

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
АТТЕСТАЦИИ ПЕРСОНАЛА»

УТВЕРЖДЕНО:
Исполнительный директор АНО ДПО «ТМЦАП»
Е. В. Ильина
«12» января 2020 г.



**Дополнительная профессиональная образовательная
программа цикла повышения квалификации
«Детская и подростковая психиатрия: клиника, диагностика, лечение и реабилитация»**

	Должность	Фамилия	Под- пись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦАП»	Лацплес П.Р.		

Тюмень 2020

Содержание программы

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Содержание программы
- IV. Календарный учебный график
- V. Организационно-педагогические условия реализации программы
- VI. Планируемые результаты
- VII. Оценочные и методические материалы

І. Пояснительная записка

Целью освоения дисциплины является совершенствование профессиональных знаний врача-психиатра, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации. Повышение квалификации по специальности «Психиатрия» – освоение теоретических и профессиональных навыков врачами отделений и амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций в деле охраны здоровья населения, подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности.

Задачи дисциплины:

- ознакомить с историей и современным состоянием мировой и отечественной клинической психиатрии, реорганизацией психиатрической службы, определить место психиатрических знаний в медицинском образовании врача;
- изучить «Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», освоить принципы его применения на практике;
- на основе навыков беседы с больными и родственниками сформировать умение своевременно распознать и выявить психические расстройства – основные симптомы, формы психических заболеваний;
- изучить основные методы лечения и профилактики психических расстройств, трудовой и социальной реадaptации и реабилитации
- сформулировать умение анализировать выявленного расстройства психики, организовать консультацию психиатра, грамотно оформить направление в психоневрологическое отделение

Форма обучения: очно– заочная с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

Срок обучения: 144 часов.

Режим занятий: 6 часов

Категория обучающихся: специалисты с дипломом «психиатрия»

Применение дистанционных образовательных технологий

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением использоваться следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с материалами
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);

II. Учебно-тематический план

№	Наименование модулей	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекционные	Практ. / самост. занятия	
1.	Организация психиатрической, психотерапевтической и наркологической помощи детям и подросткам.	5	3	2	
2.	Физиологические и социально-психологические особенности детского и подросткового возраста.	10	6	4	
3	Общая психопатология.	10	6	4	
4.	Методы обследования психически больных детей и подростков.	10	6	4	
5.	Реактивные состояния и неврозы у детей и подростков.	10	6	4	
6.	Психогенные поведенческие и эмоциональные расстройства, нарушения социального функционирования и патологические формирования личности.	18	12	6	
7.	Шизофрения и другие психозы.	12	8	4	
8.	Применение психотропных средств при лечении психических расстройств.	15	10	5	
9.	Умственная отсталость.	20	14	6	
10.	Психические расстройства детского и подросткового возраста.	20	14	6	
11.	Психические и поведенческие расстройства у детей и подростков вследствие употребления психоактивных веществ (клиника, диагностика, лечение, профилактика).	12	8	4	
	Итоговая аттестация	2		2	Итоговое тестирование
	ИТОГО:	144	93	51	

III. Календарный учебный график

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения» от 11.01.2018г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

- приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и

осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 40 часов - 5 дней (понедельник-пятница),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

IV. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.

1. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей.

Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.

V. Планируемые результаты

По окончании курса обучающийся должен знать:

- Основные методы патопсихологического исследования нарушений памяти, мышления и умственной работоспособности

- Нейропсихологическая диагностика нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга и различных мозговых дисфункциях.

По окончании курса обучающийся должен уметь:

- Методы коррекционно-педагогической работы с аномальными детьми.

- Методы диагностики функциональных и эмоциональных состояний, индивидуальных, ценностно-мотивационных и т.д. черт личности.

VI. Оценочные и методические материалы.

ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.

Проверка знаний слушателей включает итоговый контроль.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.

Слушателям, усвоившим все требования программы «Детская и подростковая психиатрия» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается удостоверение/сертификат утвержденного образца.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации/сертификации по дополнительной профессиональной программе курса повышения квалификации «Детская и подростковая психиатрия» в объеме 144 учебных часов

1. Одним из критериев диагноза СДВГ является возраст начала его проявлений:
 - а). до 5 лет
 - б). 7-10 лет
 - в). 12-14 лет
2. Как высокая температура тела у ребенка, страдающего ранним детским аутизмом, влияет на проявление болезни?
 - а). сглаживает симптомы аутизма
 - б). усиливает их
 - в). не влияет
3. Для какого заболевания характерны потеря веса, аменорея, эффект лануго, трофические изменения в органах и тканях?
 - а). невроз
 - б). нервная анорексия
 - в). депрессия
4. Коэффициент интеллектуального развития у детей, страдающих синдромом Аспергера:
 - а). выше средних значений
 - б). ниже средних значений
 - в). имеет среднее значение
5. Триада Лорна-Уинга, характеризующая детский аутизм представлена следующими симптомами:
 - а). социальная отгороженность, стереотипное поведение, недостаток общения
 - б). нелогичность поступков, расщепление психических процессов, эмоциональная уплощенность
 - в). снижение памяти, трудности общения, задержка психического развития
6. Симптомами какого заболевания детского возраста являются: агрессивность, подавленность, нарушение сна и аппетита, колебание веса?
 - а). депрессия
 - б). расстройства поведения
 - в). детский аутизм
7. Кто из детских психиатров впервые отграничил детский аутизм от ранней детской шизофрении?
 - а). В.В. Ковалев
 - б). Лео Каннер
 - в). В.Е. Каган
8. Детская шизофрения называется ранней, если начинается:
 - а). до 3 лет
 - б). до 6 лет
 - в). до 10 лет
9. Каким показателям соответствует интеллектуальный коэффициент (IQ) при легкой

умственной отсталости?

- а). 50-69
- б). 20-49
- в). меньше 20

10. Детской шизофренией чаще заболевают:

- а). девочки
- б). мальчики
- в). нет закономерности

11. Какое из инфекционных заболеваний, перенесенных матерью во время беременности, является в 50 % случаев причиной умственной отсталости у ребенка:

- а). псевдотуберкулез
- б). краснуха
- в). ветряная оспа

12. Какое лечение является наиболее рациональным при обсессивно-компульсивном расстройстве:

- а). психотерапия + ЭСТ
- б). антидепрессанты + поведенческая психотерапия
- в). коррекционная педагогика

13. Причины школьной фобии:

- а). наследственная предрасположенность
- б). страх расставания с близкими
- в). трудности усвоения школьной программы

14. Признаки патологических фантазий:

- а). подвижные, быстро меняющиеся, тесно связанные с реальностью
- б). стойкие, оторванные от реальности, причудливые по содержанию, сопровождающиеся дезадаптацией

в). возникают в просономном состоянии, сопровождаются галлюцинациями

15. Изъятие ребенка из психотравмирующей ситуации прекращает проявления:

- а). невротического энуреза
- б). неврозоподобного энуреза
- в). не влияет на течение заболевания

16. Какие меры способствуют прекращению энуреза:

- а). насильственное пробуждение ребенка и предложение посетить туалет
- б). переворачивание ребенка с боку на бок без пробуждения
- в). громкий оклик по имени

17. Детей с каким заболеванием описывал Кречмер следующим образом – «Упрямы, необходимы, недружелюбны»:

- а). расстройства поведения
- б). детская шизофрения
- в). олигофрения

18. Для какого генетического заболевания характерны следующие фенотипические признаки – монголизм, поперечная борозда на ладони, короткий мизинец, широкая переносица?:

- а). синдром Прадера-Вилли
- б). синдром Дауна
- в). синдром Кляйнфельтера

19. Специфические трудности в чтении и письме называются:

- а). дислексия
- б). мутизм
- в). алалия

20. Причиной патологического привычного действия (сосание пальца, выдергивание волос, раскачивание) является:

- а). недостаток эмоционального тепла
- б). пароксизмальная активность на ЭЭГ
- в). умственная отсталость

21. Дети, страдающие детским аутизмом обычно:
- выше своих здоровых сверстников
 - меньше ростом
 - такие же как их здоровые сверстники
22. При невропатии, чем младше ребенок, тем более выражены:
- соматические симптомы
 - психические симптомы
 - нет закономерности
23. Каковы причины аутизма:
- причины до сих пор неизвестны
 - чувственный дефект в ближайшем окружении, эмоциональное отвержение
 - биологические причины
24. Гебоидный синдром является проявлением:
- шизофрении
 - органического заболевания головного мозга
 - и шизофрении, и органического заболевания головного мозга
25. Диагноз СДВГ ставится ребенку, если симптомы болезни проявляются:
- в 2 и более ситуациях
 - в 1 ситуации
 - не имеет значения
26. Каков наиболее частый возраст манифеста шизофрении?
- ранний детский возраст
 - пубертатный и молодой возраст
 - пожилой возраст
27. Какое заболевание А.Е. Личко называл «болезнью отличниц»?
- синдром Аспергера
 - нервная анорексия
 - истерический невроз
28. Симптомами какого заболевания является ригидность или пассивность грудного ребенка, взятого матерью из кроватки?
- детский церебральный паралич
 - синдром Дауна
 - ранняя детская шизофрения и детский аутизм
29. Каким показателем соответствует интеллектуальный коэффициент (IQ) при пограничной интеллектуальной недостаточности?
- 70-79
 - 80-89
 - 50-69
30. Для обозначения проблем какого типа в литературе употребляется термин «детский невроз»?
- эмоциональные нарушения
 - расстройства адаптации
 - аффективные расстройства
31. В каком возрасте действие психической травмы является наиболее повреждающим:
- в довербальный период
 - до 7 лет
 - в возрасте 14-16 лет
32. Какие симптомы характерны для церебрастенического синдрома:
- головные боли во 2 половине дня, утомляемость, плохая переносимость езды в транспорте и нахождения в душном помещении
 - снижение настроения, плохой аппетит и сон
 - социальная отгороженность, апатия, негативизм
33. Анаклитическая депрессия это:
- состояние, возникающее у младенцев вскоре после разлуки с близким взрослым
 - депрессия с суицидальной настроенностью

- в). эндогенная депрессия
34. Должна ли соблюдаться тайна усыновления в интересах ребенка?
- а). обязательно
б). ребенок должен знать правду
в). не имеет значения
35. Симптом зеркала характерен для:
- а). дисморфофобии
б). истерического невроза
в). умственной отсталости
36. Энкопрез возникает у детей, родители которых воспитывают:
- а). слишком строго
б). балуют
в). воспитательные стратегии не имеют значения при данном заболевании
37. Рисунки детей, страдающих шизофренией, характеризуют:
- а). отсутствие сюжета и каракули
б). стереотипии, вычурность, геометризация деталей, изображение персонажа спиной
в). не отличаются от рисунков здоровых детей
38. Черты грубой диспластичности характерны для детей с:
- а). органическим заболеванием головного мозга
б). детской шизофренией
в). детским аутизмом
39. В каком возрасте редуцируются симптомы СДВГ?:
- а). к 10 годам
б). к 15 годам
в). у части больных присутствуют на протяжении жизни
40. Расстройство, встречающееся почти исключительно у девочек, возникающее после нормального раннего развития и проявляющееся потерей спонтанных движений рук, «мытьем» рук называется:
- а). синдром Каннера
б). атипичный аутизм
в). синдром Ретта

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Доступ к пользованию электронной-библиотечной системы IPR BOOKS.
2. Электронный вариант – учебник – Клиническая психология (2004г), Б.Д. Карвасарский
3. Электронный вариант – учебник - Основы клинической психологии (2003г). Н.В.Репина, Д.В.Воронцов, И.Н.Юматова.
4. Презентации по психиатрии

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

2. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса: практикум. –Спб.: Питер, 2009, - 329с.: ил.Смулевич, А. Б. Расстройства личности. Траектория в пространстве психической и соматической патологии / А. Б. Смулевич. - М. : МИА, 2012. - 330 с.
3. Клиническая психология /Под ред. Холмогоровой А.Б. Учебник. 1т. М.: Издательский центр Академия, 2010. -464с.
4. Клиническая психология /Под ред. Холмогоровой А.Б. Учебник. 2т. М.: Издательский центр Академия, 2012. -432с.
5. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков: учебное пособие– СПб.: Речь, 2009. -256с.
6. Психосоматика: телесность и культура. /Е.Б. Айвазян и др.; под ред. В.В. Николаевой В.В. Учебное пособие. М.: Академический проект, 2009. -311с.
7. Панфилова, М. А. Игротерапия общения. Тесты и коррекционные игры : практическое посо-

- бие / М. А. Панфилова. - М. : ГНОМ, 2011. - 155 с. : ил.
8. Психология экстремальных ситуаций. Пособие. /Под ред. Шойгу Ю.С. М.: Смысл, Издательский центр Академия, 2009. – 319 с
 9. Телесная психотерапия. Бодинамика. /ред.-сост.: В.Б. Березкина-Орлова.- М.:АСТ, 2010, 416с.:ил.
 10. Клиническая психология. Общая часть: учебное пособие. /Г.С. Човдырова, Т.С. Клименко. – М.:ЮНИТИ, 2010 – 247с.
 11. Личностные расстройства /Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. Пособие. СПб.: Питер, 2010. - 156с.
 12. Смулевич А.Б. Психопатология личности и коморбидных расстройств: учеб. пособие . – М. : МЕДпресс-информ, 2009. – 208 с. : ил.
 13. Нейропсихоллингвистика: хрестоматия /сост. К.Ф. Седов, М.: Лабиринт.-2009, 206с.