

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Павлов Валентин Николаевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 06.11.2024 11:20:05

Уникальный программный ключ:

a562210a8a161d1bc9a54c4a0a3e826ac76b9d73665849e6666db2e5a4e71d6ee

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
Валишин Д.А.



2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПСИХИАТРИИ
(ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА,
СТАЦИОНАРНАЯ**

Программа ординатуры 31.08.20 ПСИХИАТРИЯ

Форма обучения очная

Срок освоения ООП 2 года

(нормативный срок обучения)

Курс I

Семестр II

Контактная работа – 96

II семестр, Зачет

Практические занятия – 96 час.

Самостоятельная работа - 48 час.

При разработке рабочей программы дисциплины (модуля) в основу положены:

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012. № 273-ФЗ
ФГОС ВО по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1062

Учебный план подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.20 Психиатрия, утвержденный Ученым Советом ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России от 30 мая 2023 г., протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины специальности 31.08.20 Психиатрия, одобрена УМС по ординатуре от 30.05.2023 г., протокол №5.

Председатель УМС Р.Н. Зигитбаев

Разработчики:

1. доцент кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, к.м.н., доцент
2. профессор кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

Л.Р. Бакиров

В.Л.Юлдашев

Рецензенты:

1. заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор
2. заведующий кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор

В.А. Дереча

К.Ю. Ретюнский

Содержание рабочей программы

1. Пояснительная записка	4
2. Вводная часть	4
3. Основная часть	9
3.1. Объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы	9
3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	9
3.3. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля	10
3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)	10
3.5. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)	10
3.6. Лабораторный практикум	11
3.7. Самостоятельная работа обучающегося	11
3.8. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)	11
3.9. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины (модуля)	19
3.10. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)	21
3.11. Образовательные технологии	22
4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	22

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Неотложная психиатрия является частью клинической психиатрии, в сферу интересов которой входят состояния, требующие оказания экстренной лечебной помощи для предотвращения опасности, угрожающей жизни больного ввиду тяжести возникающих психических и соматических расстройств. Психические заболевания в отличие от соматических болезней характеризуются нарушением поведения, расстройством самооценки и восприятия окружающей действительности и часто представляют угрозу для самого больного и окружающих. По этому, все острые психические расстройства требуют экстренной терапии. Выделение критических состояний, возникающих у психически больных, в отдельную группу обусловлено тем, что при них помимо тяжелой психической патологии имеют место выраженные соматические расстройства, приводящие к нарушению гомеостаза и развитию эндотоксикоза. Включение соматической сферы в патологический процесс при критических состояниях вызывает необходимость тесной интеграции клиникодиагностических и терапевтических методов, традиционно применяемых в психиатрии, с другими медицинскими дисциплинами (реаниматологией, терапией и токсикологией). В связи с этим для успешного решения задач неотложной терапии критических состояний потребовались новые организационные формы оказания неотложной психиатрической помощи - создание в структуре психиатрических больниц отделений реанимации и интенсивной терапии, специализированных реаниматологических бригад. Как показала клиническая практика наиболее часто критические состояния, требующие неотложной терапии, возникают у больных шизофренией и расстройств шизофренического спектра и при алкоголизме. К ним в первую очередь относится фебрильная шизофрения и злокачественный нейролептический синдром, состояния протекающие с расстройством сознания, том числе и тяжелые формы алкогольного делирия.

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Цель и задачи освоения дисциплины (модуля): В комплексе с другими структурными компонентами программы ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия - формирование системы профессиональных компетенций врача-психиатра по интенсивной терапии неотложных состояний в психиатрии.

Задачи вариативной части основной образовательной программы высшего образования уровень подготовки кадров высшей квалификации – программы ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия: формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний, по специальности 31.08.20 Психиатрия; подготовка врача-психиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов; формирование компетенций врача-психиатра в областях:

профилактическая деятельность:

готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи;

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
 организационно-управленческая деятельность:
 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Место учебной дисциплины (модуля) в структуре ООП специальности

Учебная дисциплина «Неотложные состояния в психиатрии (производственная (клиническая) практика, стационарная) относится к вариативной части основной образовательной программы высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры) специальность 31.08.20 – Психиатрия

Для изучения данной дисциплины (модуля) необходимы знания, умения и навыки, разные уровни сформированных компетенций при обучении по основной образовательной программе высшего образования (специалитет) по специальности «Психиатрия».

Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля)

Выпускник ординатуры, успешно освоивший основную профессиональную образовательную программу высшего образования – программу подготовки кадров высшего образования по специальности 31.08.20 Психиатрия должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

диагностическая деятельность:

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-5);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций:

№ п/п	Номер компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Перечень практических навыков по овладению компетенцией	Оценочные средства
			Знать	Владеть	Уметь		
1	2	3	4	5	6	7	8
6	ПК -1	готовность к осуществлению комплекса	Этиологию, патогенез	Провести объективный	Проводить мероприятия	Владение комплексом	Тесты, рефераты, ситуационные

		мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	незаконные методы диагностики и лечения	индивидуальное обследование, назначение лабораторно-инструментального обследования и интерпретировать их результаты	направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний	мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	назначенные задачи
	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению	Порядок проведения профилактических осмотров и	Составление плана диспансеризации	Проведение медицинской диспансеризации	Владение навыками оказания психиатрической помощи при профилактических	Тесты, рефераты, ситуационные задачи

		ю диспансерного наблюдения	диспансеризации			осмотров и диспансеризации	
	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 (МКБ)	этиологию, патогенез, клинику и симптоматику психических заболеваний	собрать полные анамнез заболевания; оценить тяжесть состояния больного; выявить признаки заболевания, требующие интенсивной терапии	оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;	Владение методами клинического обследования больного с психическим расстройством и расстройством поведения (сбор анамнеза, осмотр) Формулировка клинического диагноза с учетом МКБ-10	Тесты, рефераты, ситуационные задачи
	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи	Показания для терапии	Определение симптомов - мишеней терапии	Назначение психопатологических и обоснованной психотропной терапии	Применение лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.	Тесты, рефераты, ситуационные задачи
	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственно	Теорию применения природных	Организовать применение природных	Уметь применить природных лечебных	Владеть навыками природных лечебных факторов, лекарствен	Тесты, рефераты, ситуационные задачи

		й, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	лечебных факторов, лекарственных, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	лечебных факторов, лекарственных, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	ной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	
--	--	---	--	--	---	---	--

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы		Всего часов/ зачетных единиц
1		2
Контактная работа (всего), в том числе:		96
Практические занятия (ПЗ),		96
Самостоятельная работа обучающегося (СРО), в том числе:		48
<i>Реферат (Реф.), если имеются по учебному плану</i>		12
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		36
Вид промежуточной аттестации	зачет (3)	
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	144
	з.е.	4

3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов и подразделов)
1	2	3	4
1.	ПК-1 ; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8.	Неотложные состояния в психиатрии (производственная (клиническая) практика, стационарная)	1.овладение расспросом больного, сбора анамнестических, катамнестических сведений, наблюдения за пациентом и клинической интерпретации получаемой информации; 2.диагностика и подбор адекватной терапии конкретной психиатрической и соматической патологии; 3.распознавание и лечение неотложных состояний в психиатрии общемедицинской практике купирования психомоторного возбуждения, купирования эпилептического статуса обеспечения свободной проходимости дыхательных путей; 4.обеспечения искусственной вентиляции легких; непрямого массажа сердца: выбором точки для компрессии грудной клетки; прекордиального удара; 5.овладение техникой закрытого массажа

			сердца; выбора медикаментозной терапии при базовой реанимации; обеспечения иммобилизации при травмах конечностей, позвоночника, таза, грудной клетки, головы и транспортировки в лечебную организацию; б.обеспечение дезактивации при массовом радиационном поражении населения.
--	--	--	---

3.3 Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, в т.ч. самостоятельная работа обучающихся (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра)
			4	5	6	7	8	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Л	Сем	ПЗ	СР	всего	зачет
1	2	«Неотложные состояния в психиатрии (производственная (клиническая) практика, стационарная».	-	-	96	48	144	зачет
		ИТОГО	-	-	96	48	144	

3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

Лекции не предусмотрены.

3.5. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам
1	2	3
1.	Состояния, требующие неотложной помощи в психиатрии. Общая характеристика.	8
2.	Суицидальное поведение. Отказ от еды.	8
3.	Острый галлюцинаторно-параноидный синдром.	8
4.	Тяжелые психотические депрессивные состояния. Острый депрессивно-бредовый синдром.	8
5.	Кататонобефреническое возбуждение. Онейроидная кататония. Фебрильная	8

	шизофрения.	
6.	Побочные эффекты и осложнения психофармакотерапии.	8
7.	Эпилептический статус. Сумеречные состояния сознания при эпилепсии	8
8.	Маниакальный синдром.	8
9.	Злокачественный нейролептический синдром	8
10.	Пароксизмальный экстрапирамидный синдром.	8
11	Психомоторное возбуждение. Ступор.	8
12	Психопатическое возбуждение. Зачет	8
	Итого	96

3.6. Название тем семинаров и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

Семинарские занятия не предусмотрены.

