

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России)

КАФЕДРА ПСИХОНЕВРОЛОГИИ ФП И ДПО



И.о. проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
профессор Орел В.И.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ
36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ
«ПОГРАНИЧНЫЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ И
ПОДРОСТКОВ»

Санкт-Петербург
2016 г.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Пограничные нервно-психические расстройства у детей и подростков» по специальности «Психиатрия»

№ п.п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Пальчик Александр Бейносович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедры психоневрологии ФП И ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
2.	Воронков Борис Васильевич	К.м.н., доцент	Доцент кафедры психоневрологии ФП И ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
3.	Поздняк Вера Владимировна	К.м.н.	Доцент кафедры психоневрологии ФП И ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Психиатрия» обсуждена на заседании кафедры психоневрологии ФП и ДПО «22» декабря 2015г. протокол № 5

Заведующий кафедрой, проф. Пальчик / А.Б. Пальчик /
(подпись) (ФИО)

Рецензенты:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Лазебник Т.А.	К.м.н., доцент	Главный внештатный детский специалист- невролог Комитета по здравоохранению С-Пб. Доцент кафедры детской невропатологии и нейрохирургии	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
2	Федорова Л.А.	К.м.н., доцент	И.о. зав. кафедрой неонатологии и неонатальной ревматологии ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Актуальность. Программа «Пограничные нервно-психические расстройства детского и подросткового возраста» соответствует профессиональным потребностям врачей-психиатров и врачей-неврологов. Программа посвящена актуальным вопросам профилактики, диагностики и лечения пограничных нервно-психических расстройств. Актуальность обусловлена социальной значимостью и высокой распространенностью пограничных нервно-психических нарушений, своевременная диагностика и адекватное лечение пограничных нервно-психических расстройств способствует улучшению здоровья населения. Программа направлена на адекватную подготовку высококвалифицированных медицинских кадров.

При разработке данной программы учтены следующие клинические рекомендации:

- РОП по диагностике и лечению расстройств личности, органических психических расстройств, расстройств аутистического спектра, тревожных расстройств невротического уровня и соматоформных расстройств. (<http://www.femb.ru/feml>)

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальностям «Психиатрия» (далее - программа), в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ- 273 от 29.12.2012 г., заключается в удостоверении образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития человека, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

Программа может быть использована для обучения врачей следующих специальностей:
Психиатрия, педиатрия, неврология.

Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

1 академический час равен 45 минутам.

1 академический час равен 1 кредиту.

Основными компонентами программы являются:

- актуальность;
- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- учебный план;
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- оценочные материалы.

В содержании программы предусмотрены необходимые знания и практические умения по социальной гигиене и организации здравоохранения. Для формирования профессиональных навыков, необходимых для проведения профильной помощи (диагностических исследований) в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее ОСК).

Программа ОСК состоит из двух компонентов:

- 1) ОСК, направленного на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) ОСК, направленного на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема на элементы, каждый элемент на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определённый порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее УМК).

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские занятия, практические занятия), формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача-психиатра, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей-психиатров по специальности «Психиатрия» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Пограничные нервно-психические расстройства у детей и подростков» включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
- клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;
- д) законодательство Российской Федерации.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика профессиональных компетенций врача-психиатра, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Пограничные нервно-психические расстройства у детей и подростков»

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- ✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

- ✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК-6);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

У обучающегося совершаются следующие профессионально-специализированные компетенции (далее – ПСК):

диагностическая деятельность:

- ✓ способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области психиатрии-наркологии (ПСК-1);
- ✓ способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики наркологических заболеваний (ПСК-2);
- ✓ способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы наркологических и психиатрических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии, анализировать закономерности функционирования органов и систем при наркологических и психических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в группе наркологических и психических заболеваний (ПСК-3);

лечебная деятельность:

- ✓ способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при психических и наркологических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход, своевременно выявлять жизнеопасные нарушения у психических и наркологических больных, использовать методики немедленного устранения данных нарушений, осуществлять противошоковые мероприятия (ПСК-4);
- ✓ способность и готовность назначать больным психическими и наркологическими заболеваниями адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии (ПСК-5);

реабилитационная деятельность:

- ✓ способность и готовность применять больным психическими и наркологическими заболеваниями различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма (ПСК-6);
- ✓ способность и готовность давать больным психическими и наркологическими заболеваниями рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии (ПСК-7);

профилактическая деятельность:

- ✓ способность применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья (взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций) в целях

разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения (ПСК-8);

✓ способность и готовность использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии психических и наркологических болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению психических и наркологических заболеваний, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим и профилактическим вопросам (ПСК-9).

