

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



УТВЕРЖДЕНО
Исполнительный директор АНО ДПО «ТМЦАП»
Е. В. Ильин
«11» января 2020 г.



Дополнительная профессиональная образовательная
программа повышения квалификации
«Психиатрия»

	Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦАП»	Лапина Т.Р.		

Тюмень 2021

Цель: повышение уровня теоретических и практических знаний по вопросам психиатрии, необходимых в практической деятельности в соответствии с должностными обязанностями врача психиатра.

Категория слушателей: врачи-психиатры.

Срок обучения: 144 часа (4 недели, 1 месяц)

Форма обучения: очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ) в полном объеме

Режим занятий: 6-8 часов в день

№	Наименование модулей	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекционные	Практ./самост. занятия	
1.	Социальная гигиена и организация психиатрической помощи	2	2	-	зачет
2.	Общая психопатология (введение в психопатологию)	22	4	18	зачет
3	Аффективные психозы и аффективные заболевания непсихотического уровня	12	4	8	зачет
4.	Шизофрения	16	4	12	зачет
5.	Эпилепсия	6	2	4	зачет
6.	Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга	10	2	8	зачет
7.	Психические расстройства при первично-дегенеративных процессах головного мозга	8	2	6	зачет
8.	Пограничные психические нарушения	16	4	12	зачет
9.	Лечение психических заболеваний	10	2	8	
10.	Вопросы смежных дисциплин				
10.1	Алкоголизм	10	2	8	зачет
10.2	Наркомания и токсикомания	10	2	8	зачет
10.3	Судебная психиатрия	10	2	8	—
10.4	Медицинская этика в психиатрии	8	2	6	—
	Итоговая аттестация	4		4	экзамен
	ИТОГО:	144	34	110	

Календарный учебный график по программе повышения квалификации по курсу «Психотерапия»

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр аттестации персонала» от 11.01.2019г №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 36 часов - 6 дней (понедельник-суббота),

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

График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		ян вар ь	фе вра ль	ма рт	апре ль	ма й	июн ь	июл ь	авгу ст	сентяб рь	октяб рь	ноябр ь	дек абр ь
1	«Гирудотерапия»	По мере комплектации групп											

Организационно-педагогические условия реализации программы.

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

Оценочные и методические материалы

Литература:

1. Александровский, Ю. А. История отечественной психиатрии. В 3 томах. Том 3. Психиатрия в лицах / Ю.А. Александровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с.
2. Арндт, Пер Психосоматика и психотерапия. Справочник / Пер Арндт , Натали Клинген. - М.: МЕДпресс-информ, 2014. - 368 с.
3. Баевский, Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии / Р.М. Баевский. - М.: Книга по Требованию, 2012. - 295 с.
4. Беккер, И. М. Школа молодого психиатра / И.М. Беккер. - М.: Бином, 2011. - 424 с.
5. Берк, Тереза Запрещенные слезы. О чем не рассказывают женщины после аборта / Тереза Берк , Дэвид Риардон. - М.: Каламос, 2010. - 352 с.
6. Борнштейн, Берта Анализ фобического ребенка / Берта Борнштейн. - М.: ERGO, 2011. - 397 с.
7. В, Д. Столбун Нейротропное немедикаментозное лечение дисталгии / В Д. Столбун, В.П. Стрельцова. - М.: Лилия Принт, 2005. - 352 с.
8. В. М. Бехтерев и современная психоневрология. - М.: Академия наук СССР, 2000. - 982 с.
9. Гиляровский, В.А. Психиатрия / В.А. Гиляровский. - М.: Книга по Требованию, 2011. - 758 с.
10. Гуревич, М. О. Психиатрия / М.О. Гуревич. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2014. - 498 с.
11. Гусев, Е. И. Депрессивные расстройства у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями / Е.И. Гусев, А.Н. Боголепова. - М.: МЕДпресс-информ, 2014. - 208 с.
12. Жариков, М.Н. Основы психиатрии для врачей общего профиля Серия: Библиотека практикующего врача / М.Н. Жариков. - Москва: Машиностроение, 2001. - 256 с.
13. Корсаков, С.С. Курс психиатрии / С.С. Корсаков. - М.: Книга по Требованию, 2012. - 692 с.
14. Круглова, Л. И. Социально-трудовая адаптация больных эпилепсией / Л.И. Круглова, С.И. Рубинова. - М.: Медицина, 2005. - 238 с.
15. Лаувенг, Арнхильд Завтра я всегда бывала львом / Арнхильд Лаувенг. - М.: Бахрах-М, 2014. - 288 с.
16. Лаукс, Герд Психиатрия и психотерапия / Герд Лаукс , Ханс-Юрген Меллер. - М.: МЕДпресс-информ, 2010. - 514 с.
17. Лебедев, К. Краткое начертание общей антропатологии / К. Лебедев. - М.: Книга по Требованию, 2012. - 188 с.
18. Левин, О. С. Диагностика и лечение когнитивных нарушений и деменции / О.С. Левин, Е.Е. Васенина. - М.: МЕДпресс-информ, 2015. - 425 с.

Итоговое тестирование по программе «Психиатрия»

1. Кто может принять решение об оказании психиатрической помощи человеку без его согласия или согласия его представителей?

- а) хирург

- b) инфекционист
- c) психиатр;
- d) кардиолог
- e) невропатолог

2. Показанием для госпитализации в психиатрический стационар без согласия больного или его представителя служит:

- a) беспомощность, возникающая вследствие психического расстройства;
- b) непосредственная опасность, которую больной создает для своей жизни;
- c) непосредственная опасность для окружающих, которую создает больной;
- d) существенный вред здоровью;
- e) все перечисленное выше.

3. Психическая травма может вызывать:

- a) реактивный психоз;
- b) психоорганический синдром;
- c) маниакальное состояние;
- d) деменцию;
- e) кататонический ступор.

4. Болезненное повышение настроения с ускорением двигательной и мыслительно-речевой деятельности называется:

- a) депрессивным состоянием;
- b) маниакальным состоянием;
- c) гебефреническим синдромом;
- d) кататоническим синдромом;
- e) аментивным синдромом.

5. Субъективное восприятие объекта (без его реального наличия) называется:

- a) иллюзией;
- b) галлюцинацией;
- c) бредовой идеей;
- d) сверхценной идеей;
- e) псевдореминисценцией.

6. Отравление психоактивными веществами может вызывать:

- a) реактивный психоз;
- b) маниакально-депрессивный психоз;
- c) реактивный психоз;
- d) гебефренический синдром;
- e) интоксикационный психоз.

7. Больные, страдающие психотическими формами заболеваний, нуждаются:

- a) в наблюдении у участкового терапевта;
- b) в наблюдении у невропатолога;

- c) в наблюдении у психотерапевта;
- d) в диспансерном наблюдении у психиатра;
- e) не нуждаются в наблюдении.

8. Для деменции характерны:

- a) утрата обучаемости;
- b) утрата способности к ранее доступным абстрактным понятиям;
- c) расстройства памяти;
- d) отсутствие критики;
- e) все перечисленные признаки.

9. Болезненное понижение настроения с двигательной заторможенностью и общим угнетением психических функций называется:

- a) дисфорией;
- b) депрессией;
- c) апатией.

10. Для псевдогаллюцинаций характерно:

- a) сохранение критериев объективной реальности;
- b) социальная уверенность;
- c) направленность на физическое «Я»;
- d) внешняя, в объективном пространстве, проекция;
- e) ничего из перечисленного.

11. Для псевдогаллюцинаций не характерно:

- a) не зависят от времени суток;
- b) направленность на психическое «Я»;
- c) проекция за пределами чувственного горизонта;
- d) актуальное поведение с социальной уверенностью;
- e) отсутствие критериев объективной реальности.

12. К нарушениям памяти относится:

- a) парамнезии;
- b) гипомнезии;
- c) гипермнезии;
- d) амнезии;
- e) все перечисленное.

13. Корсаковский синдром относится к нарушениям:

- a) мышления;
- b) памяти;
- c) внимания;
- d) эмоциональной сферы;

- e) восприятия.

14. Для синдрома Корсакова не характерно:

- a) парамнезии;
- b) фиксационная амнезия;
- c) ретро-антероградная амнезия;
- d) нарушение логического мышления;
- e) ничего из перечисленного.

15. Патологические вымыслы, принимаемые больными за реальные события прошлого — это:

- a) палимпсесты;
- b) псевдореминисценции;
- c) криптомнезии;
- d) фантазерство;
- e) конфабуляции.

16. Нарушение локализации (смещение) событий времени — это:

- a) псевдореминисценции;
- b) палимпсесты;
- c) криптомнезии;
- d) конфабуляции;
- e) амнезии.

17. Показания к госпитализации:

- a) постановления суда о проведении обследования и лечения в стационарных условиях;
- b) проведения психиатрической экспертизы;
- c) наличие психического расстройства при соответствующем решении врача;
- d) показания к недобровольной госпитализации;
- e) все выше перечисленное.

18. Показания к недобровольной госпитализации исключают:

- a) агрессивное поведение в алкогольном опьянении;
- b) существенный вред здоровью больного, если он будет оставлен без психиатрической помощи;
- c) беспомощность, возникающая вследствие психического расстройства;
- d) опасность больного для себя и для окружающих;
- e) все перечисленное выше.

19. К основным методам исследования, которые применяются в психиатрии, не относятся:

- a) метод клинической беседы;

- b) метод наблюдения;
- c) экспериментально-психологическое исследование;
- d) все выше перечисленное;
- e) ничего из выше перечисленного.

20. Для психотического уровня психических расстройств характерно:

- a) сохранение критики;
- b) раздражительность;
- c) нарушение критики и поведения;
- d) упорядоченное поведение;
- e) ничего из перечисленного.

21. Патологии восприятия включает:

- a) метаморфозии;
- b) галлюцинации;
- c) психосенсорные расстройства;
- d) иллюзии;
- e) ничего из выше перечисленного.

22. К иллюзиям относятся все, кроме:

- a) зрительных;
- b) слуховых;
- c) функциональных;
- d) тактильных;
- e) обонятельных.

23. Галлюцинации разделяют на:

- a) гипнопомпические;
- b) гипнагогические;
- c) истинные;
- d) псевдо;
- e) все перечисленные.

24. При олигофрении в степени дебильности не развито мышление:

- a) наглядно-действенное;
- b) конкретно-образное;
- c) абстрактно-логическое;
- d) абстрактно-образное;
- e) все виды.

25. Виды нарушения мышления:

- a) нарушение целенаправленности;
- b) нарушение темпа;

- c) патологическая продукция мышления;
- d) нарушение стройности;
- e) все перечисленное.

26. К нарушению стройности мышления относится:

- a) вербигерация;
- b) персеверация;
- c) шперрунг;
- d) ментизм;
- e) все перечисленное.

27. К патологической продукции мышления относят:

- a) сверхценные идеи;
- b) навязчивые идеи;
- c) бредовые идеи;
- d) все перечисленное;
- e) ничего из перечисленного.

28. Для сверхценных идей не характерно:

- a) психологическая понятность;
- b) стремление от них избавиться;
- c) возникновение на реальной почве;
- d) влияние на поведение;
- e) отсутствие достаточной критики.

29. Для навязчивых идей не характерно:

- a) непроизвольное возникновение либо провоцирование;
- b) стремление избавиться от них и переживание их как чуждых;
- c) отсутствие критики;
- d) относительно упорядоченное поведение;
- e) ничего из перечисленного.

30. Для бредовых идей не характерно:

- a) непоколебимая убежденность;
- b) отсутствие критики;
- c) реальная почва;
- d) противоречие с действительностью;
- e) определяют поведение.

31. Бредовые идеи по содержанию могут быть:

- a) греховности;
- b) преследования;
- c) могущества;
- d) сутяжничества;

- e) все перечисленные.

32. Наличие только бреда относится к синдрому:

- a) паранойяльному;
- b) параноидному;
- c) парафренному;
- d) всем перечисленным;
- e) ничего из перечисленного.

33. Наличие бреда и галлюцинаций относится к синдромы:

- a) парафренному;
- b) паранойяльному;
- c) параноидному;
- d) всем перечисленным;
- e) ничего из перечисленного.

34. Наличие бреда и фантастического бреда относится к синдрому:

- a) паранойяльному;
- b) параноидному;
- c) парафренному;
- d) всем перечисленным;
- e) ничего из перечисленного.

35. Наличие псевдогаллюцинаций и явлений психического автоматизма относится к:

- a) синдрому Корсакова;
- b) синдрому аментивному;
- c) синдрому Кандинского-Клерамбо;
- d) синдрому делириозному;
- e) амбулаторному автоматизму.

36. Для парафренного синдрома не характерно:

- a) явлений психического автоматизма;
- b) галлюцинации;
- c) депрессия;
- d) идеи величия;
- e) ничего не характерно.

37. Для параноидного синдрома не характерно:

- a) бред;
- b) галлюцинации;
- c) астения;
- d) все перечисленное;
- e) ничего из перечисленного.

38. Для паранойяльного синдрома характерно:

- a) псевдогаллюцинации;
- b) истинные галлюцинации;
- c) явления психического автоматизма;
- d) бред;
- e) все перечисленное.

39. Дисфория относится к нарушению:

- a) мышления;
- b) интеллекта;
- c) памяти;
- d) эмоций;
- e) воли.

40. Причиной невроза является:

- a) психотравмирующий фактор;
- b) интоксикация;
- c) черепно-мозговая травма;
- d) соматическое заболевание;
- e) инфекционное заболевание.

41. Отказ от пищи у больного может возникнуть при:

- a) кататоническом ступоре;
- b) депрессии;
- c) нервной анорексии;
- d) бредовых идеях отравлениях;
- e) при всех перечисленных состояниях.

42. Приступы маниакальных и депрессивных состояний характерны для:

- a) реактивного психоза;
- b) истерии;
- c) маниакально-депрессивного психоза;
- d) для всех перечисленных заболеваний;
- e) инволюционного психоза.

43. При подозрении на какое состояние необходима консультация психиатра?

- a) суицидальные высказывания и действия;
- b) нарушение сознания;
- c) депрессивное состояние;
- d) бредовый синдром;
- e) при всех перечисленных состояниях.

44. При каких заболеваниях больной не нуждается в диспансерном наблюдении?

- a) маниакально-депрессивном психозе;
- b) шизофрении;
- c) неврозах;

- d) инволюционной депрессии;
- e) старческой деменции.

45. Убеждение больного о наличии у него неизлечимого заболевания при отрицательных результатах многочисленных исследований и консультаций является основанием для:

- a) повторных исследований;
- b) проведение имитации терапии;
- c) оставление обращений больного без внимания;
- d) назначения консультации психиатра;
- e) все перечисленные мероприятия правильные.

46. Необходимость в недобровольной госпитализации у агрессивного больного определяется:

- a) речевой заторможенностью;
- b) двигательной заторможенностью;
- c) пониженным настроением;
- d) запорами;
- e) суицидными тенденциями и действиями.

47. При экзогенных воздействиях у больных могут возникать:

- a) синдромы нарушения сознания;
- b) галлюциноз;
- c) эпилептические пароксизмы;
- d) астенический синдром;
- e) все перечисленное.

48. При соматических заболеваниях у больных могут возникать:

- a) синдромы нарушения сознания;
- b) галлюциноз;
- c) эпилептические пароксизмы;
- d) астенический синдром;
- e) все перечисленное.

49. Экзогенным типам реагирования не свойственны:

- a) синдромы нарушения сознания;
- b) кататонический синдром;
- c) астения;
- d) галлюциноз;
- e) эпилептические пароксизмы.

50. Экзогенным типам реагирования не свойственны:

- a) оглушение;
- b) делирий;

- c) онейроид;
- d) аменция;
- e) сумеречное состояние сознания.

51. Астеническому синдрому свойственны:

- a) нарушение устойчивости внимания;
- b) затруднения запоминания;
- c) затруднения интеллектуальной деятельности;
- d) физическая утомляемость;
- e) все перечисленное.

52. Синдромам нарушения сознания свойственны:

- a) нарушения ориентировки;
- b) бредовые идеи;
- c) депрессия;
- d) маниакальное состояние;
- e) гебефреническое возбуждение.

53. Синдромам нарушения сознания свойственны:

- a) нарушения ориентировки;
- b) отрешенность от окружающего;
- c) амнезия;
- d) все перечисленное;
- e) ничего из перечисленного.

54. К эпилептическим расстройствам относятся:

- a) сумеречные состояния сознания;
- b) негативизм;
- c) психические автоматизмы;
- d) астения;
- e) гебефреническое возбуждение.

55. Эпилептические расстройства включают:

- a) эпилептические реакции;
- b) эпилептический синдром;
- c) эпилептическую болезнь;
- d) ничего из перечисленного;
- e) все перечисленное.

56. Кататонический синдром проявляется:

- a) негативизм;
- b) стереотипиями;
- c) каталепсией;
- d) вычурностью;

- e) всем перечисленным.

57. Кататоническому синдрому не свойственны:

- a) астения;
- b) негативизм;
- c) стереотипии;
- d) вычурностью;
- e) каталепсия.

58. Гебефреническому синдрому свойственны:

- a) эйфоричность;
- b) дурашливость;
- c) передразнивание других;
- d) ускорение речи;
- e) все перечисленное.

59. Психоорганический синдром включает:

- a) нарушение памяти;
- b) затруднения интеллектуальной деятельности;
- c) эмоциональную лабильность;
- d) астению;
- e) все перечисленное.

60. Психоорганическому синдрому свойственны:

- a) бредовые идеи;
- b) галлюцинации;
- c) эхолалия;
- d) нарушения памяти;
- e) апатия.