3.7. Самостоятельная работа обучающегося

3.7.1. Виды СРО

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
1.		Работа с литературными источниками		36
2.		Рефераты		12
ИТОГО часов в семестре:				48

3.7.2. Примерная тематика рефератов, курсовых работ (если имеются по учебному плану), контрольных вопросов

Семестр № II

Примерная тематика рефератов.

1. Состояния, требующие неотложной помощи в психиатрии. Общая характеристика.
2. Суицидальное поведение. Отказ от еды.
3. Острый галлюцинаторно- параноидный синдром.
4. Тяжелые психотические депрессивные состояния. Острый депрессивно- бредовый синдром.
5. Кататоногебефреническое возбуждение. Онейроидная катотония. Фебрильная шизофрения.
6. Побочные эффекты и осложнения психофармакотерапии.
7. Психопатическое возбуждение.
8. Психомоторное возбуждение. Ступор.
9. Пароксизмальный экстрапирамидный синдром. Злокачественный нейролептический синдром
10. Маниакальный синдром.
11. Эпилептический статус. Сумеречные состояния сознания при эпилепсии.

3.8. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)

3.8.1. Формы и вид промежуточной аттестации обучающихся:

1. Зачет без оценки (2 семестр);
2. Итоговое тестирование.
3. Ситуационные задачи.

3.8.2. Примеры оценочных средств:

для входного контроля (ВК):	<p>Вопрос: Галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется</p> <p>Варианты ответа:</p> <ul style="list-style-type: none">а) сочетанием бреда преследования, воздействияб) психическими автоматизмами и псевдогаллюцинациямив) разнообразностью по содержанию (от идеи колдовства и гипноза до самых современных методов преследования)г) всем перечисленнымд) ничем из перечисленного <p>Правильный ответ: 4(Г)</p>
	<p>Вопрос: Острый галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется</p> <p>Варианты ответа:</p> <ul style="list-style-type: none">а) большой чувственностью бредовых расстройствб) отсутствием тенденции к систематизации бредовых расстройствв) выраженностью всех форм психических автоматизмовг) аффектом страха, тревоги, растерянностью, преходящими кататоническими расстройствамид) всем перечисленным <p>Правильный ответ: 5(Д)</p>
	<p>Вопрос: Бредовый вариант галлюцинаторно-параноидного синдрома характеризуется</p> <p>Варианты ответа:</p> <ul style="list-style-type: none">а) преобладанием бредовых идей воздействия и преследованияб) большим удельным весом психических автоматизмовв) относительной слабостью выраженности псевдогаллюцинаторных расстройствг) всем перечисленным

	<p>д) ничем из перечисленного</p> <p>Правильный ответ: 4(Г)</p>
для текущего контроля (ТК)	<p>Вопрос:</p> <p>Кататонический ступор проявляется всем перечисленным, кроме</p> <p>Варианты ответа:</p> <p>а) обездвиженности застывшего амимичного лица</p> <p>б) выраженного депрессивного аффекта</p> <p>в) повышения мышечного тонуса</p> <p>г) длительно сохранения одной позы</p> <p>д) отказа от речи, негативизма</p> <p>Правильный ответ: 2(Б)</p>
	<p>Вопрос:</p> <p>Апатический (адинамический, аспонтанный) ступор проявляется всем перечисленным, кроме</p> <p>Варианты ответа:</p> <p>а) ложных воспоминаний</p> <p>б) абсолютной безучастности</p> <p>в) полной бездеятельности</p> <p>г) крайнего бессилия, доходящего до прострации, бессонницы</p> <p>д) утраты воспоминаний об этом состоянии</p> <p>Правильный ответ: 1(А)</p>
	<p>Вопрос:</p> <p>Импульсивное возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме</p> <p>Варианты ответа:</p> <p>а) неожиданности поступков</p> <p>б) театральности поз</p> <p>в) агрессии, неистовой ярости</p> <p>г) прерывания кратковременными состояниями ступора</p> <p>д) преобладания в речи стереотипно повторяемых слов (эхолалии, вербигерации)</p> <p>Правильный ответ: 2(Б)</p>
для промежуточного контроля (ПК)	<p>Вопрос:</p> <p>Онейроидная кататония проявляется</p> <p>Варианты ответа:</p> <p>а) экстатическим, импульсивным, гебефреническим возбуждением</p> <p>б) ступором с явлениями восковой гибкости, ступорозными состояниями</p> <p>в) онейроидным помрачением сознания</p> <p>г) всем перечисленным</p> <p>д) ничем из перечисленного</p> <p>Правильный ответ: 4(Г)</p>
	<p>Вопрос:</p> <p>Синдромы помрачения сознания проявляются всем перечисленным, иск-</p>