Перечень знаний, умений и навыков врача-психиатра:

По окончании обучения врач-психиатр должен знать:

- законодательство Российской Федерации по вопросам организации наркологической и психической помощи населению;
- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии-наркологии;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- патогенез основных психических, наркологических расстройств;
- основы фармакотерапии при различных психических, наркологических заболеваниях;
- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при психических, наркологических заболеваниях;
- основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний;
- современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения;
- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;
- правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении;
- общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;
- ключевые ценности профессиональной педагогической деятельности;
- ключевые этнокультурные и конфессиональные ценности участников образовательного процесса;
- педагогические технологии;
- методы организации самостоятельной работы, развития творческих способностей и профессионального мышления обучающихся;
- методы педагогической диагностики и контроля усвоения программного материала;
- методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;
- общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций;
- классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций;
- основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации.

По окончании обучения врач-психиатр должен уметь:

- получить информацию о заболевании;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;

- проводить дифференциальный диагноз;
- оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния;
- разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания;
- решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию;
- рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели;
- организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинской организации;
- осуществлять общее руководство использованием информационной системы в медицинской организации;
- применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности;
- анализировать профессионально-педагогические ситуации;
- строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;
- ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;
- организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях;

По окончании обучения врач-психиатр должен владеть навыками:

- расспроса больного, сбора анамнестических и катамнестических сведений, наблюдения за пациентом;
- анализа получаемой информации;
- использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в психиатрии и наркологии;
- диагностики и подбора адекватной терапии конкретных наркологических заболеваний;
- распознавания и лечения неотложных состояний в наркологии;
- расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;
- анализа деятельности различных подразделений медицинской организации;
- составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов;
- оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;
- работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;
- работы с научно-педагогической литературой;
- приемами психической саморегуляции в процессе обучения других;
- общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях.

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОМУ ЗАЧЕТУ

А. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часов по специальности «Психиатрия» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-психиатра в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Б. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часа по специальности «Психиатрия».

В. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часа по специальности «Психиатрия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

РАЗДЕЛ 1 БОЛЬ И БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ У ДЕТЕЙ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1.	Общие представления о боли
1.2.	Эпидемиология боли и болевых синдромов
1.3.	Определение боли (IASP, 1979) Лечение боли: принципы, медикаментозное и немедикаментозное лечение
1.4.	Нейроморфологические аспекты боли
1.5.	Понятие о ноци- и антиноцицептивных системах. Нейрохимические аспекты боли
1.6.	Клиническая манифестация боли. Клиническая диагностика боли. Психологическая диагностика боли. Нейрофизиологическая диагностика боли Биохимические маркеры боли
1.7	Диагностика боли у новорожденных и грудных детей Развитие представления о боли у детей

РАЗДЕЛ 2 НАРУШЕНИЯ СНА У ДЕТЕЙ.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1.	Определение сна. Фазы сна. Феноменология фаз сна.
2.2.	Формирование сна в онтогенезе. Сон и двигательная активность. Классификация расстройств сна (по Гольбину, Ferber и Kriger)
2.3.	Ночные стереотипии. Пароксизмальные расстройства сна. Ночные страхи. Ночной энурез. Сложные двигательные и психические феномены во сне. Нарушения ритма сон-бодрствование
2.4.	Лечение расстройств сна.

РАЗДЕЛ 3 СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Этиология и патогенез СДВГ.
3.2	Диагностические критерии СДВГ.
3.3	Клинические проявления СДВГ в различные возрастные периоды. Дифференциальная диагностика СДВГ.
3.4	Немедикаментозная терапия при СДВГ.
3.5	Фармакотерапия СДВГ

РАЗДЕЛ 4
ГИПОТАЛАМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Структура и функция гипоталамуса. Этиология и патогенез гипоталамических нарушений
4.2.	Основные синдромы поражения гипоталамической области
4.2.1.	Синдром вегетативной дистонии
4.2.2.	Нейроэндокринные нарушения
4.2.3.	Терморегуляционные нарушения
4.2.4.	Психовегетативный синдром
4.3.	Особенности гипоталамических расстройств в детском и подростковом возрасте

РАЗДЕЛ 5
СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1	Оказания помощи детям при неотложных состояниях
5.2	Постановка периферических катетеров у детей
5.3	Отработка навыков оказания помощи при судорожном синдроме

РАЗДЕЛ 6
РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ И ПОВЕДЕНИЯ.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1	Этиология, патогенез, систематика психопатий.
6.2	Клиника и лечение психопатий.
6.3	Понятие о психическом инфантилизме.
6.4	Нарушения поведения.

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам: профилактики, лечения и реабилитации пациентов с психическими нарушениями.

Категория обучающихся: врачи-психиатры, врачи-неврологи, врачи-педиатры.

Трудоемкость обучения: **36** академических часа

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ	СЗ	Ит Ат	
1	Боль и болевые синдромы у детей.	6	2		4			Текущий контроль (тесты)
1.1	Общие представления о боли		0,5					
1.2	Эпидемиология боли и болевых синдромов		0,5					
1.3	Определение боли (IASP, 1979) Лечение боли: принципы, медикаментозное и немедикаментозное лечение		0,5					
1.4	Нейроморфологические аспекты боли		0,5					
1.5	Понятие о ноци- и антиноцицептивных системах. Нейрохимические аспекты боли				1			

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ	С3	Ит.Ат	
1.6	Клиническая манифестация боли. Клиническая диагностика боли. Психологическая диагностика боли. Нейрофизиологическая диагностика боли Биохимические маркеры боли				1			
1.7	Диагностика боли у новорожденных и грудных детей. Развитие представления о боли у детей				2			
2	Нарушение сна у детей.	6	2			4		Текущий контроль (тесты)
2.1	Определение сна. Фазы сна. Феноменология фаз сна.		0,5			1		
2.2	Формирование сна в онтогенезе. Сон и двигательная активность. Классификация расстройств сна (по Гольбину, Ferber и Kriger)		0,5			1		
2.3	Ночные стереотипии. Пароксизмальные расстройства сна. Ночные страхи. Ночной энурез. Сложные двигательные и психические феномены во сне. Нарушения ритма сон-бодрствование		0,5			1		
2.4	Лечение расстройств сна.		0,5			1		
3	Синдром дефицита внимания и гиперактивности	6	2		4			Текущий контроль (тесты)
3.1	Этиология и патогенез СДВГ.		1					
3.2	Диагностические критерии СДВГ.		1					
3.3	Клинические проявления СДВГ в различные возрастные периоды. Дифференциальная диагностика СДВГ.				2			
3.4	Немедикаментозная терапия при СДВГ.				1			
3.5	Фармакотерапия СДВГ				1			
4	Гипоталамический синдром у детей и подростков	6	2		4			Текущий контроль (тесты)
4.1	Структура и функция гипоталамуса. Этиология и патогенез гипоталамических нарушений		2					
4.2	Основные синдромы поражения гипоталамической области				2			
4.3	Особенности гипоталамических расстройств в детском и подростковом возрасте				2			
5	Симуляционный курс	6		6				Текущий контроль (оценка практических навыков)
5.1	Оказания помощи детям при неотложных состояниях			2				
5.2	Постановка периферических катетеров у детей			2				
5.3	Отработка навыков оказания помощи при судорожном синдроме			2				
6	Расстройства личности и поведения	6	2		2		2	Текущий контроль (тесты)
6.1	Этиология, патогенез, систематика психопатий.		2					
6.2	Клиника и лечение психопатий.				1			

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ	С3	Ит.Ат	
6.3	Понятие о психическом инфантилизме.				0,5			
6.4	Нарушения поведения.				0,5			
	Итоговая аттестация						2	зачет
Всего		36	10	6	14	4	2	

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Общие представления о боли	1.1	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
2.	Эпидемиология боли и болевых синдромов	1.2	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
3.	Определение боли (IASP, 1979) Лечение боли: принципы, медикаментозное и немедикаментозное лечение	1.3	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
4.	Нейроморфологические аспекты боли	1.4	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
5.	Определение сна. Фазы сна. Феноменология фаз сна.	2.1	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
6.	Формирование сна в онтогенезе. Сон и двигательная активность. Классификация расстройств сна (по Гольбину, Ferber и Kriger)	2.2	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
7.	Ночные стереотипии. Пароксизмальные расстройства сна. Ночные страхи. Ночной энурез. Сложные двигательные и психические феномены во сне. Нарушения ритма сон-бодрствование	2.3	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
8.	Лечение расстройств сна.	2.4	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
9.	Этиология и патогенез СДВГ.	3.1	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
10.	Диагностические критерии СДВГ.	3.2	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
11.	Структура и функция гипоталамуса. Этиология и патогенез гипоталамических нарушений	4.1	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
12.	Этиология, патогенез, систематика психопатий	6.1	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9

Тематика семинарских занятий:

№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
1.	Определение сна. Фазы сна. Феноменология фаз сна.	2.1	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9

№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
2.	Формирование сна в онтогенезе. Сон и двигательная активность. Классификация расстройств сна (по Гольбину, Ferber и Kriger)	2.2	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
3.	Ночные стереотипии. Пароксизмальные расстройства сна. Ночные страхи. Ночной энурез. Сложные двигательные и психические феномены во сне. Нарушения ритма сон-бодрствование	2.3	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
4.	Лечение расстройств сна.	2.4	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9

Тематика практических занятий:

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1.	Понятие о ноци- и антиноцицептивных системах. Нейрохимические аспекты боли	1.5	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
2.	Клиническая манифестация боли. Клиническая диагностика боли. Психологическая диагностика боли. Нейрофизиологическая диагностика боли Биохимические маркеры боли	1.6	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
3.	Диагностика боли у новорожденных и грудных детей. Развитие представления о боли у детей	1.7	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
4	Клинические проявления СДВГ в различные возрастные периоды. Дифференциальная диагностика СДВГ.	3.3	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
5	Немедикаментозная терапия при СДВГ.	3.4	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
6	Фармакотерапия СДВГ	3.5	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
7	Основные синдромы поражения гипоталамической области	4.2	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
8	Особенности гипоталамических расстройств в детском и подростковом возрасте	4.3	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
9	Клиника и лечение психопатий.	6.2	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
10	Понятие о психическом инфантилизме.	6.3	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9
11	Нарушения поведения.	6.4	УК-1,2,3 ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ПСК-1,2,3,4,5,6,7,8,9

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

I. Печатные источники литературы:

A. Основные:

- Психиатрия [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов / С. Г. Обухов ; под ред. Ю. А. Александровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 346 с. - Б. ц..;
- Психиатрия и наркология [Текст] : учебник для вузов / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, В. В. Чирко, М. А. Кинкулькина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 829, [3] с. : рис., табл., портр. ;

21 см. - Библиогр. в конце частей. - Предм. указ.: с. 805-829. - 5000 экз. - ISBN 5-9704-0197-8 : Б. ц.;

3. Алкоголизм, наркомания, токсикомания [Текст] : учебное пособие / Л. М. Барденштейн, Н. П. Герасимов, Н. И. Беглянкин, Ю. Б. Можгинский, для мед вузов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 55 с. - Библиогр.: с. 55. - Б. ц.;
4. Нейролептики в детской психиатрической практике [Текст] : монография / А. Н. Бурдаков, Е. В. Бурдакова, Ю. А. Фесенко. - СПб. : ЭЛБИ-СПб., 2008. - 206, [2] с. : рис., табл. ; 21 см. - Библиогр.: с. 187-206 (382 назв.). - 1000 экз. - ISBN 978-5-91322-009-7 : Б. ц.;
5. Детская и подростковая психиатрия [Текст] / Б. В. Воронков. - СПб. : Наука и техника, 2009. - 232 с. - (Мир психологии и психотерапии). - Б. ц.;
6. Основы клинической наркологии [Текст] : учеб. пособие для педиатр. фак. мед. вузов / С. В. Гречаный, Б. Е. Микиртумов ; С.-Петербург. гос. педиатр. мед. акад. - СПб. : СПбГПМА, 2008. - 138 с. - Библиогр. в конце глав. - Б. ц.;
7. Гражданин и безумие. К социальной истории и научной социологии психиатрии [Текст] / К. Дёрнер ; ред. М. В. Уманская. - М. : Алетейа, 2006. - 540 с. - (Серия "Гуманистическая психиатрия"). - пер. с нем. - Библиогр.: с. 518-531 . - Предм. указ.: с. 532-537. - Б. ц.;
8. Детская психиатрия [Текст] : карманный справочник / сост.: Ю. А. Фесенко, Д. Ю. Шигашов. - (СПб.) : Наука и техника, 2011. - 415 с. - Предм. указ.: с. 399-415. - Б. ц.;
9. Детская психиатрия [Текст] : учебник / (Э. Г. Эйдемиллер , Н. Л. Васильева, Н. В. Александрова и др.) ; под ред. Э. Г. Эйдемиллера. - СПб. и др. : Питер : Питер Принт, 2005. - 1120 с. : ил. - (Национальная медицинская библиотека). - Авт. указаны в огл. - Библиогр. в конце глав. - Б. ц.;
10. Психопатология детского возраста [Текст] : учеб. для вузов / Д. Н. Исаев. - 3-е изд. - СПб. : [б. и.], 2007. - 462,(1) с. - Библиогр. в конце глав. - Б. ц.;
11. Послеродовые депрессии и материнско-детская привязанность [Текст] / А. Г. Кощавцев. - СПб. : Сотис, 2005. - 222,(1) с. - (Психиатрия. Психология. Психотерапия). - Библиогр.: с. 210-221. - