровов;
- назначение фармакотерапии;

Задания по виду деятельности - выполнение функциональных обязанностей должностных лиц:

- выполнение обязанности врача психиатра (назначение специфической фармакотерапии);

- выполнение функции врача терапевта (оказание помощи пострадавшему в приемном отделении медицинской организации на основании стандартов);
- выполнение функции врача анестезиолога-реаниматолога (оказание помощи пострадавшему в условиях реанимационного отделения на основании стандартов);
- выполнение функции врача-психиатра участкового.
- преемственность в оказании помощи пациенту.

5.3 Оценочные материалы итоговой аттестации и критерии выставления оценки

5.3.1 Требования к итоговой аттестации

Обучение по дополнительной профессиональной образовательной программе "Диагностика и лечение депрессивных расстройств" завершается итоговой аттестацией.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после успешного освоения всех компонентов данной программы: семинарские занятия, симуляционное обучение, стажировка.

Формой аттестации является собеседование - устный ответ на практическое задание мини-кейса.

5.3.2 Задания итоговой аттестации

Задача 1.

Пациентка 65 лет, пенсионерка, поступает в психиатрическое отделение впервые, обратилась самостоятельно. На момент поступления жалобы на сниженное настроение, плохой ночной сон, плохой аппетит, периодические суицидальные мысли.

Ранний анамнез без особенностей. В школу пошла своевременно, окончила 8 классов. Училась хорошо, была в классе лидером, участвовала в общественной жизни. Школьную дисциплину не нарушала. Поступила в техникум по специальности техник-технолог по пластмассе. После завершения учебы по специальности не работала. Вскоре вышла замуж, устроилась на работу няней в детсад, потом работала в школе. От брака 2 детей. В настоящее время не замужем, проживает вместе с дочкой, находится на пенсии. Наследственный анамнез психопатологически не отягощен. Метеостабильна, но жару и духоту переносит плохо. В течение 5 лет страдает от АГ (до 180/130 мм.рт.ст.), препараты принимает регулярно. Также страдает от ИБС, ГЭРБ, ЖКБ. ЧМТ, операции отрицает. Аллергоанамнез отягощен плохой переносимостью тримекаина.

Анамнез заболевания: первое и текущее ухудшение состояния в течение года, ни с чем не связывает. Постепенно стало ухудшаться настроение, нарастала апатия, перемежающаяся с приступами беспредметной тревоги, перестала испытывать радость от прежних увлечений – «радости не стало, ничего не радовало», стала испытывать трудности в выполнении обыденных дел по дому – «не хочется готовить, говорить, убираться, хочется лежать». Ухудшился аппетит, в течение полугода похудела на 8 кг. В последние несколько недель ухудшился сон, «могла не спать ночь и заснуть под утро». Стала плаксивой, бездеятельной – большую часть времени лежала на диване. Появились суицидальные мысли. В течение года данное состояние непрерывно ухудшалось. Обращалась за помощью к психиатру, от назначенного лечения (амитриптилин, феназепам) состояние ухудшилось – стала сонливой, появилась слабость. В связи низкой эффективностью лечения обратилась за помощью и была госпитализирована.

Соматический статус: среднего роста, повышенного питания. Кожные покровы бледноваты, сухие, язык сухой. В лёгких дыхание везикулярное хрипов нет. Тоны сердца приглушены, правильного ритма, АД 130\70 мм. рт. ст., ЧСС 86 уд. в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления, со слов, без особенностей.

Неврологический статус: Лицо симметричное, зрачки D=S, фотореакции сохранены, содружественные. Язык вне полости рта по средней линии. Сухожильные и периостальные рефлексы нормальной живости, равномерны. Общемозговой симптоматики не выявляет. Менингеальных, патологических знаков нет. Тремор пальцев вытянутых рук, кончика языка.

Психический статус: В сознании. Ориентирована правильно всесторонне. Выражение лица тоскливое, страдальческое. В разговоре ответы дает охотно, достаточно развернутые, по существу. Жестикулирует. Довольно ярко описывает переживания, при этом нередко затрудняется подобрать подходящие слова. Тревожна, голос дрожащий. В начале разговора более тревожна, в конце более спокойна, лучше описывает свое состояние – «во мне два Я, одно хочет что-то делать, другое Я не хочет». Наличие суицидальных мыслей не отрицает. Агрессии, психопродукции поведением и высказываниями не демонстрирует. Когнитивные функции несколько снижены. Мышление по темпу ближе к замедленному, без грубой патологии по форме. Настроение снижено, с преобладающим оттенком тоски. К своему состоянию критична

- 1) Поставьте диагноз и оцените уровень суицидального риска
- 2) Установите этиологию расстройства
- 3) Назначьте лечение

Задача 2.

Пациентка 26 лет, безработная, инвалид 1 группы по общему заболеванию, в психиатрическое отделение поступает впервые, переведена по направлению психиатра из отделения соматического профиля, куда была переведена из реанимационного отделения после попытки самоотравления феназепамом и донормилом в алкогольном опьянении тяжелой степени. Жалобы на момент осмотра на отсутствие желания жить, на сниженное настроение. На госпитализацию и лечение согласна.

Анамнез жизни: наследственный анамнез отягощен алкоголизмом отца. В семье отношения конфликтные. Отец злоупотребляет алкоголем, в опьянении агрессивен, мать «весь день на работе». Со слов, течение беременности и родов у матери без особенностей. Росла и развивалась соответственно возрасту. По характеру была тихой, спокойной. ДДУ посещала, адаптировалась удовлетворительно. Окончила 11 классов без дублирования. Среди одноклассников держалась в стороне, была «белой вороной», почти ни с кем не общалась, была объектом насмешек, сдачи дать не могла. Училась средне. Хобби и увлечений не было. В старших классах стала курить и употреблять алкоголь – «интересно было попробовать». После окончания школы поступила в вуз, но была отчислена в связи с болезнью. Работала 2 года продавцом, в дальнейшем больше нигде не работала. ЧМТ отрицает. Злоупотребляет алкоголем с целью «забыться» – коктейлями, пивом, толерантность до 3-4 литров пива. 4 года назад потеряла зрение на правый глаз, перенесла энуклеацию. 3 года назад ослепла на оба глаза. С 8 лет наблюдается у эндокринолога с СД 1 типа, уровень гликемии не контролирует, диету не соблюдает. Является инвалидом 1 группы по общему заболеванию. Аллергоанамнез не отягощен. Проживает с матерью и братьями, сама готовит еду, делает уборку, обслуживает себя.

Анамнез заболевания: психическое состояние изменилось 4 года назад году после энуклеации на правый глаз – резко упало настроение, «два месяца непрерывно рыдала», «ничего не нужно было». Спустя 2 месяца настроение немного улучшилось, но в целом оставалось стойко сниженным до настоящего времени. Стала вялой, апатичной, «стала терять интерес к жизни», на предложения найти работу отвечала «зачем? Все равно никто не возьмет». Ограничила себя в контактах, меньше выходила на улицу. На этом фоне стали появляться суицидальные мысли, сохранявшиеся до настоящего времени. После потери зрения на левый глаз ухудшился сон, пила донормил с положительным эффектом. Около месяца назад прием прекратила в связи с низким эффектом, достала феназепам,

который принимала по 0,5-1 мг на ночь с положительным эффектом. Время проводила дома, занималась несложной домашней работой, алкоголизировалась. На данном фоне, выпив 3 литра пива, с суицидальной целью употребила около 40 таблеток феназепама и 20 таблеток донормила. Была обнаружена мамой, которая вызвала СП.

Соматический статус: общее состояние на момент осмотра ближе к удовлетворительному. Передвигается с посторонней помощью вследствие слепоты. Среднего роста, повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, чистые. Глаза зажмурены. Тоны сердца ясные, правильного ритма с ЧСС 70 уд/мин, АД 100/60 мм. рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень по краю рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены.

Неврологический статус: Менингеальной, общемозговой симптоматики нет. Лицо без асимметрии. Движения глазных яблок в полном объёме, нистагма нет. Конвергенция в норме. Зрачки нормальных размеров, D=S, фотореакции живые. Язык вне полости рта по средней линии. Походка несколько шаткая, в позе Ромберга пошатывание, координаторные ПНП выполняет с промахиванием. Сухожильные рефлексy с конечностей ослаблены, симметричные с обеих сторон.

Психический статус: в сознании, контакту доступна. Ориентирована всесторонне верно. Заторможена, сонлива. Поза согбенная. Подавлена, лицо тоскливое, апатичное, с выражением безнадежности. Настроение значительно снижено, с оттенком тоски. Мышление в замедленном темпе, речь медленная, голос тихий. Рассказывает о своем нежелании улучшать настроение – «зачем?», не верит в лечение. На вопрос о том, что доставляет удовольствие в этой жизни отвечает – «родители». Высказывает сожаление о том, что осталась жива, не отрицает наличие суицидальных мыслей – «они никуда не денутся, 6 лет с ними живу». На прицельные вопросы сообщает, что «еще год попыток не буду делать, а потом прекращу жизнь». Занимается позицию сдавшегося. Агрессии, психопродукции нет. Дистанцию держит. В разговоре ответы достаточно развернутые, искренние. Несколько раз невесело улыбнулась, задала вопросы о режиме отделения. К своему состоянию критика снижена

- 1) Поставьте диагноз и оцените уровень суицидального риска
- 2) Установите этиологию расстройства
- 3) Назначьте лечение

Задача 3.

Пациентка 20 лет, студентка, в психиатрическое отделение поступает впервые. На момент госпитализации жалуется на ощущение тревоги перед сессией, прерывистый ночной сон, снижение концентрации внимания, раздражительность.

Анамнез жизни: при родах диагностирована кефалогематома. Росла и развивалась соответственно возрасту. ДДУ посещала. В школу пошла в 7 лет. Училась хорошо. По характеру была общительной, в меру активной. Занималась плаванием, танцами, флористикой. Классы не дублировала. Дисциплину в классе не нарушала. В 10-11 классе успеваемость повысилась – «готовилась к ЕГЭ», переживала о предстоящих экзаменах, тщательно готовилась к занятиям, уставала. После окончания школы поступила в вуз. Кроме учебы, ничем больше не занимается. Свою успеваемость характеризует как удовлетворительную – «больше троек». Травмы головы (кроме родовой), туберкулез, вен.заболевания, гепатит, энурез отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Не курит, алкоголь, наркотические вещества не употребляет. Приводы в милицию отрицает. Наследственный анамнез психическими, наркологическими заболеваниями не отягощен, случаев самоубийств не было. Страдает наследственным заболеванием соединительной ткани. В возрасте 12 лет поставлена на учет по эндокринологическому заболеванию, является инвалидом детства.

Анамнез заболевания: началом заболевания считает период летней сессии год назад, когда на фоне подготовки к экзаменам появились усталость, снижение концентрации внимания, ухудшился ночной сон (часто просыпалась, днем была сонлива). Сообщает, что «потратила все силы на сессию, была истощена». После окончания сессии облегчения не испытывала, продолжали беспокоить утомление, снижение концентрации внимания и некачественный ночной сон, кошмарные сновидения. На летней практике допускала ошибки в исполнении обязанностей. Испытала страх, чувство вины. С той поры стала нарастать тревога (переживала за уехавших в отпуск родителей), замкнутость – «уставала от людей», стала сторониться общения, стала хуже засыпать ночью, нарушился аппетит – «то не было аппетита, то повышался». Сообщает, что за летние каникулы «совсем не отдохнула». Учеба после каникул давалась хуже – «не успевала за преподавателями на лекции», однако «брала себя в руки». В октябре по результатам летней сессии было отчислено много студентов. Эту новость восприняла тяжело, стала бояться, что «меня тоже отчислят», несмотря на удачно сданную сессию. Еще больше ухудшилось настроение, стала раздражительной, «раздражали свет и звуки перед сном – пока все не выключу, не усну». Стала рассеянной – «забывала про еду на плите, путала цвета карандашей». Ухудшились отношения с одногруппниками – «стала недоверчивой», старалась быть «вне группы». Появились «депрессивные мысли» - «не сдам сессию», «меня отчислят», бывали мысли суицидального характера. По вечерам стала испытывать приступы сердцебиения, боли в сердце и страха – «боюсь, что сейчас что-то плохое произойдет», приступы купировались самостоятельно. Снизилась успеваемость, однако занятия не пропускала. На фоне продолжающейся тревоги стала нарастать апатия – перестала испытывать желание учиться дальше, реже стала выходить на улицу. В декабре обратилась за помощью к терапевту, после чего была направлена к психиатру. В течение недели принимала ноотропы и витамины амбулаторно, эффекта не отмечала, в связи с чем была направлена на госпитализацию.

Соматический статус: общее состояние на момент осмотра ближе к удовлетворительному. Низкого роста, неправильного в силу наследственного заболевания телосложения, повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Тоны сердца ясные, правильного ритма с ЧСС 87 уд/мин, АД 118/76 мм. рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень по краю рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены.

Неврологический статус: Менингеальной, общемозговой симптоматики нет. Лицо без асимметрии. Движения глазных яблок в полном объёме, нистагма нет. Конвергенция в норме. Зрачки нормальных размеров, D=S, фотореакции живые. Язык вне полости рта по средней линии. Походка ровная, в позе Ромберга удерживается легкое пошатывание, координаторные ПНП выполняет удовлетворительно. Сухожильные рефлексy с конечностей нормальной живости, симметричные с обеих сторон.

Психический статус: в сознании, контакту доступна. Ориентирована верно во всех сферах психической деятельности. Астенизирована. Внешне достаточно опрятна, ногти покрашены, лицо без макияжа. Выражение лица тревожное, грустное. Напряжена, неуверенна, застенчива в присутствии врачей. Беспокойна, тревожна, почти постоянно перебирает пальцы. Позу в течение разговора не меняет. Голос тихий, дрожащий. Фон настроения лабилен (однократно расплакалась, несколько раз слабо улыбнулась), преимущественно снижен, с оттенками апатии и тревоги. Мышление преимущественно в замедленном темпе, несколько раз «соскользнула» с темы разговора на свои тревожные переживания по поводу предстоящей сессии. Свое состояние описать полностью затрудняется, перед ответами делает паузы, тяжело вздыхает. Рефлексирует, употребляет фразы «нельзя сказать, чтобы ..., но и ...». Жестикуляция достаточная, мимические реакции чуть обеднены. Внимание на разговоре удерживает не в полной мере. Память и

интеллект соответствуют возрасту и полученному образованию. Сообщает – «мне сейчас нужен только академический отпуск и всё». К своему состоянию критична.

- 1) Поставьте диагноз и оцените уровень суицидального риска
- 2) Установите этиологию расстройства
- 3) Назначьте лечение

Задача 4.

Пациентка 50 лет, работающая горничной, поступает в психиатрическое отделение впервые, по направлению психиатра. При поступлении жалобы на тревогу, ухудшение качества сна и снижение настроения.

Из анамнеза жизни: раннее развитие без особенностей. Наследственность психопатологически не отягощена. В школу пошла с 7 лет, училась на 4, классы не дублировала. Занималась бегом на коньках. Окончила 11 классов школы, после чего поступила техникум, после окончания вышла замуж, работала по специальности, затем переехала в другой город, трудоустроилась горничной. На данный момент разведена («муж пил»), от брака есть дочь, отношения с ней теплые. Аллергоанамнез без особенностей. По характеру считает себя «очень мнительной, впечатлительной, быстро отходчивой», хобби не имеет. Алкоголизацию, употребление наркотиков отрицает. Операции, тbc, вирусный гепатит отрицает. Из хронических заболеваний: варикозная болезнь вен нижних конечностей, колебания артериального давления, тугоухость на левое ухо.

Из анамнеза заболевания: ухудшение состояния отмечает с прошлого года, связывает со взятием очередного кредита, со стрессовыми ситуациями в семье. Стала отмечать ухудшение сна, появление навязчивых мыслей о необходимости погашения кредита («приходила с работы, смотрела телевизор, не видела что показывает – уходила в мысли»), могла спать по 1,5-2 часа. С работой справлялась с трудом. Стала испытывать сомнения насчет благополучия своего будущего. Около полугода назад стали появляться суицидальные мысли, стала нарастать апатия, отмечала «серость вокруг», «еда была безвкусной», но продолжала ходить на работу. Обращалась на прием к психиатру, прошла курс лечения в дневном стационаре (р-р реланиум в/в капельно, паксил, атаракс, сосудистая терапия) с положительным эффектом. От госпитализации после длительных сомнений отказалась. На фоне лечения динамика состояния незначительная, отмечает некоторое улучшение самочувствия, улучшился сон. Назначенное лечение принимала нерегулярно, выборочно. В течение последних 2 месяцев усиливалась тревога по поводу необходимости выплачивать кредиты, несмотря на невысокую зарплату, вновь ухудшился сон, снизилось настроение. Обратилась на прием к психиатру, была направлена на госпитализацию.

Соматический статус: общее состояние удовлетворительное. Среднего роста, правильного телосложения, нормостенической конституции. Подкожные вены на левой нижней конечности варикозно расширены, вздуты. Температура тела = 36,6 С. Видимые кожные покровы физиологической окраски и влажности. Склеры глаз инъецированы. Язык влажный, чистый. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, PS 88 уд./мин., АД 150/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и левой подвздошной области. Печень по краю реберной дуги, плотная, край ровный. Периферических отеков нет.

Неврологический статус: менингеальных знаков нет. Зрачки D=S, фотореакции живые, содружественные. Лицо симметрично, язык по средней линии. Сухожильные рефлексy повышены, D=S, симметричные.

Психический статус: в сознании. Ориентирована верно во всех сферах психической деятельности. Лицо осунувшееся, взгляд тревожный, боязливый. Напряжена, обильно жестикулирует, нервозно поправляет прическу, меняет позу. Голос тревожный,

беспокойный, неуверенный. Фон настроения снижен, с выраженным тревожным радикалом. Погружена во внутренние переживания, несколько раз в ходе разговора, смотря на врача, спрашивает, о чем он говорит. Обеспокоена ситуацией с кредитами – «у меня все серьезно, надо платить», с работой – «а если они узнают, что я тут?», сообщает, что «не могу тут долго лежать, на сколько мне лечь?». Выражена амбивалентность – неоднократно меняет свои решения, после чего вновь возвращается к прежней точке зрения. Не обращая внимания на ответы, вновь и вновь задает прежние вопросы – «А если они узнают, что я тут? А долго мне лежать? Я не знаю, что мне делать». Мышление в умеренном темпе, непоследовательное, фиксирована на внутренних переживаниях. Внимание отвлекаемое. Бреда и галлюцинаций не демонстрирует. Память без грубой патологии. Суицидальных мыслей не высказывает. К своему состоянию критика неполная.

- 1) Поставьте диагноз и оцените уровень суицидального риска
- 2) Установите этиологию расстройства
- 3) Назначьте лечение

5.3.3 Критерии оценки собеседования на итоговой аттестации

При выставлении оценки преподаватель учитывает:

- знание материала программы;
- логику, структуру, стиль ответа;
- культуру речи, манеру общения, готовность к дискуссии, аргументированность ответа, уровень самостоятельного клинического мышления;
- умение связывать теорию с практикой при ответах на вопросы;
- обоснованность выставления диагноза согласно МКБ 10;
- умение составления плана обследования и лечения пациента.

«Отлично» – заслуживает обучающийся, имеющий всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного программного материала, знакомый с основной и дополнительной литературой. Оценка «отлично», как правило, получают обучающиеся, усвоившие основные понятия дисциплины необходимые для самостоятельной врачебной практики, проявившие творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала, раскрывшие в ответе вопрос полно – демонстрирующие знания клинических проявлений заболевания, необходимых методов диагностики и лечения, умеющие профилактировать осложнения заболевания;

«Хорошо» – заслуживает обучающийся, успешно выполнивший предусмотренные программой задания, усвоивший основную литературу, указанную в программе, давший полный ответ на заданные вопросы билета (70-80% необходимой информации). Оценка «хорошо», как правило, получают обучающиеся, усвоившие основные понятия дисциплины необходимые для самостоятельной врачебной практики, проявившие творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала, раскрывшие в ответе вопрос полно – демонстрирующие знания клинических проявлений заболевания, необходимых методов диагностики и лечения, умеющие профилактировать осложнения заболевания, дающие полный ответ на уточняющие вопросы;

«Удовлетворительно» – заслуживает обучающийся, в основном выполнивший предусмотренные программой задания, обнаруживший знания основного учебного материала в объеме, необходимом для выполнения им профессиональной деятельности, знакомый с основной литературой, предусмотренной программой. Как правило, «удовлетворительно» ставится обучающемуся, который в ответах на вопросы освещает 55-70% требуемой информации, обнаруживает пробелы в знаниях, допускает в ответе

погрешности, однако обладает необходимыми знаниями для устранения этих недочетов под руководством преподавателя;

«Неудовлетворительно» – выставляется обучающемуся, затрудняющемуся в выполнении предусмотренных программой заданий, имеющему пробелы в знаниях основного учебного материала программы, допустившему принципиальные ошибки в ответах на вопросы и ошибки на наводящие вопросы.

Удаление с аттестации

Обучающийся удаляется с аттестации при попытке введения в заблуждение и обмана преподавателя, использования запрещенных вспомогательных материалов и средств печатном или рукописном виде, не являющиеся экзаменационными (учебники, конспекты лекций и практических занятий, альбомы с рисунками, отдельные записи и пр.), предоставление их другим лицам, а также за поведение, нарушающее установленную процедуру аттестации в академии. При этом результаты аттестации оцениваются как «неудовлетворительно». Запрещенными вспомогательными средствами считаются разного рода технические устройства, например, мобильные телефоны, компьютеры и другие приборы с функцией записи и воспроизведения.

6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

6.1 Учебно-методическое и информационное обеспечение

6.1.1 Список литературы

Список основной литературы:

1. Психиатрия и наркология: учебник / Н.Н. Иванец и др. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012. – 832с.
2. Наркология: учеб. пособие / Иванец Н.Н. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 240 с.
<http://www.studmedlib.ru/ru/books/ISBN9915970420683.html>
3. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / Н.Н. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430798.html>

Список дополнительной литературы:

1. Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. Психиатрия [Электронный ресурс] / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421987.html>
2. Жариков Н.М. Психиатрия: учебник/ Н.М.Жариков,Ю.Г.Тюльпин - М.: Медицина, 2000. - 544 с.
3. Сидоров П.И. Клиническая психология [Электронный ресурс] / П.И.Сидоров, А.В. Парняков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414071.html>

6.1.2 Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Medline.<http://www.medline.ru>
2. Электронная библиотека диссертаций (<http://diss.rsl.ru/>)
7. Polpred.com (<http://polpred.com/>)
8. Российская национальная библиотека (http://primo.nlr.ru/primo_library/libweb/action/search.do?menuitem=2&catalog=true) коллекции
9. Электронных изданий Российской национальной библиотеки
10. Евразийская патентная информационная система(ЕАПАТИС) (<http://www.eapatis.com/>)
11. Библиотека диссертаций (<http://disser.h10.ru/about.html>)

12. Государственная публичная научно-техническая библиотека Сибирского отделения РАН. (<http://www.spsl.nsc.ru/>)
13. Единое окно доступа к образовательным ресурсам – информационная система (<http://window.edu.ru/window/>)
14. КиберЛенинка – научная электронная библиотека (<http://cyberleninka.ru/>)
15. УИС Россия (<http://www.cir.ru/>; <http://uisrussia.msu.ru/index.jsp>)
16. Электронный каталог диссертаций и авторефератов (<http://www.nbu.gov.ua/db/dis.html>)
17. База данных ВНИИЦ (<http://www.rntd.citis.ru/>)
18. Сургутский виртуальный университет <http://surgut.openet.ru>
19. Электронная библиотека БУ ХМГМА <http://hmgma.ru>

6.2 Материально-техническое оснащение

№ п\п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная аудитория для проведения занятий и лекций Ханты-Мансийской клинической психоневрологической больницы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Экран. 2. Компьютер: системный блок и монитор – 1 шт. 3. Учебные места – 70 4. Кушетка – 1 шт.
3	<p>Симуляционное обучение</p> <p>Учебно-медицинский симуляционно-тренажерный центр, специализированная аудитория отработки практических навыков реанимации и интенсивной терапии</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Автоматический наружный дефибриллятор – 1 шт. 2. Аспиратор электрический вакуумный с контейнером – 1 шт. 3. Бактерицидный рециркулятор ОРУБ-01-Кронт (Дезар-6) 4. Имитатор пациента ALS Baby 200 5. Имитатор пациента ALS Simulator для расширенной СЛР 6. Имитатор пациента MegaCode Kid Advanced VitalSim, имитирующий 6 летнего ребенка – 1 шт. 7. Интерактивная доска SMARTBoard 690 (диагональ 94»/238.8см) – 1 шт. 8. Комплект для проведения ручной вентиляции легких – 2 шт. 9. Комплект модулей травмы «Practoplast» – 1 шт. 10. Компьютер в комплекте Монитор Samsung TFT 19» + Системный блок FORMOZA – 2 шт. 11. Кроватка для новорожденного - 3 шт. 12. Кровать медицинская двухсекционная – 4 шт. 13. Кровать медицинская трехсекционная – 1 шт. 14. Ларингоскоп универсальный KAWE – 2 шт. 15. Манекен имитационного обучения – 4 шт. 16. Манекен имитационного обучения Anna Simulator – 1 шт. 17. Манекен имитационного обучения Оживленная АННА – 1 шт 18. Манекен имитационного обучения учебный дефибриллятор – 1 шт. 19. Манекен имитационного обучения (младенца)ALS Babu 200. 20. Манекен-тренажер Neonatal Resuscitation Baby 21. Манекен-тренажер Nita Newborn – 1 шт. 22. Манекен-тренажер Бэби Энн (в упаковке торс с головой и конечностями) - 4 манекена 23. Манекен-тренажер Литл Энн имитирующий взрослого пациента 24. Манекен-тренажер Литл Юниор (4 куклы) 25. Манекен-тренажер Оживленная Анна ALS Skilltrainer

		<p>26. Манекен-тренажер Оживленная Анна торс с головой плюс контроллер</p> <p>27. Манекен-тренажер Ребенок с контроллером – 2 шт.</p> <p>28. Модель интубации трахеи – 1 шт.</p> <p>29. Модуль для симулятора SimMan – 1 шт.</p> <p>30. Модуль для симулятора SimMan – 1 шт.</p> <p>31. Модуль для симулятора SimMan для пункции наружной яремной вены – 1 шт.</p> <p>32. Модуль для симулятора SimMan для пункции наружной яремной вены – 1 шт.</p> <p>33. Набор для подключения к манекену Оживленная Анна к компьютеру – 1 шт.</p> <p>34. Набор для симулятора SimMan для имитации высипаний – 1.</p> <p>35. Ноутбук Acer Aspire 5673WLM/MS – 1 шт</p> <p>36. Принтер HP LaserJet P2015 – 1 шт.</p> <p>37. Проектор Epson EMP-X5 – 1 шт.</p> <p>38. Профессиональный имитатор пациента SimMan – 1 шт.</p> <p>39. Специальный щит для переноски – 1 шт.</p> <p>40. Стенд (150x85см) «Интубация трахеи»</p> <p>41. Стенд (150x85см) «Неотложная электрокардиограмма» – 1 шт.</p> <p>42. Стерилизатор гласперлиновый с малой камерой Termoest Ceramic – 1 шт.</p> <p>43. Стол (Спр-01)</p> <p>44. Стол массажный (кушетка)- 1 шт.</p> <p>45. Стол письменный С-104 с подвесной тумбой, орех – 6 шт.</p> <p>46. Стол рабочий (Ср-16) – 4 шт.</p> <p>47. Стул – 17 шт</p> <p>48. Тележка-каталка – 1 шт.</p> <p>49. Тренажер «Максим 2»</p> <p>50. Тренажер Deluxe Venous Access Device – 1 шт.</p> <p>51. Тренажер для интубации взрослого пациента LAMT – 1 шт.</p> <p>52. Тренажер для интубации трахеи у детей до 1 года – 1 шт.</p> <p>53. Тренажер для крикотиреотомии – 1 шт.</p> <p>54. Тренажер для обучения пункции центральных вен – 1 шт.</p> <p>55. Тренажер медицинский (пункции вен) – 1шт.</p> <p>56. Тренажер нижней конечности младенца – 2 шт.</p> <p>57. Тренажер пневмоторакс</p> <p>58. Учебный дефибриллятор PowerHeart AED – 1 шт</p> <p>59. Шкаф для документов – 1</p> <p>60. Шкаф медицинский – 2 шт.</p> <p>61. Шкаф-плакатница (Шми-13)</p> <p>62. Электрокардиограф трехканальный Cardiovit AT-101 stardart – 1 шт.</p> <p>63. Стол письменный – 6 шт.</p> <p>64. Шкаф для наглядных пособий – 2 шт.</p> <p>65. Стенд с карманами и аппликациями – 2 шт.</p> <p>66. Стул офисный мягкий – 2 шт.</p>
	<p>Стажировка</p> <p>Психиатрическое отделение №1 и №2 БУ ХМКПНБ</p>	

**Паспорт дополнительной профессиональной образовательной программы
«Диагностика и лечение депрессивных расстройств»
по направлению подготовки: основной специальности – 31.08.20 «Психиатрия, врач психиатр»; смежным специальностям – 31.05.01 «Лечебное дело, врач общей практики», – 31.08.49 «Терапия, врач-терапевт», 31.08.42 «Неврология, врач-невропатолог», разработанной в БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»**

Название программы	Диагностика и лечение депрессивных расстройств
Трудоемкость	36 часов
Специальность	Основная специальность – врач психиатр Смежные специальности: – врач общей практики; – врач терапевт; – врач-невропатолог
Форма проведения	С отрывом от работы
Краткая аннотация	<p>Связь психических и соматических функций, доказанная неоднократными исследованиями как отечественными, так и зарубежными исследователями, в современных условиях, характеризующихся патоморфозом нозологических форм, соматизацией психических расстройств (преимущественно невротического регистра) и разнообразными психическими реакциями на соматические расстройства, в настоящее время особенно актуальна. Вопросы дифференциальной диагностики указанных состояний, а также выявления первичного звена в психосоматическом континууме – важная задача для врачей как психиатрического, так и соматического профиля. Программа направлена на повышение квалификации, совершенствование и углубление профессиональных компетенций по вопросам диагностики и лечения депрессий у взрослых, необходимой для профессиональной деятельности и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.</p> <p>Содержание: Лекции: Тема 1. Современное представление о депрессивных расстройствах. Содержание: Регистры депрессивных расстройств. Эндогенная и экзогенная депрессия. Современные представления об этиологии депрессии, генетическая, нейромедиаторная теория, теория десинхронизации биологических ритмов. Классификация депрессий по этиологии, по преобладающему аффективному оттенку. Критерии депрессивных расстройств по МКБ-10. Продолжительность – 2 часа.</p> <p>Тема 2. Диагностика депрессивных расстройств. Содержание: Классическая депрессивная триада и дополнительные признаки депрессии. Психический статус пациента с депрессией. Соматические симптомы, триада Протопопова. Латентные депрессии. Оценка суицидального риска. Продолжительность – 2 часа.</p> <p>Тема 3. Лечение депрессивных расстройств. Содержание: Современное представление об антидепрессантах, группы, представители, эффекты, показания, побочные эффекты. Стимулирующие, седативные и сбалансированные</p>

	<p>антидепрессанты. Лечение депрессивных расстройств по этиологическому принципу. Оценка эффективности лечения. Продолжительность – 2 часа.</p> <p>Семинарские занятия:</p> <p>Тема 1. Сбор анамнеза, осмотр и лечение пациента с депрессивным расстройством экзогенной этиологии. Содержание: Теоретический разбор и отработка практических навыков – демонстрация тематического пациента, выяснение жалоб, анамнеза, оценка психического статуса, назначение лечения. Продолжительность – 3 часа.</p> <p>Тема 2. Сбор анамнеза, осмотр и лечение пациента с депрессивным расстройством эндогенной этиологии. Содержание: Теоретический разбор и отработка практических навыков – демонстрация тематического пациента, выяснение жалоб, анамнеза, оценка психического статуса, назначение лечения. Продолжительность – 3 часа.</p> <p>Симуляционное обучение:</p> <p>Тема 1. Отработка навыков работы на симуляционном оборудовании по оказанию помощи пациентам с суицидальной попыткой. Содержание: Отработка практических навыков по оказанию помощи пациентам с суицидальной попыткой. Продолжительность – 6 часов.</p> <p>Стажировка:</p> <p>Тема 1. Сбор анамнеза, осмотр и лечение пациента с депрессивным расстройством экзогенной этиологии. Отработка практических навыков в клинических условиях. Продолжительность – 7 часов.</p> <p>Тема 2. Сбор анамнеза, осмотр и лечение пациента с депрессивным расстройством эндогенной этиологии. Продолжительность – 7 часов.</p>
Формирование новых компетенций	Нет
Стажировка	<p>Да</p> <p>Трудоемкость – 14 часов</p> <p>Место проведения - БУ ХМАО-Югры "Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница"; - Симуляционно-аккредитационный центр</p> <p>Руководитель – Кот Т.Л., к.м.н., ассистент кафедры неврологии и психиатрии</p> <p>Задача стажировки: - совершенствование компетенций по современной диагностике депрессивных расстройств, алгоритмов действия врача при некоторых нозологических формах, определения клинических показаний к госпитализации и оценки тяжести заболевания, назначение рациональной терапии - совершенствование сбора анамнеза заболевания и жизни; - совершенствование умения оказания экстренной и скорой медицинской помощи;</p>

Симуляционное обучение	Да
	Трудоемкость – 6 часов
	Задача симуляционного обучения: – закрепление теоретических знаний по оценке состояния пострадавшего, оказание помощи и оценка проведенных мероприятий
Дистанционные образовательные технологии и электронное обучение	Нет
Сетевая форма реализации	Нет
Основа обучения	Бюджетные ассигнования, в рамках государственного задания - Нет
	Внебюджетные средства, по договору об образовании с физическим или юридическим лицом – Да
	Средства нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования – Да
Стоимость обучения	Обоснование стоимости обучения по программе – (приказ № 692 от 25.11.2016 г. «Об утверждении расчета стоимости обучения по программам дополнительного профессионального образования и по программам дополнительного образования детей и взрослых») – http://www.hmgma.ru/academy/dpopk/
	Стоимость обучения за счет ВБС – 9.011,09
	Стоимость обучения за счет НСЗ территориального фонда ОМС – 9.011,09
	БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», приказ № 316 от 12 мая 2017 г.
Рекомендация к реализации в рамках «аккредитационного» пятилетнего цикла	Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации разработана для ее реализации в пятилетнем/индивидуальном цикле обучения специалистами.
Рекомендация к реализации за счет средства нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования	Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Диагностика и лечение депрессивных расстройств" разработана на основании нескольких нормативных документов (указанных в программе) в том числе и приказа Минздрава РФ № 575н от 04.08.2016 г. Порядок выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования. Порядок регламентирует: выбор образовательной программы и образовательной организации, через портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования, медицинским работником. В пункте 3 которого, регламентирована реализация программ в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования на текущий финансовый год.

Дата утверждения программы	Утверждена Ученым советом БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия» 19.04.2017 г., протокол № 215
Интернет ссылка на размещенную ДПП ПК на сайте образовательной организации	http://www.hmgma.ru/academy/dpopk/
	Сайт академии - http://hmgma.ru Раздел – Академия Подраздел → Непрерывное медицинское и фармацевтическое образование