	<p>лючая</p> <p>Варианты ответа:</p> <p>а) нарушение отражения реального мира как в его внешних, так и внутренних связях</p> <p>б) отрешенность от окружающего мира: затруднение или полную невозможность восприятия происходящего вокруг</p> <p>в) дезориентировку во времени, месте, окружающих лицах, иногда в собственной личности</p> <p>г) бессвязность мышления, наряду со слабостью или невозможностью выработки суждения, полную или частичную амнезию периода помрачения сознания</p> <p>д) чувство сделанности</p> <p>Правильный ответ: 5(Д)</p>
	<p>Вопрос:</p> <p>Оглушение проявляется всем перечисленным, кроме</p> <p>Варианты ответа:</p> <p>а) понижения вплоть до полного исчезновения ясности сознания</p> <p>б) выраженных галлюцинаторных и бредовых включений</p> <p>в) повышения порога возбудимости для всех внешних раздражителей</p> <p>г) замедленности, затруднения мышления, трудности в осмыслении ситуации в целом при правильной оценке наиболее элементарных явлений окружающего</p> <p>д) аспонтанности, малоподвижности</p> <p>Правильный ответ: 2(Б)</p>

3.8.3. Вопросы к итоговой аттестации

Примерная тематика рефератов.

1. Состояния, требующие неотложной помощи в психиатрии. Общая характеристика.
2. Суицидальное поведение.
3. Отказ от еды.
4. Острый галлюцинаторно- параноидный синдром.
5. Тяжелые психотические депрессивные состояния.
6. Острый депрессивно- бредовый синдром.
7. Кататоногебефреническое возбуждение.
8. Онейроидная кататония.
9. Фебрильная психоза.
10. Побочные эффекты и осложнения психофармакотерапии.
11. Психопатическое возбуждение.
12. Психомоторное возбуждение.
13. Ступор.
14. Пароксизмальный экстрапирамидный синдром.

15. Злокачественный нейролептический синдром.
16. Маниакальный синдром.
17. Эпилептический статус.
18. Сумеречные состояния сознания при эпилепсии.

3.8.4. Примеры вопросов для итогового тестирования

Для итогового тестирования ординатору предлагается ответить на 30 тестовых вопросов.

Вопрос:

Вариант злокачественной шизофрении с развитием на фоне симплекс-синдрома полиморфной, психотической симптоматики, без преобладания какого-либо синдрома называется

Варианты ответа:

- а) простой шизофренией
- б) параноидной шизофренией
- в) гебоидофренией
- г) гебефренической шизофренией
- д) люцидной кататонией

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос:

При параноидной шизофрении начало заболевания наиболее часто приходится

Варианты ответа:

- а) на юношеский возраст
- б) на детский возраст
- в) на зрелый возраст
- г) на период инволюции
- д) на поздний возраст

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос:

Наиболее адекватно отражают принадлежность эндогенного процесса к параноидной шизофрении следующие критерии

Варианты ответа:

- а) преобладание бредовых расстройств в клинической картине болезни и характерная последовательность их развития
- б) отсутствие приступообразности, фазности в течении болезни
- в) выраженные аффективные расстройства (психотические мании, депрессии)
- г) признаки расстроенного сознания
- д) верно а) и б)

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос:

Начальный этап параноидной шизофрении характеризуется

Варианты ответа:

- а) неврозоподобными расстройствами
- б) нестойкими, эпизодическими бредовыми идеями
- в) личностными изменениями в виде замкнутости, ригидности, сужения диапазона эмоциональных реакций
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос:

При параноидной шизофрении возможно выделение следующих вариантов

Варианты ответа:

- а) галлюцинаторного
- б) бредового
- в) гебефренического
- г) кататонического
- д) верно а) и б)

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос:

В наиболее типичных прогрессирующих случаях бредового варианта параноидной шизофрении наблюдается следующая последовательность смены синдромов

Варианты ответа:

- а) паранойяльный синдром - конечное состояние типа дурашливого
- б) парафренный синдром - параноидный синдром - синдром Кандинского - Клерамбо
- в) паранойяльный синдром - синдром Кандинского - Клерамбо - парафренный синдром
- г) паранойяльный синдром - галлюцинаторно-параноидный синдром - онейроидная кататония
- д) галлюцинаторный синдром - парафренный синдром

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос:

В отличие от паранойяльной (малопрогрессирующей) шизофрении затяжной паранойяльный этап параноидной шизофрении характеризуется

Варианты ответа:

- а) быстрым приобретением бредовыми идеями персекуторного характера
- б) отчетливыми изменениями личности на раннем этапе болезни
- в) высокой степенью систематизации бредовых идей
- г) наличием экспансивных форм бреда (изобретательства, реформаторства)
- д) верно а) и б)

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос:

Для галлюцинаторного варианта параноидной шизофрении характерна следующая динамика психопатологической симптоматики

Варианты ответа:

- а) вербальные иллюзии - истинные вербальные галлюцинации - синдром Кандинского - Клерамбо - галлюцинаторная парафрения
- б) синдром Кандинского - Клерамбо - истинные вербальные галлюцинации - вербальный псевдогаллюциноз - галлюцинаторная парафрения
- в) параноидный синдром - синдром Кандинского - Клерамбо - парафренный синдром - галлюцинаторная парафрения
- г) галлюцинаторный синдром - псевдогаллюцинаторный синдром - синдром

Кандинского - онейроидная кататония

д) невротоподобные расстройства - психопатоподобные расстройства - вербальный псевдогаллюциноз

Правильный ответ: 1(А)

Вопрос:

При галлюцинаторном варианте параноидной шизофрении наблюдается синдром Кандинского с преобладанием

Варианты ответа:

- а) идеаторных автоматизмов
- б) моторных автоматизмов
- в) сенестопатических автоматизмов
- г) псевдогаллюцинаций
- д) истинных галлюцинаций

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос:

Для синдрома Кандинского свойственна следующая последовательность развития его проявлений

Варианты ответа:

- а) сенестопатические автоматизмы - моторные автоматизмы - симптом открытости - идеаторные автоматизмы
- б) симптом открытости - идеаторные автоматизмы - сенестопатические автоматизмы - моторные автоматизмы
- в) псевдогаллюцинации - синдром овладения - моторные автоматизмы - симптом открытости
- г) моторные автоматизмы - сенестопатические автоматизмы - идеаторные автоматизмы
- д) симптом открытости - псевдогаллюцинации - сенестопатические автоматизмы

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос:

О нарастании дефицитарной симптоматики при параноидной шизофрении свидетельствует следующая динамика состояний

Варианты ответа:

- а) паранойя "борьбы" - паранойя "совести"
- б) синдром Кандинского - инвертированный синдром Кандинского
- в) инвертированный синдром Кандинского - симптом "разматывания" воспоминаний
- г) верно все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос:

Вариантами парафренного этапа параноидной шизофрении могут быть

Варианты ответа:

- а) экспансивная парафрения
- б) конфабуляторная парафрения
- в) псевдогаллюцинаторная парафрения

- г) все перечисленные
- д) ни один из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос:

Признаками наступления конечного состояния при параноидной шизофрении являются все перечисленные, кроме

Варианты ответа:

- а) возникновения симптома монолога
- б) распада имеющейся бредовой системы
- в) сочетания грамматической правильности речи с бессмысленностью содержания сказанного
- г) появления неологизмов в речи больного
- д) возникновения стойких идей воздействия

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос:

Конечным состоянием при параноидной шизофрении является

Варианты ответа:

- а) тупое слабоумие
- б) манерное слабоумие
- в) шизофазия
- г) бормочущее слабоумие
- д) негативистическое слабоумие

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос:

Для вялотекущей шизофрении свойственно

Варианты ответа:

- а) медленное течение с постепенным развитием изменений личности
- б) глубокое эмоциональное опустошение в конечных состояниях
- в) преимущественно неврозоподобные и психопатоподобные позитивные расстройства
- г) значительная глубина аффективных расстройств (психотические депрессии, мании)
- д) верно а) и в)

Правильный ответ: 5(Д)

3.8.5. Примеры ситуационных задач

Больной И., около 30 лет. Доставлен «скорой помощью» в нейрохирургическое отделение. Анамнез неизвестен. Состояние тяжелое, кома. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные, лицо с цианотичным оттенком. Температура тела 37,5° С. Каждые 3-4 минуты повторяются судорожные припадки, тоническое напряжение мышц лица, конечностей, туловища. Тонические судороги сменяются клоническими. По окончании судорог остается в коматозном состоянии до нового припадка. Во время припадка зрачки максимально расширены, глазные яблоки в состоянии дивергенции, зрачковые и корнеальные рефлексы отсутствуют. Апноэ, углубляющийся цианоз, тахикардия до 150 ударов в минуту, длительность припадка 2,5-3 минуты. В легких везикулярное дыхание, границы сердца не изменены. Пульс 120 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. Зрачки сужены, реакция на свет отсутствует.

Определить состояние. Проведите неотложную терапию.

3.9 Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины (модуля)

Основная литература:

п/ №	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в биб- лиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Введение в клиническую психиатрию [Электронный ресурс] http://www.studmedlib.ru/ru/book/970406649V0000.html	Ю. А. Александровский, А. С. Тиганов, В. К. Шамрей, А. А. Марченко	- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.	1200 доступов	1200 доступов
2.	Инструментальные методы диагностики в психиатрии // Психиатрия: национальное руководство / Психиатрия / под ред. Т. Б. Дмитриевой. - Электрон. текстовые дан. http://www.studmedlib.ru/ru/book/970406649V0013.html	Изнак, А. Ф.	- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - on-line.	1200 доступов	1200 доступов
3.	Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других стимуляторов (включая кофеин) [Электронный ресурс] // Наркология: национальное руководство http://www.studmedlib.ru/ru/book/970408872V0020.htm	А.В. Погосов, под редак. Н. Н. Иванца, И. П. Анохиной, М. А. Винниковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - on-line	1200 доступов	1200 доступов
4.	Депрессивные и тревожные расстройства [Электронный ресурс]: руководство	А. П. Рачин, Е. В Михайлова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - on-line	1200 доступов	1200 доступов

	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412251.html				
5.	Немедикаментозные методы лечения в психиатрии [Электронный ресурс] / Психиатрия: национальное руководство / Психиатрия .Электрон. текстовые дан.	В. А.Тихоненко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - on-line	1200 доступов	1200 доступов
6.	Психиатрия [Электронный ресурс]: учебник / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - Электрон. текстовые дан	Д. Цыганков, С. А. Овсянников	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - on-line	1200 доступов	1200 доступов

Дополнительная литература:

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Кризисная психиатрия				
2.	Социальная психиатрия Психиатрия: национальное руководство / [Электронный ресурс] http://www.studmedlib.ru/ru/book/970406649V0007.html	Т. Б. Дмитриева, Б. С. Положий	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - on-line	ЭБС «Консультант студента»	
3.	Периодические издания по всем входящим в реализуемые основные образовательные программы учебным предметам, курсам, дисциплинам (модулям) в соответствии с учебным планом				
4.	Вестник Российской академии медицинских наук	http://elibrary.ru			
5.	Врач	http://elibrary.ru			
6.	Вопросы наркологии	http://elibrary.ru			
7.	Медицина катастроф	http://elibrary.ru			
8.	Общественное здоровье и	http://elibrary.ru			

	здравоохранение	
9.	Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины	http://elibrary.ru
10.	Психиатрия	http://elibrary.ru
11.	Психиатрия, психотерапия и клиническая психология	http://elibrary.ru
12.	Профессиональное образование в современном мире	http://e.lanbook.com
13.	Вестник Омского государственного педагогического университета. Гуманитарные исследования	http://e.lanbook.com

3.10. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;
- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузomat, отсасыватель послеоперационный, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

3.11. Образовательные технологии

Организация обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:

Практические занятия проводятся в виде аудиторных занятий с использованием наглядных пособий, решением ситуационных задач, ответов на тестовые задания, клинических разборов, участия в консилиумах, научно-практических конференциях врачей. Заседания научно-практических врачебных обществ, мастер-классы со специалистами практического здравоохранения, семинары с экспертами по актуальным вопросам в разных областях здравоохранения, встречи с представителями российских и зарубежных компаний.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине психиатрия и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРО).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для ординаторов и методические указания для преподавателей.

Исходный уровень знаний ординаторов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, письменными ответами на контрольные задания, во время клинических разборов, при решении ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

Вопросы по учебной дисциплине Клиническая фармакология включены в Государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры специальности 31.08.20 – психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации).