АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ»

Утверждаю
Директор АНО ДПО «ИРПК»
_____ И.А.Юношева
«11» января 2021 г.

ПРОГРАММА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
(ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ)
«ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ»

Тверь, 2021

proftraining.com

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Программа дополнительного профессионального образования повышения квалификации «Психиатрия-наркология» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения в дополнительном профессиональном образовании врачей при повышении квалификации в системе непрерывного медицинского образования.

Актуальность программы дополнительного профессионального образования «Психиатрия-наркология» обусловлена необходимостью совершенствования и углубления профессиональных знаний и умений врача-психиатра и получения новой компетенции в рамках имеющейся квалификации.

Цель дополнительной профессиональной образовательной программы.

Углубление знаний, умений и владений квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико- санитарной помощи; неотложной; скорой, специализированной психиатрической и наркологической помощи.

Планируемые результаты обучения. В результате обучения планируется повышение, как общекультурных компетенций, так и профессиональных компетенций по оказанию врачебной помощи врачом-психиатром-наркологом.

Структура дополнительной профессиональной образовательной программы «Психиатрия-наркология» состоит из требований к результатам освоения программы, требований к итоговой аттестации, учебно-тематического плана, календарного учебного графика, содержания программы, условий обеспечения реализации программы: учебно-методического, материально-технического. В структуру дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей-психиатров-наркологов включен перечень основной и дополнительной литературы, законодательных и нормативно-правовых документов.

В содержании дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Психиатрия-наркология» предусмотрены необходимые знания и практические умения по оказанию медицинской помощи врачом-психиатром-наркологом.

profitraining.com

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
1.1. Введение
1.2. Общая характеристика образовательной программы дополнительного профессионального образования.
1.2.1. Цель ОП
1.2.2. Задача ОП
1.2.3. Срок освоения ОП
1.2.4. Требования к слушателям
1.2.5. Форма обучения и форма организации образовательной деятельности.
1.2.6. Документ, выдаваемый по окончанию обучения.
2. Характеристика профессиональной деятельности программы
2.1.Виды профессиональной деятельности
2.2. Требования к результатам освоения программы
3. Содержание программы
3.1. Учебный план
3.2. Учебно-тематический план
3.3. Содержание разделов учебной дисциплины
4.Условия реализации программы
4.1. Материально-технические условия реализации программы
4.2.Учебно-методическое обеспечение программы
4.3. Кадровое обеспечение реализации программы
5. Формы аттестации, оценочные материалы и иные компоненты
5.1. Форма промежуточной аттестации и требования к ней
5.2. Форма итоговой аттестации и требования к ней
6. Авторы образовательной программы
7. Оценочные средства
7.1. Тесты промежуточной аттестации
7.2. Тест итоговой аттестации
8.Список литературы и источников
9. Календарный учебный график

profitraining.com

1. Общие положения

1.1.Введение

Образовательная программа (ОП) дополнительного профессионального образования (повышение квалификации) «Психиатрия-наркология» разработана АНО ДПО «Институт развития профессиональных компетенций» с учетом совершенствования и получения новой компетенции необходимой для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

1.2.Общая характеристика образовательной программы дополнительного профессионального образования.

1.2.1. Цель ОП – повышение уровня теоретических и практических знаний по вопросам психиатрии и наркологии, необходимых в практической деятельности в соответствии с должностными обязанностями врача-психиатра-нарколога.

1.2.2. Задачи программы дополнительного профессионального образования «Психиатрия-наркология» (ПК):

1. Углубить объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-психиатра-нарколога, способного успешно решать свои профессиональные задачи по вопросам клинической психиатрии.
2. Расширить и приобрести новые знания по профессиональной подготовке врача-психиатра-нарколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в психиатрической и наркологической патологиях, имеющего знания смежных дисциплин.
3. Приобрести новые умения в сфере совершенствования клинического методы в сфере своих профессиональных интересов по вопросам диагностики психических и наркологических заболеваний.
4. Обновить умения к самостоятельной профессиональной диагностической деятельности, проведения дифференциальной диагностики психической и наркологической патологий.
5. Расширить владение навыками клинической диагностики по профильной специальности.

1.2.3. Срок освоения ОП: 144 часа за весь период обучения и включает все виды работы слушателя и время, отводимое на контроль качества освоения программы повышения квалификации.

1.2.4. Требования к слушателям: лица, имеющие медицинское высшее образование по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия".

1.2.5. Форма обучения и форма организации образовательной деятельности: Обучение проводится по очной, очно-заочной, заочной, сетевой форме. Обучение по настоящей программе может осуществляться также частично или полностью в форме стажировки. Порядок стажировки устанавливается договором на обучение. Промежуточная аттестация проводится в виде зачета в рамках часов, отведенных на изучение учебных дисциплин.

При реализации программы в заочной форме с использованием дистанционных образовательных технологий, время, отведенное на лекционные занятия и электронное обучение, используется для самостоятельного изучения учебного материала и практической подготовки, и определяется индивидуальным учебным планом или расписанием.

В случае реализации программы в очной,очно-заочной форме, время, отведенное на электронное обучение, используется для практических занятий, определяется индивидуальным учебным планом или расписанием.

Практические занятия могут проводиться по месту работы слушателя.

1.2.6. Документ, выдаваемый по окончании обучения: при успешном освоении настоящей образовательной программы и положительной итоговой аттестации, слушатели

profitrening.com

получают удостоверение о повышении квалификации и сертификат установленного образца.

2. Характеристика профессиональной деятельности освоивших программу дополнительного профессионального образования повышения квалификации «Психиатрия-наркология»

2.1.Виды профессиональной деятельности: в результате прохождения обучения слушатели получают необходимые знания и совершенствуют имеющиеся компетенции и навыки в организации деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи населению по принципу врача-психиатра-нарколога, обусловленные повышением требований к уровню знаний и квалификации.

2.2. Требования к результатам освоения программы

В результате освоения содержания программы слушатели должны обладать следующими профессиональными компетенциями:

Знать: основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, наркологической помощи; общую психопатологию и методы обследования в психиатрии и наркологии; экзогенно-органические психические расстройства и эпилепсию; эндогенные психозы; психозы возраста обратного развития; пограничные психические расстройства; умственную отсталость; методы профилактики, лечения, реабилитации в психиатрии и наркологии; организацию психиатрической помощи, вопросы экспертизы; общие организационные, правовые вопросы и экспертизу в наркологии (алкогольные опьянения, наркотическое одурманивание) судебную, военную, трудовую; внебольничную и стационарную наркологическую помощь; общие и частные вопросы психотерапии; общие принципы рефлексотерапии; основы токсикологии лекарственных средств, обладающих психоактивными свойствами; вопросы профилактики и санитарно-просветительную работу в наркологии; алкоголизм, симптоматический алкоголизм, алкогольные психозы, наркомании; токсикомании, психозы, вызванные наркоманическими и токсикоманическими веществами; лечение алкоголизма, наркоманий и токсикоманий; неотложную помощь, принудительное лечение; основы топической диагностики; клинику и лечение основных неврологических нарушений, связанных с хроническим алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями.

Уметь:

Выявлять характерные признаки имеющегося заболевания.

Обосновывать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований; оценивать морфологические и биохимические показатели крови, мочи, ликвора, данные рентгеноскопии и рентгенографии грудной клетки и черепа, электроэнцефалографии, эхографии.

Определять показания и осуществлять при необходимости неотложную помощь при психотических состояниях.

Выявлять клинические показания для срочной (плановой) госпитализации или перевода больного на лечение к другому специалисту, определять профиль стационара или специалиста с учетом характера и тяжести заболевания.

Проводить дифференциальную диагностику с психопатологическими состояниями и психическими заболеваниями с симптоматикой, сходной с состояниями и заболеваниями в связи с употреблением (злоупотреблением) алкоголя, наркоманических и токсикоманических веществ, ставить и обосновывать окончательный диагноз.

Разрабатывать обоснованную схему этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения.

Проводить комплекс рационально-психотерапевтических мероприятий, семейную психотерапию, индивидуальную психотерапию.

Оценивать эффективность лечения, разработать и осуществлять мероприятия по предупреждению обострений заболевания.

Проводить мероприятия по трудоустройству больных при утрате ими профессиональных навыков, оказывать социально-бытовую помощь.

Оформлять документы на принудительное лечение.

Определять срок временной потери трудоспособности и направления на ВКК, готовить материалы по запросам компетентных органов при решении экспертных вопросов (годность к военной службе, вменяемость, ограничение дееспособности и др.), установливать показания для направления на ВТЭК.

Проводить санитарно-просветительную работу по предупреждению употребления и злоупотребления алкоголем, наркоманическими и токсикоманическими веществами, в т.ч. табаком.

Собирать и анализировать сведения о численности, возрастном, половом, профессиональном составе населения, наркологических больных на обслуживаемом участке.

Оформить медицинскую документацию утвержденных форм.

Определять перечень организационных, лечебных и профилактических мероприятий, подлежащих выполнению для улучшения здоровья населения и уменьшения риска наркологической заболеваемости на участке.

Руководить работой фельдшера-нарколога и медицинской сестры.

Проводить обучение санактива, оказывать консультативно-методическую помощь наркологическим кабинетам общесоматических поликлиник, медсанчастей, наркопунктам и наркопостам, медвытрезвителям на обслуживаемом участке.

Проводить организационно-методическую разъяснительную работу с врачами других специальностей по раннему выявлению лиц, употребляющих алкоголь и находящихся на начальных стадиях бытового пьянства, а также лиц, склонных к употреблению наркотических или токсикоманических средств, проводить обучение врачей общемедицинской сети основам клиники, профилактики и принципам, лечения наркологических заболеваний.

Устанавливать взаимодействие с педагогическими коллективами общеобразовательных школ, общественными молодежными организациями по раннему выявлению детей и подростков, употребляющих алкоголь, наркотические и токсикоманические вещества.

Осуществлять взаимосвязь с другими общественными и административными органами, занимающимися профилактикой и искоренением пьянства, алкоголизма, наркомании, токсикомании.

Принимать активное участие в работе учреждений и общественных организаций, проводящих санитарно-просветительную работу и пропаганду здорового образа жизни.

3.Содержание программы

3.1. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ»

Утверждаю

Директор АНО ДПО «ИРПК»

И.Н.Юношева

«11» января 2021 г.

Категория слушателей: лица, имеющие медицинское высшее образование по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия".

Срок обучения: 144 часа.

Форма обучения: очная, очно-заочная, заочная, стажировка, сетевая

Язык обучения: русский.

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе		
			лекции	Электронное обучение/самоподготовка	Форма контроля
	Раздел 1. Общие вопросы организации психиатрической помощи	11	3	8	Зачет
2	Раздел 2. Методы исследования в психиатрии	11	3	8	Зачет
3	Раздел 3. Общая психопатология	12	2	10	Зачет
4	Раздел 4. Психоорганические синдромы	10	3	7	Зачет
5	Раздел 5. Шизофрения	13	4	9	Зачет
6	Раздел 6. Психические нарушения при эпилепсии	13	4	9	Зачет
7	Раздел 7. Алкоголизм	12	3	9	Зачет
8	Раздел 8. Наркомания	12	3	9	Зачет
9	Раздел 9. Неврозы и неврастении	11	3	8	Зачет
10	Раздел 10. Психические расстройства при соматических заболеваниях	10	2	8	Зачет

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе		
			лекции	Электронное обучение/самоподготовка	Форма контроля
11	Раздел 11. Психические расстройства и их проявления при инфекционных заболеваний	12	2	10	Зачет
12	Раздел 12. Психические болезни позднего возраста	13	4	9	Зачет
13	Консультирование	2			
14	*Итоговая аттестация*	2			Экзамен
15	*Итого*	***144***	***36***	***104***	

proftrening.com

3.2. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ»

Утверждаю
Директор АНО ДПО «ИРПК»
И.Я.Юношева
«11» января 2021 г.

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе		
			лекции	Электронное обучение/самоподготовка	Форма контроля
1	**Раздел 1. Общие вопросы организации психиатрической помощи**	**11**	**3**	**8**	Зачет
	1.1.Организация психиатрической Помощи в РФ	3	1	2	
	1.2. Основные положения законодательства о психиатрической помощи.	4	1	3	
	1.3. Порядок госпитализации в психиатрическую больницу	4	1	3	
2	**Раздел 2. Методы исследования в психиатрии**	**11**	**3**	**8**	Зачет
	2.1. Клинический метод исследования	5	1	4	
	2.2. Экспериментально-психологический метод исследования	6	2	4	
3	**Раздел 3. Общая психопатология (введение в психопатологию)**	**12**	**2**	**10**	Зачет
	3.1. Современное состояние проблемы и классификация психопатологических синдромов	1	-	1	
	3.2. Астенический синдром	2	0,5	1,5	
	3.3. Аффективный синдром	2	0,5	1,5	
	3.4. Неврозоподобные синдромы	2	0,5	1,5	
	3.5. Бредовые и	2	-	2	

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе		
			лекции	Электронное обучение/самоподготовка	Форма контроля
	галлюцинаторные синдромы				
	3.6. Кататонический синдром	2	0,5	1,5	
	3.7. Синдром нарушения сознания	1	-	1	
4	**Раздел 4. Психоорганические синдромы**	**10**	**3**	**7**	Зачет
	3.1. Симптомы и причины психоорганического синдрома_	5	1	4	
	3.2. Варианты психоорганического синдрома	5	2	3	
5	**Раздел 5. Шизофрения**	**13**	**4**	**9**	Зачет
	5.1. Современные проблемы. Клинические проявления шизофрении.	3	-	3	
	5.2. Формы течения шизофрении и возрастные особенности.	4	2	2	
	5.3. Терапия шизофрении	3	1	2	
	5.4. Шизоаффективные психозы	3	1	2	
6	**Раздел 6. Психические нарушения при эпилепсии**	**13**	**4**	**9**	Зачет
	6.1. Современное состояние проблемы и психопатология эпилепсии	6	2	4	
	6.2. Психозы при эпилепсии	7	2	5	
7	**Раздел 7. Алкоголизм**	**12**	**3**	**9**	Зачет
	7.1. Причины и стадии алкогольной зависимости	6	1	5	
	7.2. Алкогольные психозы	6	2	4	
8	**Раздел 8. Наркомания**	**12**	**3**	**9**	Зачет
	8.1. Социально-медицинское значение, этиология и патогенез наркомании	6	1	5	
	8.2. Клиника и лечение некоторых наркоманий	6	2	4	
9	**Раздел 9. Неврозы и неврастении**	**11**	**3**	**8**	Зачет
	9.1. Классификация и симптомы неврастении	5	1	4	
	9.2. Причины и классификации неврозов	6	2	4	
10	**Раздел 10. Психические расстройства при соматических заболеваниях**	**10**	**2**	**8**	Зачет

profiening.com

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе		
			лекции	Электронное обучение/самоподготовка	Форма контроля
	10.1. Астенический синдром	1	-	1	
	10.2. Аффективный синдром	2	0,5	1,5	
	10.3. Неврозоподобные синдромы	1	-	1	
	10.4. Бредовые и галлюцинаторные синдромы	2	0,5	1,5	
	10.5. Кататонический синдром	2	0,5	1,5	
	10.6. Синдром нарушения сознания	2	0,5	1,5	
11	**Раздел 11. Психические расстройства и их проявления при инфекционных заболеваний**	**12**	**2**	**10**	Зачет
	11.1. Нейросифилис	3	0,5	2,5	
	11.2. Психические нарушения при СПИДе	3	0,5	2,5	
	11.3. Психические расстройства при острых мозговых и внемозговых инфекциях	3	0,5	2,5	
	11.4. Прионные заболевания	3	0,5	2,5	
12	**Раздел 12. Психические болезни позднего возраста**	**13**	**4**	**9**	Зачет
	12.1. Инволюционный параноид	6	2	4	
	12.2. Инволюционная меланхолия	7	2	5	
13	**Консультирование**	2			
14	***Итоговая аттестация***	2			Экзамен
15	***Итого***	***144***	***36***	***104***	

prc training.com

3.3. Содержание разделов учебной дисциплины
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ПСИХИАТРИЯ-НЕВРОЛОГИЯ»

Раздел 1. Общие вопросы организации психиатрической помощи (11 часов)

1.1.Организация психиатрической Помощи в РФ (3 часа)

Общие вопросы организации психиатрической помощи. Основные задачи психоневрологического диспансера. Структура психоневрологического диспансера. Формы амбулаторной психиатрической экспертизы.

1.2. Основные положения законодательства о психиатрической помощи (4 часа)

Закон РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-I "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". Приказ № 245 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Права психически больных. Учреждения и лица, оказывающие психиатрическую помощь. Права и обязанности медицинских работников и иных специалистов.

1.3. Порядок госпитализации в психиатрическую больницу (4 часа)

Структура психиатрической больницы. Показания для госпитализации. Показания для выписки.

Раздел 2. Методы исследования в психиатрии (11 часов)

2.1. Клинический метод исследования (5 часов)

Расспрос. Основные принципы расспроса. Наблюдение. Изучение творчества больных. История болезни. Общесоматическое и неврологическое обследования.

2.2. Экспериментально-психологический метод исследования (6 часов)

Обнаружение симптомов утомляемости, ослабления внимания, снижения темпа психической деятельности. Выявление расстройств памяти. Выявление своеобразия мышления. Определение интеллекта и уровня умственного развития.

Раздел 3. Общая психопатология (введение в психопатологию) (12 часов)

3.1. Современное состояние проблемы и классификация психопатологических синдромов (1 часа)

Патология ощущения. Патология восприятия. Симптомы расстройств восприятия. Нарушение восприятия последовательности временных событий. Синдромы расстройств восприятия. Патология эмоций. Виды расстройств эмоций. Депрессивные состояния. Патология мышления. Бредовые синдромы. Патология памяти. Генерализованные формы амнезий. Патология интеллекта. Варианты деменций. Расстройства воли. Расстройства влечений. Расстройства влечения к пище (расстройства пищевого влечения). Расстройства влечения к жизни. Расстройства сознания. Расстройства внимания.

3.2. Астенический синдром (2 часа)

Астенический синдром. Симптомы астенического синдрома. Причины астенического синдрома. Диагностика астенического синдрома. Лечение астенического синдрома.

3.3. Аффективный синдром (2 часа)

Дисфория. Эйфория. Патологический аффект. Лечение аффективных состояний.

3.4. Неврозоподобные синдромы (2 часа)

Проявление неврозоподобного синдрома. Понятие неврозоподобный синдром. Лечение неврозоподобного синдрома.

3.5. Бредовые и галлюцинаторные синдромы (2 часа)

Галлюциноз. Паранойяльный синдром. Галлюцинаторно-параноидные синдромы. Синдром психического автоматизма Кандинского – Клерамбо.

protrenig.co

3.6. Кататонический синдром (2 часа)

Причины кататонии. Классификация кататонии. Симптомы кататонии. Диагностика кататонии. Лечение кататонии.

3.7. Синдром нарушения сознания (1 часа)

Расстройства сознания. Причины и классификация расстройств сознания. Общие симптомы расстройств сознания. Количественные расстройства сознания. Качественные расстройства сознания.

Раздел 4. Психоорганические синдромы (10 часов)

3.1. Симптомы и причины психоорганического синдрома (5 часов)

Причины психоорганического синдрома. Злокачественные и доброкачественные новообразования в паренхиме головного мозга. Эпилепсия. Эпилептиформные припадки. Астения. Деменция. Фазы психоорганического синдрома. Диагностика и лечение психоорганического синдрома.

3.2. Варианты психоорганического синдрома (5 часов)

Апатический. Эксплозивный. Астенический. Эйфорический.

Раздел 5. Шизофрения (13 часов)

5.1. Современные проблемы. Клинические проявления шизофрении (3 часа)

Причины шизофрении. Клинические проявления шизофрении.

5.2. Формы течения шизофрении и возрастные особенности (4 часа)

Начало. Дальнейшее течение, период(ы) ремиссии. Конечное состояние.

5.3. Терапия шизофрении (3 часа)

Медикаментозные методы лечения шизофрении. Разновидности нейролептиков. Воздействие на проявления острого психоза. Долечивающая и поддерживающая терапия. Смягчение дефицитарных проявлений. Профилактическое лечение. Немедикаментозные методы лечения шизофрении.

5.4. Шизоаффективные психозы (3 часа)

Симптомы шизоаффективного психоза. Причины шизоаффективного психоза. Диагностика шизоаффективного психоза. Лечение шизоаффективного психоза.

Раздел 6. Психические нарушения при эпилепсии (13 часов)

6.1. Современное состояние проблемы и психопатология эпилепсии (6 часа)

Эмоционально-волевая сфера. Этиология и патогенез эпилепсии. Регевые расстройства. Нарушение словесной памяти.

6.2. Психозы при эпилепсии (7часов)

Причины. Факторы - провокаторы. Виды и симптомы эпилептических психозов. Лечение.

Раздел 7. Алкоголизм (12 часов)

7.1. Причины и стадии алкогольной зависимости (6 часов)

Этиология заболевания. Патогенез этилизма. Социальная деградация. Диагностические признаки. Лечение.

7.2. Алкогольные психозы (6 часов)

Белая горячка, или алкогольный делирий. Депрессия алкогольная. Псевдопаралич алкогольный. Энцефалопатия алкогольная. Полиэнцефалит геморрагический. Галлюциноз. Дипсомания. Психоз антабусный. Разнообразные алкогольные бредовые психозы.

Раздел 8. Наркомания (12 часов)

8.1. Социально-медицинское значение, этиология и патогенез наркомании (6 часов)

profforing.com

Наследственно-генетические факторы. Психологические причины. Социальная нестабильность. Соматические заболевания. Наследственные и конституциональные факторы. Психопатологические факторы. Воздействующие факторы патогинеза.

8.2. Клиника и лечение некоторых наркоманий (6 часов)

Определение. Терминология. Общие клинические проявления. Толерантность. Изменение толерантности. Клинические формы наркомании и токсикомании Опийная наркомания. Злоупотребление транквилизаторами.

Раздел 9. Неврозы и неврастении (11 часов)

9.1. Классификация и симптомы неврастении (5 часов)

Понятие неврастении. Гиперстеническая форма. Раздражительная слабость. Гипостеническая форма. Головная боль. Головокружение. Артериальная гипертензия. Диспепсические явления. Диагностика неврастении. Лечение неврастении. Прогноз и профилактика неврастении.

9.2. Причины и классификации неврозов (6 часов)

Понятие невроза. Основные причины возникновения невроза. Патогенетические аспекты невроза. Классификация неврозов. Истерический невроз. Невроз навязчивых состояний. Депрессивный невроз. Ипохондрический невроз. Фобический невроз. Этапы развития невроза. Общие симптомы неврозов. Диагностика невроза. Лечение невроза. Прогноз и профилактика невроза.

Раздел 10. Психические расстройства при соматических заболеваниях (10 часов)

10.1. Астенический синдром (1 часа)

Астенический синдром. Симптомы астенического синдрома. Причины астенического синдрома. Диагностика астенического синдрома. Лечение астенического синдрома.

10.2. Аффективный синдром (2 часа)

Дисфория. Эйфория. Патологический аффект. Лечение аффективных состояний.

10.3. Неврозоподобные синдромы (1 часа)

Проявление неврозоподобного синдрома. Понятие неврозоподобный синдром. Лечение неврозоподобного синдрома.

10.4. Бредовые и галлюцинаторные синдромы (2 часа)

Галлюциноз. Паранойяльный синдром. Галлюцинаторно-параноидные синдромы. Синдром психического автоматизма Кандинского – Клерамбо.

10.5. Кататонический синдром (2 часа)

Причины кататонии. Классификация кататонии. Симптомы кататонии. Диагностика кататонии. Лечение кататонии.

10.6. Синдром нарушения сознания (2 часа)

Расстройства сознания. Причины и классификация расстройств сознания. Общие симптомы расстройств сознания. Количественные расстройства сознания. Качественные расстройства сознания.

Раздел 11. Психические расстройства и их проявления при инфекционных заболеваний (12 часов)

11.1. Нейросифилис (3 часа)

Сифилис мозга. Прогрессивный паралич. Псевдоневрастеническая симптоматика. Тотальное слабоумие. Табопаралич. Лиссауэровская форма.

11.2. Психические нарушения при СПИДе (3 часа)

profitraining.com

Вирус иммунодефицита человека. Стойкая астения с постоянным чувством усталости. Повышенная потливость. Нарушения сна. Снижение аппетита. Применение нейролептиков и транквилизаторов.

11.3. Психические расстройства при острых мозговых и внемозговых инфекциях (3 часа)

Эпидемический энцефалит. Этиотропной терапии. Подтверждение диагноза. Выключение или помрачение сознания.

11.4. Прионные заболевания (3 часа)

Общая характеристика. Куру. Болезнь Крейтцфельда—Якоба. Современная диагностика.

Раздел 12. Психические болезни позднего возраста (13 часов)

12.1. Инволюционный параноид (6 часов)

Понятие инволюционного параноида. Клиническая картина. Прогноз при своевременно начатом лечении. Дифференциальный диагноз. Лечение.

12.2. Инволюционная меланхолия (7 часов)

Клиническая картина. Депрессивно-тревожная симптоматика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

proftrening.com

4. Условия реализации программы дополнительного профессионального образования повышения квалификации «Психиатрия – наркология»

4.1. Материально-технические условия реализации программы

АНО ДПО «Институт развития профессиональных компетенций» располагает материально-технической базой, обеспечивающей проведение обучения по данной образовательной. Реализуемая программа повышения квалификации обеспечена необходимым комплектом программного обеспечения.

4.2.Учебно-методическое обеспечение программы

Для очного и очно – заочного обучения:

- Оборудованные аудитории;
- Раздаточные материалы в бумажной или на электронных носителях
- Видеоматериалы в форме показа в аудитории;
- Доступ к Справочно-информационной системе «Консультант+»;
- Доступ к Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»;

Для электронного обучения - электронный комплект обучения на сайте www.proftrening.com включающий в себя:

- Электронное учебное пособие;
- Базу основных правовых и нормативно-методических документов по изучаемой образовательной программе;
- Базу дополнительных и справочных материалов (инструкции, формы документации, формы отчетности и т.д.);
- Тесты для прохождения итоговой аттестации (Зачета).

На сайте предусмотрены on-line консультации.

Занятия для самостоятельной подготовки (вне учебного плана)

Работа с источниками. В период обучения каждому слушателю доступны ресурсы электронных материалов, доступ к которой производится по индивидуальному логину и паролю, получаемому слушателем после заключения договора на оказание образовательных услуг.

Off-line консультации. Для осуществления обратной связи с преподавателями обучаемому предоставляется доступ к системам off-line консультаций, позволяющим получить ответ специалиста в отсроченном режиме в виде печатного документа, таблицы, схемы и прочее или же по телефону.

Занятия для самостоятельной подготовки не нормируются по времени и режиму выполнения. Рекомендуются для подготовки к промежуточной и итоговой аттестации.

Характеристика справочно-правовых систем.

Наименование	Характеристики
Справочно-информационная система .Консультант+	Комплекс систем, содержащих законодательные акты федерального и регионального значения, нормативные и нормативно-технические документы, строительные нормы и правила, правила безопасности, руководящие и иные документы, справочную информацию. Удобные средства поиска, ежемесячное обновление.
Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»	Система, содержащая лекции, монографии, учебники и учебные пособия, сборники статей, учебные модули, комментарии специалистов, первоисточники, методические материалы — широкий спектр учебной

proftrening.com

	и научной литературы систематизирован по различным областям знаний.

Перечень учебного и программно-информационного обеспечения.

Наименование	Характеристика
Учебные программы	
Офисные программы	
LibreOffice Writer	Текстовый редактор (процессор)
LibreOffice Calc	Приложение для работы с электронными таблицами
LibreOffice Impress	Приложение для подготовки презентаций. Позволяет создавать материалы профессионального качества, которые могут применятся для личных целей или размещаться в Интернете.
LibreOffice Base	Приложение для подготовки баз данных.
LibreOffice Draw	Программное средство для построения схем и диаграмм различного типа, а также для наглядного представления бизнес-процессов.

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Конференц-зал	Лекции, экзамен	Мультимедийная установка
Учебный класс	Лекции, самоподготовка, экзамен	Мультимедийная установка, модульный комплекс «Технология научно-методического обеспечения деятельности организации в сфере охраны труда», учебные пособия, тренажер «Максим-II” с комплектом симуляционных элементов, аптечка ПП
Компьютерный класс	Лекции, самоподготовка, экзамен	Персональные компьютеры 5шт., Телевизор Toshiba, DVD-плеер Samsung, электронная библиотека, учебные пособия, обучающая программа «общая

proftrening.com

		практика».
Ресурсы медицинских и иных организаций , осуществляющих медицинскую деятельность		Ресурсы организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в рамках сетевой формы реализации образовательной программы.

4.3. Кадровое обеспечение реализации программы

Реализация программы обеспечивается профессорско-преподавательским составом, удовлетворяющим следующим условиям:

- Наличие высшего медицинского образования, из числа штатных преподавателей и (или) привлеченных на условиях почасовой оплаты труда;

- Наличие ученой степени и (или) значительный опыт практической деятельности в соответствующей сфере из числа штатных преподавателей и (или) привлеченных на условиях почасовой оплаты труда.

Организацию учебного процесса по реализации программы обеспечивает учебно-Вспомогательный персонал.

proftrening.com

5.Формы аттестации, оценочные материалы и иные компоненты

5.1. Форма промежуточной аттестации и требования к ней

Промежуточная аттестация по разделам, для которых учебным планом предусмотрена такая форма контроля осуществляется в форме зачета в виде тестирования. Зачет ставится при количестве верных ответов – не менее 70%.

Промежуточная аттестация может быть совмещена с итоговой. В этом случае в итоговые тесты должны быть включены тесты по разделам/модулям.

5.2. Форма итоговой аттестации и требования к ней

Итоговая аттестация слушателей является обязательной и осуществляется после освоения программы повышения квалификации в полном объеме. Итоговая аттестация проводится в форме зачета в виде тестирования. Тестовых вопросов не менее 100. Зачет ставится при количестве верных ответов – не менее 70%.

Итоговая аттестация проводится аттестационной комиссией (АК). Аттестационную комиссию возглавляет директор АНО ДПО «ИРПК» Председатель АК организует и контролирует ее деятельность, обеспечивает единство требований, предъявляемых к слушателям. Состав АК формируется из числа педагогических и научных работников образовательного учреждения, а также лиц, приглашаемых из сторонних организаций, соответствующих профилю осваиваемой слушателями программы. Председатель и состав АК утверждается приказом директора.

proftrening.com

6. Разработчики образовательной программы

Суханова Лариса Михайловна- консультант АНО ДПО «ИРПК» врач, организатор здравоохранения, специалист в области менеджмента здравоохранения, действующий член Общероссийской общественной организации «Общество по организации здравоохранения и общественного здоровья», соискатель звания кандидата медицинских наук;

Раттасеп Зоя Борисовна- преподаватель АНО ДПО «ИРПК»;

Юношева Ирина Аркадьевна- директор АНО ДПО «ИРПК».

proftrening.com

7. Оценочные средства

7.1. Тесты промежуточной аттестации

Раздел 1. Общие вопросы организации психиатрической помощи

1. Психиатрическая помощь в РФ осуществляется

1 добровольно+
2 по просьбе родственников больного
3 по требованию органов правопорядка
4 по решению суда
5 по требованию органов опеки и попечительства

2. Психиатрическое освидетельствование и госпитализация взрослого больного в недобровольном порядке.

1 невозможны
2 разрешены при наличии согласия ближайших родственников
3 допустимы при согласии органов опеки и попечительства
4 допустимы при наличии социальной опасности больного+
5 разрешены по требованию органов правопорядка

3. Госпитализация психически больных производится в недобровольном порядке.

1 при наличии сопутствующей соматической патологии
2 по заявлению родственников
3 в случае беспомощности больного, невозможности самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности+
4 по заявлению органов правопорядка
5 в случае, если больной является инвалидом по психическому заболеванию

4. Госпитализация психически больных производится в недобровольном порядке

1 при его непосредственной опасности для себя или окружающих+
2 по заявлению соседей
3 по заявлению органов правопорядка
4 при его недееспособности
5 при наличии инвалидности по психическому заболеванию

5. Общественное здоровье характеризуется всем, кроме

1 трудовой активности населения+
2 заболеваемости
3 инвалидности
4 демографических показателей
5 физического развития населения.

6. Наибольшее влияние на здоровье оказывает всё, кроме

1 уровня культуры населения+
2 экологических факторов среды
3 качества и доступности медицинской помощи
4 безопасных условий труда
5 сбалансированного питания.

7. Система социальной защиты включает все, кроме

1 социального обеспечения, в случае утраты трудоспособности
2 доступной медицинской помощи

protrening.com

3 благотворительности+
4 обязательного медицинского страхования.

8. Кто может принять решение об оказании психиатрической помощи человеку без его согласия или согласия его представителей?
1 хирург
2 инфекционист
3 психиатр;+
4 кардиолог
5 невропатолог

9. Показанием для госпитализации в психиатрический стационар без согласия больного или его представителя служит:
1 беспомощность, возникающая вследствие психического расстройства;
2 непосредственная опасность, которую больной создает для своей жизни;
3 непосредственная опасность для окружающих, которую создает больной;
4 существенный вред здоровью;
5 все перечисленное выше.+

10. Больные, страдающие психотическими формами заболеваний, нуждаются:
1 в наблюдении у участкового терапевта;
2 в наблюдении у невропатолога;
3 в наблюдении у психотерапевта;
4 в диспансерном наблюдении у психиатра;+
5 не нуждаются в наблюдении.

Раздел 2. Методы исследования в психиатрии

1.К основным методам исследования, которые применяются в психиатрии, не относятся:
1 метод клинической беседы
2 метод наблюдения
3 экспериментально-психологическое исследование
4 все выше перечисленное+
5 ничего из выше перечисленного.

2. Для психотического уровня психических расстройств характерно:
1 сохранение критики
2 раздражительность
3 нарушение критики и поведения+
4 упорядоченное поведение
5 ничего из перечисленного.

3. Для деменции характерны:
1 утрата обучаемости
2 утрата способности к ранее доступным абстрактным понятиям
3 расстройства памяти
4 отсутствие критики
5 все перечисленные признаки.+

4. Виды нарушения мышления:

1 нарушение целенаправленности
2 нарушение темпа
3 патологическая продукция мышления
4 нарушение стройности
5 все перечисленное.+

5. Отказ от пищи у больного может возникнуть при:
1 кататоническом ступоре;
2 депрессии;
3 нервной анорексии;
4 бредовых идеях отравлениях;
5 при всех перечисленных состояниях.+

6. Приступы маниакальных и депрессивных состояний характерны для:
1 реактивного психоза;
2 истерии;
3 маниакально-депрессивного психоза;+
4 для всех перечисленных заболеваний;
5 инволюционного психоза.

7. При подозрении на какое состояние необходима консультация психиатра?
1 суицидальные высказывания и действия;
2 нарушение сознания;
3 депрессивное состоянии;
4 бредовый синдром;
5 при всех перечисленных состояниях.+

8. При каких заболеваниях больной не нуждается в диспансерном наблюдении?
1 маниакально-депрессивном психозе;
2 шизофрении;
3 неврозах;+
4 инволюционной депрессии;
5 старческой деменции.

Раздел 3. Общая психопатология (введение в психопатологию)

1. Корсаковский синдром относится к нарушениям:
1 мышления;
2 памяти;+
3 внимания;
4 эмоциональной сферы;
5 восприятия.

2. Наличие бреда и галлюцинаций относится к синдромы:
1 парафренному;
2 паранойяльному;
3 параноидному;+
4 всем перечисленным;
5 ничего из перечисленного.

3. Наличие бреда и фантастического бреда относится к синдрому:
1 паранойяльному;
2 параноидному;
3 парафренному;+
4 всем перечисленным;
5 ничего из перечисленного.

4. Для паранойяльного синдрома характерно:
1 псевдогаллюцинации;
2 истинные галлюцинации;
3 явления психического автоматизма;
4 бред;+
5 все перечисленное.

5. Астеническому синдрому свойственны:
1 нарушение устойчивости внимания;
2 затруднения запоминания;
3 затруднения интеллектуальной деятельности;
4 физическая утомляемость;
5 все перечисленное.+

6. Синдромам нарушения сознания свойственны:
1 нарушения ориентировки;
2 отрешенность от окружающего;
3 амнезия;
4 все перечисленное;+
5 ничего из перечисленного.

7. Эпилептические расстройства включают:
1 эпилептические реакции;
2 эпилептический синдром;
3 эпилептическую болезнь;
4 ничего из перечисленного;
5 все перечисленное.+

8. Психоорганический синдром включает:
1 нарушение памяти;
2 затруднения интеллектуальной деятельности;
3 эмоциональную лабильность;
4 астению;
5 все перечисленное.+

Раздел 4. Психоорганические синдромы

1.Для астенического варианта психоорганического синдрома характерны все перечисленные психические расстройства, кроме
1 истощаемости
2 раздражительной слабости
3 агрессивности+
4 гиперестезии

5 эффективной лабильности

2. Для органического психосиндрома характерно
1 снижение памяти
2 снижение сообразительности
3 снижение воли
4 все перечисленное+
5 ничего из перечисленного

3. Для эксплозивного варианта психоорганического синдрома характерны все перечисленные психические расстройства, кроме
1 раздражительности
2 аспонтанности+
3 взрывчатости
4 агрессивности
5 склонности к паранойяльным сверхценным образованиям

4. Эйфорический вариант психоорганического синдрома характеризуется всеми перечисленными психическими расстройствами, кроме
1 повышенного фона настроения с оттенком эйфории
2 нарушений памяти по типу фиксационной амнезии+
3 бестолковости
4 резкого снижения критики к своему состоянию
5 повышения влечений

5. Для апатического варианта психоорганического синдрома характерно
1 аспонтанность
2 безразличие к окружающему
3 значительные дисмнестические расстройства
4 все перечисленное+
5 ничего из перечисленного

6. В острой стадии инфаркта миокарда могут наблюдаться психические расстройства
1 страх, тревога, беспокойство
2 делириозные и аментивные состояния
3 двигательное возбуждение
4 все перечисленные+
5 ничего из перечисленного

7. Для эпилептиформного возбуждения характерно все перечисленное, кроме
1 внезапного возникновения
2 сумеречного помрачения сознания
3 симптома карфологии+
4 резкого двигательного возбуждения
5 аффекта страха

8. Маниакальные состояния при симптоматических психозах характеризуются всем перечисленным, кроме
1 эйфории
2 бездеятельности

3 интеллектуальной продуктивности+
4 астенических расстройств

Раздел 5. Шизофрения

1.Для мышления больных шизофрении характерно все кроме
1 замедление ассоциативного процесса
2 феномены соскальзывания и закупорки мыслей
3 обстоятельность+
4 ускорение ассоциативного процесса
5 все перечисленное.

2.Для внешнего вида больных шизофренией свойственны, кроме
1 неадекватная мимика
2 исчезновение вазомоторных реакций
3 стальной блеск глаз
4 замедленность или ускоренность пантомимики
5 верно А и Б +

3.При параноидной шизофрении начало заболевания чаще приходится
1 на юношеский возраст
2 на детский возраст
3 на период инволюции
4 на зрелый возраст+
5 на поздний возраст.

4. Вариантами парафренного этапа параноидной шизофрении могут быть
1 экспансивная парафрения
2 конфабуляторная парафрения
3 псевдогаллюцинаторная парафрения
4 все перечисленные+
5 ни один из перечисленных.

5. Конечным состоянием при параноидной шизофрении является
1 тупое слабоумие
2 манерное слабоумие
3 шизофазия+
4 бормочущее слабоумие
5 негативистическое слабоумие.

6. Ипохондрический вариант вялотекущей шизофрении развивается
1 у лиц: с чертами мнительности и вегетативной лабильность+
2 у лиц, склонных к самоанализу и сомнениям
3 у лиц счертами регидности, педантизма
4 у аффективно лабильных лиц.

7. Обсессивный вариант вялотекущей шизофрении чаще развивается у лиц:
1 с эпилептоидными чертами
2 с паранойяльными чертами
3 с чертами тревожной мнительности+

4 с гипертимными чертами
5 с чертами инфантилизма.

8. По мере течения паранойяльной шизофрении происходит всё, кроме
1 постепенного расширения и систематизации бреда
2 возникновения психических автоматизмов+
3 постепенного аффективного "побледнения" расстройств
4 формирование нелепости фабулы бреда
5 появления бредового поведения.

9. Паранойяльной шизофрении свойственно
1 интерпретативный бред с медленно расширяющейся фабулой
2 бред с быстро расширяющейся фабулой
3 быстро наступающая социальная дезадаптация
4 медленно развивающаяся социальная дезадаптация
5 **верно А и Г+**

10. Различают следующие варианты приступов рекурентной шизофрении
1 онейроидно-кататонически
2 кататоно-гебефренный
3 галлюцинаторно –параноидный
4 депрессивно-параноидный
5 **верно А и Г+**

Раздел 6. Психические нарушения при эпилепсии

1.Психические нарушения, наиболее часто отмечаемые у детей дошкольного и младшего школьного возраста, больных эпилепсией, характеризуются
1 аффективной вязкостью
2 повышенным педантизмом
3 аффективной возбудимостью неустойчивого аффекта +

2. Типичные эпилептические черты личности наиболее часто выявляются
1 в дошкольном возрасте
2 в школьном возрасте+
3 в подростковом возрасте
4 в юношеском возрасте

3. Наиболее заметными становятся интеллектуально-мнестические нарушения (замедленность и тугоподвижность мышления, снижение памяти и др.)
1 в дошкольном возрасте
2 в школьном возрасте+
3 в младшем школьном возрасте
4 в юношеском возрасте

4. Для спазмофилии в отличие от эпилепсии не характерны
1 припадки с глубоким выключением сознания+
2 повышенная нервно-мышечная возбудимость
3 сниженное содержание кальция в крови
4 определенная сезонность (чаще весной, в конце зимы)

profitraining.com

5. Назначать дифенин не рекомендуется до возраста

1 3 года+
2 5 лет
3 7 лет
4 10 лет

6. Припадок в виде непроизвольных мыслей и представлений, отчуждения психических процессов, наплыва навязчивых мыслей отмечается у детей с препубертатного возраста. Его следует характеризовать как

1 аффективный
2 галлюцинаторный
3 иллюзорный
4 идеаторный +

7. Абсолютным показанием к назначению противоэпилептических средств не являются

1 единичные кратковременные фебрильные припадки у нормально развивающихся детей без специфических изменений ЭЭГ и наследственной отягощенности по эпилепсии+
2 обмороки, сопровождающиеся эпилептическими изменениями на ЭЭГ, при отсутствии эффекта от лечения нейротропными и вегетотропными препаратами
3 стереотипные ночные страхи, сопровождающиеся элементарными внешними проявлениями, при наличии эпилептических изменений на ЭЭГ
4 продолжительные (свыше 10-15 мин) респираторно-аффективные припадки

8. Абсолютным показанием к назначению противосудорожных средств при фебрильных судорогах не являются

1 продолжительные фебрильные припадки (свыше 10 мин), часто повторяющиеся в течение лихорадочного периода, а также имеющие очаговый характер
2 единичные кратковременные фебрильные припадки у нормально развивающихся детей без специфических изменений ЭЭГ и наследственной отягощенности по эпилепсии+
3 фебрильные припадки при токсико-гипоксической энцефалопатии и на фоне клинически проявляющейся резидуальной церетальной симптоматики
4 фебрильные припадки при наличии наследственной отягощенности по эпилепсии, специфических эпилептических либо неспецифических очаговых нарушений ЭЭГ височной локализации

9. Эмбрио- и фетопатии, постнатальные инфекции, интоксикации, хронические токсико-аллергические заболевания, эндокринные дисфункции

1 повышают судорожную готовность+
2 формируют эпилептический очаг
3 оказывают провоцирующее влияние

10. Родовая травма, асфиксия, тяжелые фебрильные судороги, постнатальные травмы, менингоэнцефалиты, сосудистые аномалии

1 повышают судорожную готовность
2 формируют эпилептический очаг+
3 оказывают провоцирующее влияние

profitraning.com

Раздел 7. Алкоголизм

1. Толерантность на начальных этапах алкоголизма превышает изначальную
1 в 2-3 раза
2 в 3-4 раза+
3 в 4-5 раз
4 более, чем в 5 раз

2. Переход от эпизодического к систематическому злоупотреблению алкоголем проявляется
1 в резких, но интенсивных алкогольных абузусах
2 в традиционных, социально обусловленных эпизодах употребления алкоголя
3 в появлении определенной закономерности злоупотребления алкоголем+
4 в псевдозапоях

3. Для симптома снижения количественного контроля характерно все перечисленное, исключая
1 появление на фоне опьянения желания продлить выпивку
2 симптом "опережения круга"
3 неразборчивое отношение к виду напитка
4 появление желания употреблять алкоголь в одиночестве+
5 относительный контроль дозы алкоголя при возникновении значимых для больного ситуаций

4. Наличие палимпсестов в клинике алкоголизма характерно для
1 I стадии заболевания
2 I-II стадии заболевания
3 II стадии заболевания+
4 II-III стадии заболевания
5 III стадии заболевания

5. Для алкогольных амнезий характерно все перечисленное, исключая
1 лакунарность, фрагментарность
2 достаточно правильное поведение больных в состоянии опьянения, которое впоследствии амнезируется
3 возникновение на стадии алкоголизма, характеризующимся заметным ростом толерантности
4 расстройство самосознания+
5 сохранение моторики

6. Для неврозоподобных расстройств, выявляемых у больных в I стадии алкоголизма, характерно
1 раздражительность
2 эмоциональная лабильность
3 высокая утомляемость, слабость в первой половине дня
4 быстрое засыпание с ранним пробуждением
5 все перечисленное +

7. Признаками вегетативной дистонии на начальных этапах алкоголизма являются все перечисленные, кроме
1 потливости

2 рефлекторного демографизма
3 чувства жара
4 сердцебиения, приступов
5 генерализованного тремора +

8. Функциональные дискенезии внутренних органов в клинике I стадии алкоголизма обусловлены
1 активизацией деятельности симпато-адреналовой и других регуляторных
2 систем
3 повышением активности ферментов
4 изменением функции клеточных мембран
5 всем перечисленным +

9. Для II стадии алкоголизма типичны следующие клинические проявления, исключая
1 спонтанно возникающее влечения к алкоголю
2 абстинентный синдром
3 псевдозапои
4 тотальные амнезии состояния опьянения+
5 палимпсесты

10. Во II стадии алкоголизма первичное патологическое влечение к спиртным напиткам проявляется всеми перечисленными вариантами, кроме
1 ситуационно обусловленного+
2 с борьбой мотивов
3 без борьбы мотивов
4 с характером неодолимости

11. Вторичное влечение к алкоголю во II стадии проявляется всеми указанными вариантами, исключая
1 симптом патологического влечения в опьянении со снижением количественного контроля+
2 симптом патологического влечения в опьянении с утратой количественного контроля
3 симптом патологического влечения в опьянении с утратой ситуационного контроля
4 влечение к опохмелению

12. Для II стадии алкоголизма наиболее характерна форма злоупотребления алкоголем
1 по типу перемежающегося пьянства
2 по типу псевдозапоев+
3 по типу постоянного пьянства на фоне высокой толерантности
4 по типу истинных запоев
5 по типу постоянного пьянства на фоне низкой толерантности

Раздел 8. Наркомания

1. К соматическим расстройствам при острой интоксикации галлюциногенами относится все перечисленное, кроме

1 ощущения жара
2 понижения температуры+
3 слезо- и слюнотечения
4 тахикардии и подъема артериального давления
5 чувства голода и расширения зрачков в такт дыханию

2. Симптом сужения и расширения зрачков в такт дыханию встречается только при наркомании
1 опиатами
2 гашишем
3 галлюциногенами (LSD)
4 барбитуратами +

3. К психопатологическим эффектам острой интоксикации галлюциногенами относятся все перечисленные, исключая
1 нарушения зрительного восприятия
2 парестезии
3 деперсонализационные и дереализационные расстройства
4 хаотическую смесь: эйфории и дисфории, смешливость и чувство тревоги
5 стойкий вербальный галлюциноз +

4. К нарушениям зрительного восприятия при интоксикации галлюциногенами относятся
1 ощущение усиления яркости освещения
2 появление ореола, сияния, радуги перед глазами
3 калейдоскопические галлюцинации с приятным содержанием
4 устранение, неприятные галлюцинации
5 все перечисленное +

5. Возникновение точно таких же ощущений и реакций, которые были в период острой интоксикации спустя недели, месяцы после последнего приема наркотика, характерны для наркомании
1 амфетаминами
2 галлюциногенами+
3 опиатами
4 барбитуратами

6. Состояние острой интоксикации галлюциногенами
1 требует срочной помощи
2 проходит самостоятельно+
3 достаточно проведения обычной дезинтоксикационной терапии
4 верно а) и в)

7. Физическая зависимость при приеме галлюциногенов развивается
1 в короткие сроки
2 спустя полгода от начала систематического приема
3 спустя год от начала систематического приема
4 не развивается вообще +

8. Галлюциногены применяются
1 ежедневно

2 систематически
3 нерегулярно+
4 верно а) и б)

9. Невозможность регулярного приема галлюциногенов объясняется
1 очень быстрым ростом толерантности
2 замедлением роста толерантности к соматическим аффектам
3 токсическими эффектами
4 частыми отравлениями
5 всем перечисленным +

10. Последствиями злоупотребления галлюциногенами являются все перечисленные, исключая
1 агрессивные действия
2 суициды из-за устрашающих галлюцинаций
3 хромосомные нарушения
4 острые депрессивные реакции+
5 лейкемию

11. Условиями развития ятрогенных наркоманий являются все перечисленные, кроме
1 кратковременного применения одурманивающих средств при самолечении
2 длительного некорригируемого применения одурманивающе действующих средств недостаточно обоснованного назначения врачом
3 применения одурманивающе действующих средств в терапевтических дозах по показаниям +

12. Для предупреждения случаев ятрогенных наркоманий врач должен знать
1 у каких категорий больных легко возникает наркоманическое привыкание
2 каковы особенности клинических проявлений ятрогенной наркомании
3 характерологические особенности лиц, у которых риск развития наркоманической зависимости высок
4 все перечисленное+
5 только а) и в)

13. Вероятность развития ятрогенной наркомании велика у всех перечисленных лиц, кроме
1 лиц, уже страдающих зависимостью от какого-либо психотропного препарата, либо имевших в прошлом опыт злоупотребления ими
2 больных алкоголизмом и склонных к злоупотреблению алкоголем
3 больных неврозами, страдающих психопатиями
4 лиц, страдающих хроническими соматическими заболеваниями
5 лиц с остро проявляющимися соматическими нарушениями+

14. Угрожаемыми в отношении возможности развития привыкания являются лица со следующими характерологическими особенностями, кроме
1 ипохондричности
2 тревожности
3 неуверенности в своих силах, невыносливости к жизненным психическим и физическим перегрузкам
4 нетерпеливости

5 стеничности +

Раздел 9. Неврозы и неврастении

1.Неврозы являются
1 нервно-психическим расстройством
2 психогенно возникающим
3 относительно благоприятно текущим (т.е. с тенденцией к обратимости патологических нарушений)
4 всем перечисленным+
5 ничем из перечисленного

2. Неврозы проявляются в виде
1 специфических клинических феноменов, выражающих патологическую фиксацию тех или иных переживаний личности
2 доминирования эмоционально-аффективных расстройств
3 доминирования сомато-вегетативных расстройств
4 верно а) и б)
5 всего перечисленного +

3. При психозах психогении (конфликтогении) характеризуются
1 нарушениями особо значимых для данного человека жизненных отношений
2 тесной связанностью с особенностями личности
3 неспособностью личности в данных конкретных условиях самостоятельно разрешить эту ситуацию
4 всем перечисленным+
5 ничем из перечисленного

4. Возникновение и течение неврозов с психогенной ситуацией включает все перечисленное, кроме
1 взаимосвязи между конфликтогенией и временем возникновения невроза
2 корреляции между клиникой невроза и особенностями психоорганических расстройств+
3 взаимосвязи между динамикой состояния и изменениями психотравмирующей ситуацией
4 корреляции между клиникой невроза и психотравмирующей ситуацией и переживаниями личности
5 корреляции между клиникой невроза и основными особенностями личности, наиболее сильными и глубокими ее стремлениями

5. Среди этиологических факторов биологической природы при неврозах различают
1 особенности наследственности и конституции
2 отягощение раннего анамнеза патологической беременностью матери и другие натальные вредности
3 перенесенные заболевания как сенсибилизатор, усиливающий действие психотравм
4 все перечисленные+
5 ни один из перечисленных

6. Среди этиологических факторов психологической природы неврозов различают

1 преморбидные особенности личности
2 психические травмы детского возраста
3 события, порождающие неопределенность положения, представляющие угрозу для будущего или требующие принятия трудных альтернативных решений
4 верно б) и в)
5 все перечисленные +

7. Среди этиологических факторов социальной природы различают
1 некоторые особенности воспитания и семейного положения
2 невротизирующие действия, связанные с профессией и трудовой деятельностью
3 особенности родительской семьи
4 все перечисленные+
5 ни один из перечисленных

8. Основными невротическими синдромами являются все перечисленные, кроме
1 фобического, обсессивного
2 астенического, ипохондрического
3 психоорганического синдрома+
4 синдрома невротической депрессии
5 синдрома нервной анорексии

9. Невротический фобический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме
1 сложного, психологически непонятного характера ритуалов+
2 наличия четкой фабулы
3 обострения в ситуациях
4 четкой критики выраженного компонента борьбы
5 преобладания различных фобий к страху смерти, перемещения в пространстве, страху заболевания

10. Невротические обсессии проявляются
1 преобладанием навязчивых опасений
2 навязчивыми сомнениями, воспоминаниями, представлениями
3 частотой контрастных навязчивостей
4 всем перечисленным+
5 ничем из перечисленного

11. Невротический астенический синдром проявляется всем перечисленным, кроме
1 собственно астенических расстройств с наличием гиперстетической, гипостетической формы и раздражительной слабости
2 легких нарушений сознания+
3 вегетативных расстройств
4 сензомоторных и аффективных расстройств
5 нарушений сна и мышления

Раздел 10. Психические расстройства при соматических заболеваниях

1. При соматических заболеваниях у больных могут возникать:
1 синдромы нарушения сознания;

2 галлюциноз;
3 эпилептические пароксизмы;
4 астенический синдром;
5 все перечисленное.+

2. Астеническому синдрому свойственны:
6 нарушение устойчивости внимания;
7 затруднения запоминания;
8 затруднения интеллектуальной деятельности;
9 физическая утомляемость;
10 все перечисленное.+

3. Синдромам нарушения сознания свойственны:
1 нарушения ориентировки;+
2 бредовые идеи;
3 депрессия;
4 маниакальное состояние;
5 гебефреническое возбуждение.

4. Синдромам нарушения сознания свойственны:
6 нарушения ориентировки;
7 отрешенность от окружающего;
8 амнезия;
9 все перечисленное;+
10 ничего из перечисленного.

5. Аффективные синдромы доминируют в клинической картине:
1 Психопатий
2 Шизофрении
3 Алкогольного делирия
4 Циклофрении +
5 Деменции

6. Астеническая триада включает в себя:
1 Метеозависимость
2 Нарушения сна +
3 Снижение аппетита, потеря в весе
4 Суицидальные тенденции
5 Висцеро-вегетативные расстройства +
6 Ипохондричность
7 Повышенная психическая и физическая истощаемость +
8 Сексуальные расстройства

7. Триада основных компонентов аффективных синдромов включает в себя:
1 Моторный +
2 Сенсорный
3 Галлюцинаторный
4 Идеаторный +
5 Параноидный
6 Аффективный +
7 Астенический

8. Маниакальный ступор относится к группе аффективных синдромов:
1 Простых
2 Сложных
3 Смешанных+

Раздел 11. Психические расстройства и их проявления при инфекционных заболеваний

1. Кому из выдающихся ученых установлены мемориальные доски на фасаде здания кафедры и клиники психиатрии Военно-медицинской академии?
1) Осипову В.П. +
2) Кандинскому В.Х.
3) Бехтереву В.М. +
4) Балинскому И.М.
5) Корсакову С.С.
6) Павлову И.П.

2. В настоящее время основной классификацией психических заболеваний в нашей стране считается:
1) Этиопатогенетическая классификация болезней.
2) Классификация DSM-IY.
3) Клиническая классификация заболеваний.
4) Классификация МКБ-10. +
5) Классификация МКБ-9.

3. Бредовые идеи являются признаком:
1) Расстройств невротического уровня
2) Расстройств психотического уровня+
3) Могут наблюдаться на любом из вышеперечисленных уровней
4) Могут наблюдаться и у психически здоровых, и у психически больных лиц

4. По содержанию бредовые идеи воздействия и отравления относятся к группе бредовых идей:
1) Величия
2) Самоуничижения
3) Преследования+

5. Ведущие симптомы при галлюцинозах- это:
1) Признаки нарушенного сознания
2) Псевдогаллюцинации
3) Расстройства памяти
4) Истинные галлюцинации +
5) Сенестопатии
6) Дереализационно-деперсонализационные

6. Составными частями синдрома Кандинского- Клерамбо являются:
1) Амнестическая дезориентировка
2) Бредовые идеи преследования и воздействия +

profitening.com

3) Истинные галлюцинации
4) Психические автоматизмы +
5) Эйфория
6) Псевдогаллюцинации +
7) Гипермнезия
8) Фантастические конфабуляции

7. Аура является:

1) Предвестником судорожного припадка
2) Начальной стадией припадка +
3) Осложнением припадка
4) Малым эпилептическим припадком

8. Последовательность стадий большого судорожного припадка следующая:
1) Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, постприпадочный сон
2) Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, постприпадочный сон
3) Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, постприпадочный сон +
4) Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, фаза генерализации судорог, сон

9. Джексоновский припадок относится к:
1) Большим судорожным припадкам
2) Малым судорожным припадкам
3) Очаговым судорожным припадкам+
4) Бессудорожным пароксизмам

Раздел 12. Психические болезни позднего возраста

1. В группе атрофических процессов головного мозга нозологически самостоятельными являются

1 старческое слабоумие
2 болезнь Альцгеймера
3 группа системных дегенераций
4 верно а) и б)+
5 все перечисленные

2. Классификации атрофических процессов включают

1 возрастной принцип
2 нозологический принцип
3 в зависимости от локализации атрофий
4 все перечисленное+
5 ничего из перечисленного

3. Психопатоподобные расстройства в начальном периоде сенильной деменции включают все перечисленное, кроме

1 сужения круга интересов
2 эгоцентризма
3 эмоционального снижения

profrening.com

4 подозрительности
5 эйфорического оттенка настроения +

4. Трансличностные сенильные изменения включают все перечисленное, кроме
1 угрюмости, ворчливости
2 скупости
3 тревожных опасений за судьбу близких+
4 подозрительности
5 легковерности

5. В начальной стадии сенильной деменции наблюдается
1 расторможение низших влечений
2 упрямство и ригидность
3 сужение круга интересов
4 все перечисленное+
5 ничего из перечисленного

6. В развернутой стадии старческого слабоумия отмечается все перечисленное, кроме
1 массивных очаговых расстройств+
2 явлений прогрессирующей амнезии
3 сдвига ситуации в прошлое
4 отсутствия сознания болезни, падения критических возможностей
5 невозможности образования новых связей

7. В развернутой стадии старческого слабоумия наблюдается дезориентировка
1 во времени
2 в пространстве
3 в собственной личности
4 во всем перечисленном+
5 верно а) и в)

8. В развернутой стадии старческого слабоумия наблюдается все перечисленное, кроме
1 глобарной деменции
2 сохранности адаптации+
3 сохранения аффективной памяти
4 сохранения ассоциативной памяти
5 сохранения моторной памяти

9. При простой форме старческого слабоумия наблюдается
1 глобарное слабоумие
2 отдельные очаговые корковые расстройства
3 постепенное развитие маразма и смерть
4 ничего из перечисленного
5 все перечисленное +

10. Острая пресбиофрения (старческая спутанность) протекает
1 с делириозно-аментивным помрачением сознания
2 с выраженным возбуждением
3 с возможным резким ухудшением соматического состояния

proftrening.com

4 со всем перечисленным+
5 ни с чем из перечисленного

11. Опасность развития старческой спутанности связана

1 с осложнением атрофического процесса интеркуррентным заболеванием
2 с возможностью гибели больного от интеркуррентного заболевания
3 с вероятным ускорением темпа атрофического процесса по миновании спутанности
4 со всем перечисленным+
5 ни с чем из перечисленного

proftrening.com

7.2. Тест итоговой аттестации

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

6 хирург
7 инфекционист
8 психиатр;+
9 кардиолог
10 невропатолог

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

6 беспомощность, возникающая вследствие психического расстройства;
7 непосредственная опасность, которую больной создает для своей жизни;
8 непосредственная опасность для окружающих, которую создает больной;
9 существенный вред здоровью;
10 все перечисленное выше.+

3. Психическая травма может вызывать:

1 реактивный психоз;+
2 психоорганический синдром;
3 маниакальное состояние;
4 деменцию;
5 кататонический ступор.

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

1 депрессивным состоянием;
2 маниакальным состоянием;+
3 гебефреническим синдромом;
4 кататоническим синдромом;
5 аментивным синдромом.

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

1 иллюзией;
2 галлюцинацией;+
3 бредовой идеей;
4 сверхценной идеей;
5 псевдореминисценцией.

6.Отравление психоактивными веществами может вызывать:

1 реактивный психоз;
2 маниакально-депрессивный психоз;
3 реактивный психоз;
4 гебефренический синдром;
5 интоксикационный психоз.+

7. Больные, страдающие психотическими формами заболеваний, нуждаются:

6 в наблюдении у участкового терапевта;
7 в наблюдении у невропатолога;
8 в наблюдении у психотерапевта;

9 в диспансерном наблюдении у психиатра;+
10 не нуждаются в наблюдении.

8. Для деменции характерны:
6 утрата обучаемости;
7 утрата способности к ранее доступным абстрактным понятиям;
8 расстройства памяти;
9 отсутствие критики;
10 все перечисленные признаки.+

9. Болезненное понижение настроения с двигательной заторможенностью и общим угнетением психических функций называется:
1 дисфорией;
2 депрессией;+
3 апатией.

10. Для псевдогаллюцинаций характерно:
1 сохранение критериев объективной реальности;
2 социальная уверенность;
3 направленность на физическое «Я»;
4 внешняя, в объективном пространстве, проекция;
5 ничего из перечисленного.+

11. Для псевдогаллюцинаций не характерно:
1 не зависят от времени суток;
2 направленность на психическое «Я»;
3 проекция за пределами чувственного горизонта;
4 актуальное поведение с социальной уверенностью;+
5 отсутствие критериев объективной реальности.

12. К нарушениям памяти относится:
1 парамнезии;
2 гипомнезии;
3 гипермнезии;
4 амнезии;
5 все перечисленное.+

13. Корсаковский синдром относится к нарушениям:
6 мышления;
7 памяти;+
8 внимания;
9 эмоциональной сферы;
10 восприятия.

14. Для синдрома Корсакова не характерно:
1 парамнезии;
2 фиксационная амнезия;
3 ретро-антероградная амнезия;
4 нарушение логического мышления;+
5 ничего из перечисленного.

15. Патологические вымыслы, принимаемые больными за реальные события прошлого — это:
1 палимпсесты;
2 псевдореминисценции;
3 криптомнезии;
4 фантазерство;
5 конфабуляции.+

16. Нарушение локализации (смещение) событий времени — это:
1 псевдореминисценции;+
2 палимпсесты;
3 криптомнезии;
4 конфабуляции;
5 амнезии.

17. Показания к госпитализации:
1 постановления суда о проведении обследования и лечения в стационарных условиях;
2 проведения психиатрической экспертизы;
3 наличие психического расстройства при соответствующем решении врача;+
4 показания к недобровольной госпитализации;
5 все выше перечисленное.

18. Показания к недобровольной госпитализации исключают:
1 агрессивное поведение в алкогольном опьянении;+
2 существенный вред здоровью больного, если он будет оставлен без психиатрической помощи;
3 беспомощность, возникающая вследствие психического расстройства;
4 опасность больного для себя и для окружающих;
5 все перечисленное выше.

19. К основным методам исследования, которые применяются в психиатрии, не относятся:
1 метод клинической беседы;
2 метод наблюдения;
3 экспериментально-психологическое исследование;
4 все выше перечисленное;
5 ничего из выше перечисленного.+

20. Для психотического уровня психических расстройств характерно:
1 сохранение критики;
2 раздражительность;
3 нарушение критики и поведения;+
4 упорядоченное поведение;
5 ничего из перечисленного.

21. Патологии восприятия включает:
1 метаморфопсии;
2 галлюцинации;
3 психосенсорные расстройства;
4 иллюзии;

5 ничего из выше перечисленного.+

22. К иллюзиям относятся все, кроме:
1 зрительных;
2 слуховых;
3 функциональных;+
4 тактильных;
5 обонятельных.

23. Галлюцинации разделяют на:
1 гипнопомпические;
2 гипнагогические;
3 истинные;
4 псевдо;
5 все перечисленные.+

24. При олигофрении в степени дебильности не развито мышление:
1 наглядно-действенное;
2 конкретно-образное;
3 абстрактно-логическое;+
4 абстрактно-образное;
5 все виды.

25. Виды нарушения мышления:
6 нарушение целенаправленности;
7 нарушение темпа;
8 патологическая продукция мышления;
9 нарушение стройности;
10 все перечисленное.+

26. К нарушению стройности мышления относится:
1 вербигерация;
2 персеверация;
3 шперрунг;
4 ментизм;
5 все перечисленное+.

27. К патологической продукции мышления относят:
1 сверхценные идеи;
2 навязчивые идеи;
3 бредовые идеи;
4 все перечисленное;+
5 ничего из перечисленного.

28. Для сверхценных идей не характерно:
1 психологическая понятность;
2 стремление от них избавиться;+
3 возникновение на реальной почве;
4 влияние на поведение;
5 отсутствие достаточной критики.

29. Для навязчивых идей не характерно:
1 непроизвольное возникновение либо провоцирование;
2 стремление избавиться от них и переживание их как чуждых;
3 отсутствие критики;+
4 относительно упорядоченное поведение;
5 ничего из перечисленного.

30. Для бредовых идей не характерно:
1 непоколебимая убежденность;
2 отсутствие критики;
3 реальная почва;+
4 противоречие с действительностью;
5 определяют поведение.

31. Бредовые идеи по содержанию могут быть:
1 греховности;
2 преследования;
3 могущества;
4 сутяжничества;
5 все перечисленные.+

32.Наличие только бреда относится к синдрому:
1 паранойяльному;+
2 параноидному;
3 парафренному;
4 всем перечисленным;
5 ничего из перечисленного.

33. Наличие бреда и галлюцинаций относится к синдромы:
6 парафренному;
7 паранойяльному;
8 параноидному;+
9 всем перечисленным;
10 ничего из перечисленного.

34. Наличие бреда и фантастического бреда относится к синдрому:
6 паранойяльному;
7 параноидному;
8 парафренному;+
9 всем перечисленным;
10 ничего из перечисленного.

35. Наличие псевдогаллюцинаций и явлений психического автоматизма относится к:
1 синдрому Корсакова;
2 синдрому аментивному;
3 синдрому Кандинского-Клерамбо;+
4 синдрому делириозному;
5 амбулаторному автоматизму.

36.Для парафренного синдрома не характерно:
1 явлений психического автоматизма;

2 галлюцинации;
3 депрессия;+
4 идеи величия;
5 ничего не характерно.

37. Для параноидного синдрома не характерно:
1 бред;
2 галлюцинации;
3 астения;+
4 все перечисленное;
5 ничего из перечисленного.

38. Для паранойяльного синдрома характерно:
6 псевдогаллюцинации;
7 истинные галлюцинации;
8 явления психического автоматизма;
9 бред;+
10 все перечисленное.

39.Дисфория относится к нарушению:
1 мышления;
2 интеллекта;
3 памяти;
4 эмоций;+
5 воли.

40. Причиной невроза является:
1 психотравмирующий фактор;+
2 интоксикация;
3 черепно-мозговая травма;
4 соматическое заболевание;
5 инфекционное заболевание.

41. Отказ от пищи у больного может возникнуть при:
6 кататоническом ступоре;
7 депрессии;
8 нервной анорексии;
9 бредовых идеях отравлениях;
10 при всех перечисленных состояниях.+

42. Приступы маниакальных и депрессивных состояний характерны для:
6 реактивного психоза;
7 истерии;
8 маниакально-депрессивного психоза;+
9 для всех перечисленных заболеваний;
10 инволюционного психоза.

43. При подозрении на какое состояние необходима консультация психиатра?
6 суицидальные высказывания и действия;
7 нарушение сознания;

8 депрессивное состоянии;
9 бредовый синдром;
10 при всех перечисленных состояниях.+

44. При каких заболеваниях больной не нуждается в диспансерном наблюдении?
6 маниакально-депрессивном психозе;
7 шизофрении;
8 неврозах;+
9 инволюционной депрессии;
10 старческой деменции.

45. Убеждение больного о наличии у него неизлечимого заболевания при отрицательных результатах многочисленных исследований и консультаций является основанием для:
1 повторных исследований;
2 проведение имитации терапии;
3 оставление обращений больного без внимания;
4 назначения консультации психиатра;+
5 все перечисленные мероприятия правильные.

46.Необходимость в недобровольной госпитализации у агрессивного больного определяется:
1 речевой заторможенностью;
2 двигательной заторможенностью;
3 пониженным настроением;
4 запорами;
5 суицидными тенденциями и действиями.+

47. При экзогенных воздействиях у больных могут возникать:
1 синдромы нарушения сознания;
2 галлюциноз;
3 эпилептические пароксизмы;
4 астенический синдром;
5 все перечисленное.+

48. При соматических заболеваниях у больных могут возникать:
6 синдромы нарушения сознания;
7 галлюциноз;
8 эпилептические пароксизмы;
9 астенический синдром;
10 все перечисленное.+

49. Экзогенным типам реагирования не свойственны:
1 синдромы нарушения сознания;
2 кататонический синдром;+
3 астения;
4 галлюциноз;
5 эпилептические пароксизмы.

50. Экзогенным типам реагирования не свойственны:
1 оглушение;
2 делирий;
3 онейроид;+
4 аменция;
5 сумеречное состояние сознания.

51 Астеническому синдрому свойственны:
11 нарушение устойчивости внимания;
12 затруднения запоминания;
13 затруднения интеллектуальной деятельности;
14 физическая утомляемость;
15 все перечисленное.+

52. Синдромам нарушения сознания свойственны:
6 нарушения ориентировки;+
7 бредовые идеи;
8 депрессия;
9 маниакальное состояние;
10 гебефреническое возбуждение.

53. Синдромам нарушения сознания свойственны:
11 нарушения ориентировки;
12 отрешенность от окружающего;
13 амнезия;
14 все перечисленное;+
15 ничего из перечисленного.

54. К эпилептическим расстройствам относятся:
1 сумеречные состояния сознания;+
2 негативизм;
3 психические автоматизмы;
4 астения;
5 гебефреническое возбуждение.

55. Эпилептические расстройства включают:
6 эпилептические реакции;
7 эпилептический синдром;
8 эпилептическую болезнь;
9 ничего из перечисленного;
10 все перечисленное.+

56. Кататонический синдром проявляется:
1 негативизм;
2 стереотипиями;
3 каталепсией;
4 вычурностью;
5 всем перечисленным.+

57.Кататоническому синдрому не свойственны:
1 астения;+

2 негативизм;
3 стереотипии;
4 вычурностью;
5 каталепсия.

58. Гебефреническому синдрому свойственны:
1 эйфоричность;
2 дурашливость;
3 передразнивание других;
4 ускорение речи;
5 все перечисленное.+

59. Психоорганический синдром включает:
6 нарушение памяти;
7 затруднения интеллектуальной деятельности;
8 эмоциональную лабильность;
9 астению;
10 все перечисленное.+

60. Психоорганическому синдрому свойственны:
1 бредовые идеи;
2 галлюцинации;
3 эхолалия;
4 нарушения памяти;+
5 апатия.

61. Критерии разграничения 1-ой и 2-й стадий психоорганиче ского синдрома:
1 эмоциональная лабильность;
2 нарушения памяти;+
3 головные боли;
4 метеочувствительность;
5 снижение критики.

62. Критерии разграничения 2-й и 3-ей стадий психоорганического синдрома:
1 нарушения памяти;
2 эксплозивность;
3 эйфоричность;
4 отсутствие критики;+
5 астения.

63. Причинами психических заболеваний являются:
1 эндогенные факторы;
2 экзогенные воздействия;
3 соматические заболевания;
4 психологические факторы;
5 все перечисленное.+

64. Психогенные факторы включают:
1 черепно-мозговые травмы;

2 отравления;
3 неблагоприятные психологические факторы;+
4 инфекции;
5 все перечисленное.

65. Психиатрическая помощь в РФ осуществляется
6 добровольно+
7 по просьбе родственников больного
8 по требованию органов правопорядка
9 по решению суда
10 по требованию органов опеки и попечительства

66. Психиатрическое освидетельствование и госпитализация взрослого больного в недобровольном порядке.
6 невозможны
7 разрешены при наличии согласия ближайших родственников
8 допустимы при согласии органов опеки и попечительства
9 допустимы при наличии социальной опасности больного+
10 разрешены по требованию органов правопорядка

67. Госпитализация психически больных производится в недобровольном порядке.
6 при наличии сопутствующей соматической патологии
7 по заявлению родственников
8 в случае беспомощности больного, невозможности самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности+
9 по заявлению органов правопорядка
10 в случае, если больной является инвалидом по психическому заболеванию

68. Госпитализация психически больных производится в недобровольном порядке
6 при его непосредственной опасности для себя или окружающих+
7 по заявлению соседей
8 по заявлению органов правопорядка
9 при его недееспособности
10 при наличии инвалидности по психическому заболеванию

69. Госпитализация психически больных производится в недобровольном порядке
1 при совершении им общественно опасного деяния
2 при невменяемости больного
3 при наличии тяжелой соматической патологии
4 в случае, если без психиатрической помощи будет нанесен существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения его психического состояния+
5 при отказе от добровольного лечения

70. При наличии показаний к недобровольной госпитализации больной должен быть осмотрен комиссией врачей-психиатров в течении
1 2 часов
2 12 часов
3 24 часов
4 48 часов+
5 72 часов

profitraning.com

71. Разрешение на недобровольное содержание больного в психиатрическом стационаре дает
1) лечащий врач
2) главный врач больницы
3) представитель местной исполнительной власти
4) прокурор
5) суд+

72. Экспертиза нетрудоспособности определяет
1) годность к военной службе
2) наличие инвалидности+
3) наличие невменяемости
4) наличие недееспособности
5) показания к недобровольной госпитализации

73. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе назначается для решения вопроса
1) о признании недействительной сделки, совершенной недееспособным лицом
2) о признании брака недействительным
3) о назначении опеки над недееспособным лицом
4) о вменяемости и невменяемости лиц в момент совершения деликта+
5) о лишении родительских прав

74. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе назначается для решения вопроса
1) о гражданской недееспособности лиц и назначении над ними опеки+
2) об ответственности лиц, совершивших преступление в состоянии опьянения
3) об освобождении от наказания в связи с болезнью
4) о назначении принудительных мер медицинского характера
5) об ответственности лиц, совершивших преступление в связи с болезненным психическим состоянием

75. Судебно-психиатрическая экспертиза проводится
1) по постановлению следователя, прокурора и суда+
2) по заявлению органов правопорядка
3) по решению психиатра
4) по заявлению потерпевшего
5) по решению органов опеки и попечительства

76. Невменяемость – это
1) состояние, при котором человек не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие болезненного состояния психики+
2) наличие хронического психического заболевания
3) наличие слабоумия
4) неспособность отвечать за свои поступки
5) состояние опьянения, при котором человек не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия)

77. Понятие «невменяемость» включает критерии
1) медицинский и юридический+

profitraining.com

2) медицинский и психологический
3) юридический и психологический
4) психиатрический и юридический
5) медицинский и социальный

78. Юридический критерий невменяемости
1) неспособность удовлетворять основные жизненные потребности
2) неспособность анализировать свои поступки
3) неспособность использовать свои права и свободы, выполнять свои гражданские обязанности
4) неспособность нести ответственность за свои поступки
5) неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими+

79. Дееспособность – это
1) способность анализировать свои поступки
2) способность удовлетворять основные жизненные потребности
3) способность использовать свои права и свободы, выполнять свои гражданские обязанности+
4) способность нести ответственность за свои поступки
5) способность отдавать отчет о своих действиях и руководить ими

80. Недееспособность – это
1) неспособность отдавать отчет о своих действиях и руководить ими
2) неспособность удовлетворять основные жизненные потребности
3) неспособность анализировать свои поступки
4) неспособность нести ответственность за свои поступки
5) неспособность использовать свои права и свободы, выполнять свои гражданские обязанности+

81. Лицо, страдающее хроническим психическим заболеванием и совершившее уголовное преступление, признается судом
1) вменяемым во всех случаях
2) вменяемым в случае совершения особо опасного преступления
3) невменяемым во всех случаях+
4) ограниченно вменяемым
5) временно невменяемым до улучшения состояния

82. Лицо, признанное невменяемым в отношении совершенного им деяния
1) не подлежит привлечению к ответственности+
2) проходит наказание в специализированном учреждении
3) имеет право на сокращение сроков наказания
4) привлекается к ответственности по общим правилам
5) имеет право на отсроченное наказание

83. Лицо, находящееся на диспансерном наблюдении в ПНД, считается
1) недееспособным
2) дееспособным, пока обратного не установил суд+
3) ограниченно дееспособным
4) дееспособным при наличии критики к заболеванию
5) дееспособным при согласии пройти стационарное лечение

profrening.com

84. В гражданском процессе при утрате способности понимать значение своих действий вследствие психического расстройства лицо признается
1) неправоспособным
2) недееспособным+
3) ограниченно дееспособным
4) невменяемым
5) ограниченно вменяемым

85. Причиной стигматизации психически больных считают
1) социальную опасность психически больных
2) хронический характер психических заболеваний
3) побочные эффекты психотропных препаратов
4) распространенные в обществе заблуждения и предубеждения+
5) диспансерное наблюдение за больными

86. Диагностика психических расстройств в первую очередь основывается на анализе
1) высказываний и поступков больного+
2) данных лабораторного обследования
3) МРТ и других методов визуализации мозга
4) результатов неврологического и соматического состояния больного
5) сведений, полученных от родственников больного

87. Точнее всего представление о характере пациента можно составить по его
1) телосложению
2) намерениям
3) убеждениям
4) поступкам+
5) результатам анализов

88. Диссимуляция – это
1) намеренное приуменьшение тяжести болезни+
2) невольное приуменьшение тяжести болезни
3) отрицание болезни
4) намеренное преувеличение тяжести болезни
5) невольное преувеличение тяжести болезни

89. Гипонозогнозия – это
1) намеренное приуменьшение тяжести болезни
2) невольное приуменьшение тяжести болезни+
3) отрицание болезни
4) намеренное преувеличение тяжести болезни
5) невольное преувеличение тяжести болезни

90. Анозогнозия – это
1) намеренное приуменьшение тяжести болезни
2) невольное приуменьшение тяжести болезни
3) намеренное преувеличение тяжести болезни
4) невольное преувеличение тяжести болезни
5) отрицание болезни+

proftrening.com

91. Гипернозогнози – это
1) намеренное приуменьшение тяжести болезни
2) невольное приуменьшение тяжести болезни
3) намеренное преувеличение тяжести болезни
4) невольное преувеличение тяжести болезни+
5) отрицание болезни

92. Аггравация – это
1) намеренное приуменьшение тяжести болезни
2) невольное приуменьшение тяжести болезни
3) намеренное преувеличение тяжести болезни+
4) невольное преувеличение тяжести болезни
5) отрицание болезни

93. Наиболее адаптированными являются пациенты с
1) анозогнозией
2) диссимуляцией+
3) аггравацией
4) гипернозогнозией
5) гипонозогнозией

94. Истерические боли являются примером
1) симуляции
2) диссимуляции
3) аггравации
4) гипернозогнозии
5) манипуляции+

95. Проведение ЭЭГ необходимо для диагностики
1) шизофрении
2) эпилепсии+
3) мании
4) депрессии
5) алкоголизма

96. На снижение порога судорожной готовности при эпилепсии и эпилептиформных синдромах указывают
1) синхронизация ритма
2) десинхронизация ритма
3) эпилептиформные комплексы+
4) асимметрия ритма
5) «уплощение»ЭЭГ

97. Аномалия – это
1) типичные, присущие большинству людей в данной популяции, формы поведения, мышления, эмоционального реагирования
2) способ поведения, позволяющий адаптироваться к условиям реальности
3) временное или постоянное отсутствие психологического благополучия, обусловленное неадаптивными формами поведения, мышления или эмоционального реагирования

proftrening.com

4) патологический процесс, возникающий на фоне здоровья, имеющий характерную динамику и исход
5) не укладывающиеся в рамки типичного, редко встречающиеся формы поведения, влияющие на адаптацию человека+

98. Эмоциональный стресс может быть причиной
1) психогенного нарушения психики+
2) эндогенного нарушения психики
3) любых психических нарушений
4) органического психического расстройства
5) экзогенно-органических заболеваний головного мозга

99. Психогенная этиология – это этиологический фактор, связанный
1) с трудной жизненной ситуацией+
2) с неблагоприятной наследственностью
3) с соматическим заболеванием
4) с травматическим поражением головного мозга
5) с атрофическим заболеванием головного мозга

100. Соматогенная этиология – это этиологический фактор, связанный
1) с хромосомной патологией
2) с соматическим заболеванием+
3) с острой стрессовой ситуацией
4) с инфекционным заболеванием головного мозга
5) с неблагоприятной наследственностью

101. Эндогенно-органическая этиология – это этиологический фактор, обусловленный
1) инфекционным заболеванием или травматическим поражением головного мозга+
2) эмоциональным стрессом
3) неблагоприятной наследственностью
4) наличием соматического заболевания
5) наличием хромосомной патологии

102. Эндогенная этиология – это этиологический фактор, обусловленный
1) сосудистым заболеванием головного мозга
2) эндокринной патологией
3) употреблением психоактивных веществ
4) психотравмирующей ситуацией
5) неблагоприятной наследственностью и реализовавшийся под влиянием внешнего воздействия+

103. Генетическая этиология – это этиологический фактор, обусловленный
1) передачей заболевания по наследству+
2) неблагоприятной наследственностью
3) инфекционным заболеванием головного мозга
4) сосудистым поражением головного мозга
5) родовой травмой

104. Хромосомная этиология – это этиологический фактор
1) связанный с тяжелым соматическим заболеванием

profrening.com

2) связанный с передачей заболевания по наследству
3) обусловленный мутацией гена
4) обусловленный нарушением структуры хромосом+
5) связанный с эмоциональным стрессом

proftrening.com

8.Список литературы и источников

1 Александровский Ю.А. Клиническая иммунология пограничных психических расстройств: монография/ Ю.А. Александровский, В.П. Чехонин. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2005. - 250 с.

2 Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: руководство для врачей/ Ю.А. Александровский. - 4-е изд., перераб. и доп.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 707 с.

3 Александровский Ю.А. Психические расстройства в общемедицинской практике и их лечение/ Ю.А. Александровский. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 238 с.

4 Антропов Ю.Ф. Лечение детей с психосоматическими расстройствами/ Ю.Ф. Антропов, Ю.С. Шевченко. - СПб.: Речь, 2002. - 560 с. - (Совр. психотерапия). - Библиогр.: с. 540-556

5 Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: учеб. пособие/ Ю.А. Александровский. - 2-е изд., перераб. и доп.. - М: Медицина, 2000. - 496 с.

6 Александровский Ю.А. Психофармакотерапия пограничных психических расстройств/ Ю.А. Александровский, Л.М. Барденштейн, А.С. Аведисова. - М: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000. - 250 с

7 Белялов Ф.И. Психические расстройства в практике терапевта/ Ф.И. Белялов. - 3-е изд., перераб.. - М.: МЕДпресс-информ, 2005. - 254 с. - Библиогр. в конце глав

8 Бохан Н.А. Депрессивные реакции при пенитенциарной дезадаптации у подростков/ Н.А. Бохан, Н.Е. Буторина, Е.Н. Кривулин; ГУ НИИ психического здоровья Томск. НЦ СО РАМН, ГОУ ДПО УГМАДО. - Челябинск: Пирс, 2006. - 263 с

9 Броун Т. Эпилепсия: клинич. руководство: пер. с англ./ Т. Броун, Г. Холмс; пер. под ред. К.Ю. Мухина. - М.: БИНОМ, 2006. - 288 с.

10 Буторина Н.Е.Периодизация возрастного развития: зрелый возраст: учеб. пособ./ Н.Е. Буторина, Г.Г. Буторин; ГОУ ДПО УГМАДО. - Челябинск, 2005. - 33 с

11 Буторина Н.Е. Резидуально- органический психосиндром в клинической психиатрии детского и подросткового возраста/ Н.Е. Буторина. - Челябинск: АТОКСО, 2008. - 192 с

12 Виленский О.Г. Психиатрия: учеб. пособие для врачей, студентов мед. ин-тов и фак./ О.Г. Виленский. - М.: Познавательная книга плюс , 2000. - 256 с.

13 Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений/ Г. В. Бурменская, Е. И. Захарова, О. А. Карабанова и др. - М.: ACADEMA , 2002. - 410 с.: ил. - (Высш. образование). - Библиогр.: с. 399-407

14 Воронов М. Психосоматика: практ. руководство/ М. Воронов. - Київ: Ника-Центр, 2002. - 256 с.

15 Гиндикин В.Я. Справочник. Соматогенные и соматоформные психические расстройства : (клиника, дифференциальная диагностика, лечение)/ В.Я. Гиндикин. - М.: Триада-Х, 2000. - 256 с

16 Гузева В.И. Эпилепсия и неэпилептические пароксизмальные состояния у детей/ В.И. Гузева. - М.: МИА, 2007. - 563 с.

17 Депрессия в неврологической практике(клиника, диагностика, лечение)/ А.М. Вейн, Т.Г. Вознесенская, В.Л. Голубев, Г.М. Дюкова. - М.: Мед.информ.агентство, 2002. - 160с.

18 Детская психиатрия: учебник/ под ред. Э.Г. Эйдемиллера. - СПб.: Питер, 2005. - 1120 с. - (Нац. мед. б-ка). - Библиогр. в конце

19 Детская психоневрология: учеб. пособие для врачей-курсантов последиплом. образования/ под ред. Л.А. Булаховой . - Киев: Здоров,я, 2001. - 496 с

profreling.com

20 Доброхотова Т.А. Нейропсихиатрия/ Т.А. Доброхотова. - М.: БИНОМ, 2006. - 304 с.
21 Доказательная медицина: пер. с англ.. Вып.4. - М.: Медиа Сфера, 2005. - 901 с
22 Доказательная медицина : ежегод. междунар. справ.: пер. с англ.. Вып.: 2. Ч.2: Неврологические заболевания. Психические заболевания.. - М.: Медиа Сфера, 2003. - С
23 Захаров В.В.Нарушения памяти/ В.В. Захаров, Н.Н.Яхно. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. - 158 с. - (Б-ка невролога). - Библиогр.: с. 103-106
24 Зенков Л.Р. Непароксизмальные эпилептические расстройства: руководство для врачей/ Л.Р. Зенков. - М.: Медпресс-информ, 2007. - 277 с. - Библиогр.: с. 251-277
25 Казаковцев Б.А. Психические расстройства при эпилепсии/ Б.А. Казаковцев. - М., 1999. - 416 с
26 Кандинский В.Х. О псевдогаллюцинациях/ В.Х. Кандинский. - Ниж.Новгород: Изд-во НГМА; М.: Мед. кн., 2001. - 157с.. - (Б-ка мед. классики. Психиатрия)
27 Кекелидзе З.И. Критические состояния в психиатрии: Клинич. и иммунохимич.аспекты/ Кекелидзе З.И., Чехонин В.П.. - М.: ГНЦССП им.В.П.Сербского, 1997. - 362с.
28 Клиническая психиатрия. Детский возраст: учеб. пособие для студентов спец. "Педиатрия" учреждений , обеспечивающих высш. образование/ под ред. Е.И. Скугаревской. - Минск: Вышэйш. шк., 2006. - 463 с
29 Клинические разборы в психиатрической практике/ под ред. А.Г. Гофмана. - М.: Медпресс-информ, 2006. - 694 с
30 Клиническое руководство по психическим расстройствам/ под ред. Д. Барлоу, пер. с англ. под ред. Э.Г. Эйдемиллера. - 3-е изд.. - СПб.: Питер, 2008. - 911 с. - Библиогр. в конце глав
31 Клиническая и судебная подростковая психиатрия/ В.А. Гурьева, Т.Б. Дмитриева, Е.В. Макушкин; под ред. В.А. Гурьева. - М.: МИА, 2007. - 482 с. - Библиогр.: с.460-472
32 Клиническое руководство по черепно-мозговой травме. Т.3: Последствия и осложнения черепно-мозговой травмы, стандарты и рекомендации, нейрореабилитация, экспертиза/ под ред. А.Н. Коновалова и др.; Ин-т нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко РАМН. - М.: Антидор, 2002. - 631 с.
33 Ковалёв Ю.В. Депрессия: Клинический аспект/ Ю.В. Ковалёв, О.Н. Золотухина. - М.: Мед. кн.; Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2001. - 144 с.. - (Б-ка практ. врача. Психиатрия). - Библиогр.: с. 136-139
34 Корсакова Н.К. Клиническая нейропсихология: учеб. пособие для вузов/ Н.К. Корсакова, Л.И. Московичюте. - М.: Академия, 2003. - 141 с.
35 Кропотов Ю.Д. Современная диагностика и коррекция синдрома нарушения внимания (нейрометрика, электромагнитная томография и нейротерапия)/
36 Кровяков В.М. Психотравматология/ В.М. Кровяков. - Екатеринбург: Изд-во УМЦ УПИ, 2006. - 441 с
37 Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учеб. пособие для вузов/ В.В. Лебединский. - 3-е изд., стереотип.. - М.: Академия, 2006. - 142 с. - (Высш. проф. образование). - Библиогр.: с. 135-141
38 Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека/ А.Р. Лурия. - СПб.: Питер, 2008. - 621 с.: ил. - (Мастера психологии). - Библиогр.: с. 522-556, 620-621
39 Лурия А.Р. Основы нейропсихологии/ А.Р. Лурия. - 4-е изд., стереотип.. - М.: ACADEMIA, 2006. - 381 с.: ил. - (Высш. образование. Классич. учеб. кн.). - Библиогр.: с. 328-363
profitraning.com

40 Мамцева В.Н. Детская и подростковая психиатрия: учеб. лит. для слушателей системы последиплом. образования/ В.Н. Мамцева; под ред. Ю.С. Шевченко. - М.: Медицина, 2003. - 432 с.
41 Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика/ В.Д. Менделевич. - М.: МЕДпресс-информ, 2004. - 520 с.. - Библиогр.: с. 519-520
42 Методы исследования в детской неврологии: (учеб. пособие)/ В.П.Зыков,Д.Ч. Широтерова, В.Н.Шадрин и др.. - 2-е изд.,перераб. и доп.. - М.: Триада-Х, 2004. - 112 с. - Библиогр.: с. 111-112
43 Минутко В.Л. Депрессия/ В.Л. Минутко. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2006. - 319 с.: ил. - Библиогр.: с. 299-319.
44 Можгинский Ю.Б. Психические болезни у подростков: психопатология, лечение: (клиническое руководство)/ Ю.Б. Можгинский. - М.: Триада-фарм, 2003. - 224 с. - Библиогр.: с. 215-224
45 Наследственные нарушения нервно-психического развтия детей: руководство для врачей/ под.ред. П.А. Темина, Л.З. Казанцевой. - М.: Медицина, 2001. - 431 с.
46 Непосредственное обследование ребенка/ под ред. В.В. Юрьева. - СПб.: Питер, 2007. - 380 с.
47 Носс И.Н. Руководство по психодиагностике: учеб. пособие для студентов и практ. психологов/ И.Н. Носс. - М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2005. - 683 с
48 Основы клинической психологии и медицинской психодиагностики/ Б.В. Овчинников, И.Ф. Дьяконов, А.И. Колчев, С.А. Лытаев; под общ. ред. Г.М. Яковлева, В.К. Шамрея. - СПб.: Элби-СПб, 2005. - 316 с
49 Пилявская О.И. Методики патопсихологического обследования, применяемые в детской психиатрии: учеб. пособие/ О.И. Пилявская; ГОУ ДПО УГМАДО. - Челябинск, 2007. - 24 с
50 Психиатрия: справ. практ. врача/ под ред. А.Г. Гофмана. - М.: Медпресс-информ, 2006. - 591 с.
51 Психиатрия. Нац. руководство/ гл. ред. Т.Б. Дмитриева, В.Н. Краснов, Н.Г. Незнанов и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 992 с. - (Нац. проект "Здоровье". Нац. руководства)
52 Психиатрия: справ. практ. врача/ под ред. А.Г. Гофмана. - М.: Медпресс-информ, 2006. - 591 с.
53 Портнов А.А. Общая психопатология: учеб. пособие/ А.А. Портнов. - М.: Медицина, 2004. - 271 с. - (Учеб.лит. для слушателей системы последиплом. образования)
54 Психиатрический тезаурус. Ч.2 : Основные психопатологические синдромы: руководство для врачей/ Б.С. Фролов , В.Э. Пашковский. - СПб.: СПбМАПО, 2004. - 236 с.
55 Психиатрический тезаурус.. Ч.3: Психиатрический терминологический словарь / Б.С. Фролов , В.А. Дехерт, В.Э. Пашковский. - СПб.: СПбМАПО, 2004. - 130.00 с.
56 Психиатрия. Нац. руководство/ гл. ред. Т.Б. Дмитриева, В.Н. Краснов, Н.Г. Незнанов и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 992 с. - (Нац. проект "Здоровье". Нац. руководства)
57 Психотерапия шизофрении/ В.Д. Вид. - 2-е изд.. - СПб.: Питер, 2001. - 432 с.. - (Краткое руководство). - Библиогр.: с.344-428
58 Попов Ю.В. Современная клиническая психиатрия: руководство, основанное на МКБ-10/ Ю.В. Попов, В.Д. Вид. - СПб.: Речь, 2000. - 402 с
59 Психиатрический тезаурус. Ч.2 : Основные психопатологические синдромы: руководство для врачей/ Б.С. Фролов , В.Э. Пашковский. - СПб.: СПбМАПО, 2004. - 236 с.
profitraining.com

60 Психиатрический тезаурус.. Ч.3: Психиатрический терминологический словарь / Б.С. Фролов , В.А. Дехерт, В.Э. Пашковский. - СПб.: СПбМАПО, 2004. - 130.00 с.
61 Психиатрия: справ. практ. врача/ под ред. А.Г. Гофмана. - М.: Медпресс-информ, 2006. - 591 с.
62 Пивень Б.Н. Смешанные формы психических заболеваний/ Б.Н. Пивень, И.И. Шереметьева. - Новосибирск: Наука, 2003. - 125 с. - Библиогр.: с. 114-122
63 Психиатрический тезаурус.. Ч.3: Психиатрический терминологический словарь / Б.С. Фролов , В.А. Дехерт, В.Э. Пашковский. - СПб.: СПбМАПО, 2004. - 130.00 с.
64 Психиатрия детского и подросткового возраста: пер.со шведск./ под ред. К. Гиллберга, Л. Хеллгрена. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 531 с
65 Психиатрия: справ. практ. врача/ под ред. А.Г. Гофмана. - М.: Медпресс-информ, 2006. - 591 с.
66 Психиатрия: учеб. для студентов лечеб. и педиатр. фак. мед. вузов/ М.В. Коркина, Н.Д. Лакосина, А.Е. Личко, И.И. Сергеев. - 2-е изд., испр. и доп.. - М.: МЕДпресс-информ, 2002. - 574 с.: ил. - Библиогр.: с. 554-557
67 Овсянников С.А. Пограничная психиатрия и соматическая патология : клинико-практ. руководство/ С.А. Овсянников, Б.Д. Цыганков. - М.: Триада-Фарм, 2001. - 100 с. - Библиогр.: с. 94-99
68 Практическое руководство по детским болезням. Т.7: Детская и подростковая психиатрия и медицинская психология/ под общ. ред. Ю.С. Шевченко, А.Л. Венгера. - М.: Медпрактика-М, 2006. - 547 с. - Библиогр.: с. 537-547
69 Психиатрия/ А.С. Старицын, В.А. Буйков, В.В. Горбач , В.А. Сергеев; Минздравсоцразвития РФ, Челяб гос. мед. акад., УГМАДО. - Челябинск: [ЧГМА], 2005. - 222 с
70 Психическое здоровье населения Южного Урала, подвергшегося радиоционному облучению (клинико-динамический, реабилитационный, превентивный аспекты)/ В.А. Буйков, П.П. Балашов, А.В. Аклеев, В.В. Колмогорова. - М.: Фрегат, 2007. - 302 с
71 Психокардиология/ А.Б. Смулевич, А.Л. Сыркин, М.Ю. Дробижев, С.В. Иванов. - М.: МИА, 2005. - 778 с.
72 Психиатрическая помощь пораженным с соматопсихическими нарушениями в чрезвычайной ситуации: пособие для врачей/ В.П. Коханов, В.Н. Краснов. - М.: ВЦМК Защита, 2000. - 66 с. - (Б-ка Всерос. службы медицины катастроф)
73 Овсянников С.А. Пограничная психиатрия и соматическая патология : клинико-практ. руководство/ С.А. Овсянников, Б.Д. Цыганков. - М.: Триада-Фарм, 2001. - 100 с. - Библиогр.: с. 94-99
74 Основы клинической психологии и медицинской психодиагностики/ Б.В. Овчинников, И.Ф. Дьяконов, А.И. Колчев, С.А. Лытаев; под общ. ред. Г.М. Яковлева, В.К. Шамрея. - СПб.: Элби-СПб, 2005. - 316 с
75 Общая психопатология в детской и подростковой психиатрии: справ. пособие/ под ред. Н.Е. Буториной. - Челябинск: АТОКСО, 2007. - 210 с
76 Пауков В.С. Судебная медицина и судебная психиатрия: учеб. для вузов/ В.С. Пауков , Н.Н. Живодеров. - М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000. - 240с.
77 Пивень Б.Н. Смешанные формы психических заболеваний/ Б.Н. Пивень, И.И. Шереметьева. - Новосибирск: Наука, 2003. - 125 с. - Библиогр.: с. 114-122
78 Психиатрия: справ. практ. врача/ под ред. А.Г. Гофмана. - М.: Медпресс-информ, 2006. - 591 с.
profitraining.com

79 Психиатрия. Нац. руководство/ гл. ред. Т.Б. Дмитриева, В.Н. Краснов, Н.Г. Незнанов и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 992 с. - (Нац. проект "Здоровье". Нац. руководства)

80 Психический тезаурус. Ч. 1 : Психические расстройства и расстройства поведения (FOO-F99) (Класс Y МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации). - СПб.: СПбМАПО, 2003. - 586 с.

81 Психиатрический тезаурус. Ч.2 : Основные психопатологические синдромы: руководство для врачей/ Б.С. Фролов , В.Э. Пашковский. - СПб.: СПбМАПО, 2004. - 236 с.

82 Психиатрический тезаурус.. Ч.3: Психиатрический терминологический словарь / Б.С. Фролов , В.А. Дехерт, В.Э. Пашковский. - СПб.: СПбМАПО, 2004. - 130.00 с.

83 Психокардиология/ А.Б. Смулевич, А.Л. Сыркин, М.Ю. Дробижев, С.В. Иванов. - М.: МИА, 2005. - 778 с.

84 Психологические особенности детей и подростков с проблемами в развитии. Изучение и психокоррекция: учеб. пособие для студентов вузов , обучающихся по направлению 540600 "Педагогика"/ под ред. У.В. Ульенковой. - СПб.: Питер, 2007. - 304 с. - Библиогр.: с. 303-304

85 Психиатрия/ А.С. Старицын, В.А. Буйков, В.В. Горбач , В.А. Сергеев; Минздравсоцразвития РФ, Челяб гос. мед. акад., УГМАДО. - Челябинск: [ЧГМА], 2005. - 222 с

86 Пуховский Н.Н. Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций/ Н.Н. Пуховский. - М.: Академ. проект, 2000. - 286 с. - (Б-ка психологии, психоанализа, психотерапии)

87 Практическое руководство по детским болезням. Т.7: Детская и подростковая психиатрия и медицинская психология/ под общ. ред. Ю.С. Шевченко, А.Л. Венгера. - М.: Медпрактика-М, 2006. - 547 с. - Библиогр.: с. 537-547

88 Попов Ю.В. Современная клиническая психиатрия: руководство, основанное на МКБ-10/ Ю.В. Попов, В.Д. Вид. - СПб.: Речь, 2000. - 402 с

89 Портнов А.А.Общая психопатология: учеб. пособие/ А.А. Портнов. - М.: Медицина, 2004. - 271 с. - (Учеб.лит. для слушателей системы последиплом. образования)

90 Рустанович А. В. Клиническая психиатрия в схемах, таблицах и рисунках: справ. пособие/ А. В. Рустанович, В. К. Шамрей. - СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2001. - 203 с

91 Румянцев А.Г. Наблюдение за развитием и состоянием здоровья детей: руководство для врачей/ А.Г. Румянцев, М.В. Тимакова, С.М. Чечельницкая. - М.: Медпрактика-М, 2004. - 386 с

92 Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях/ А.Б. Смулевич. - М.: Мед. информ. агенство, 2003. - 425 с.

93 Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине/ А.Б. Смулевич. - М.: Мед. информ. агентство, 2001. - 256 с.

94 Справочник педиатра/ под ред. Н.П. Шабалова. - СПб.: Питер, 2005. - 669 с. - (Спутник врача)

95 Современные проблемы пограничных расстойств в психиатрии и наркологии (клинико-терапевтические и социально-психологические аспекты): материалы науч.-практ. конф., посв. 25-летию ГОУ ДПО УГМАДО Росздрава и кафедры детской и подростковой психиатрии, медицинской психологии с курсом наркологии/ под ред. Н.Е. Буториной; ГОУ ДПО УГМАДО. - Челябинск: АТОКСО, 2005. - 128 с

96 Снежневский А.В.Общая психопатология: курс лекций/ А.В. Снежневский . - 2-е изд.. - М.: Медпресс-информ, 2004. - 207 с

97 Синдром Дауна. Медико- генетический и социально-психологический портрет/ под ред. Ю.И. Барашнева. - М.: Триада-Х, 2007. - 280 с.: ил. - Библиогр. в конце глав

prefreeing.com

98 Старшенбаум Г.В. Психосоматика и психотерапия. Исцеление души и тела/ Г.В. Старшенбаум. - М.: Изд-во ин-та психотерапии, 2005. - 490 с. - (Золотой фонд психотерапии). - Библиогр. в конце разд.

99 Семке В.Я. Основы пограничной геронтопсихиатрии/ В.Я. Семке, Б.Д. Цыганков, С.С. Одарченко; РАМН. Сиб. отд-ние, Томск. науч. центр ГУ НИИ психич. здоровья, Моск. гос. мед.-стом. ун-т и др.. - М.: Медицина, 2006. - 526 с. - Библиогр.: с.513-524

100 Скворцов И.А. Детство нервной системы/ И.А. Скворцов. - 2-е изд.,перераб. и доп.. - М.: МЕДпресс-информ, 2003. - 176 с

101 Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы) . Т.2/ под ред. А.А. Баранова, Л.А. Щеплягиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 460 с.

102 Цыганков Б.Д.Психиатрия. Основы клинической психопатологии: учеб. для вузов/ Б.Д. Цыганков, С.А. Овсянников. - М.: Медицина, 2007. - 335 с.: ил. - Библиогр.: с. 328-335

103 Шизофрения: уязвимость-диатез-стресс-заболевание/ А.П. Коцюбинский, А.И. Скорик, И.О. Аксенова и др. - СПб.: Гиппократ +, 2004. - 335 с. - Библиогр.: с.284-333

104 Юнг К.Г. Работы по психиатрии. Психогенез умственных растройств/ К.Г. Юнг; пер. с нем. и англ. под общ. ред. В. Зеленского. - СПб.: Академ. проект , 2000. - 304с.

105 Ясперс К. Общая психопатология: пер. с нем./ К. Ясперс. - М: Практика, 1997. - 1056 с.

proftrening.com

9. Календарный учебный график

Наименование Тем, (мероприятий)	Первая неделя				
	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
Раздел 1. Общие вопросы организации психиатрической помощи	8ч.	2ч.			
Зачет		1ч.			
Раздел 2. Методы исследования в психиатрии		5ч.	5ч.		
Зачет			1ч.		
Раздел 3. Общая психопатология (введение в психопатологию)				8ч.	3ч.
Зачет					1ч.
Раздел 4. Психоорганические синдромы					4ч.
	Вторая неделя				
Наименование Тем, (мероприятий)	**понедельник**	**вторник**	**среда**	**четверг**	**пятница**
Раздел 4. Психоорганические синдромы	5ч.				
Зачет	1ч.				
Раздел 5. Шизофрения	2ч.	8ч.	2ч.		
Зачет			1ч.		
Раздел 6. Психические нарушения при эпилепсии			5ч.	7ч.	
Зачет				1ч.	
Раздел 7. Алкоголизм					8ч.
Третья неделя					
Наименование Тем, (мероприятий)	**понедельник**	**вторник**	**среда**	**четверг**	**пятница**
Раздел 7. Алкоголизм	3ч.				
Зачет	1ч.				
Раздел 8. Наркомания	4ч.	7ч.			
Зачет		1ч.			
Раздел 9. Неврозы и неврастении			8ч.	2ч.	
Зачет				1ч.	
Раздел 10. Психические расстройства при соматических заболеваниях				5ч.	4ч.
Зачет					1ч.
Раздел 11. Психические расстройства и их проявления при инфекционных заболеваний					3ч.
Четвертая неделя					
Наименование Тем, (мероприятий)	**понедельник**	**вторник**	**среда**	**четверг**	**пятница**
Раздел 11. Психические	8ч.				

profrening.com

расстройства и их проявления при инфекционных заболеваний					
Зачет		1ч.			
Раздел 12. Психические болезни позднего возраста		7ч.	5ч.		
Зачет			1ч.		
Консультирование				2ч.	
Итоговая аттестация					2ч.

proftraning.com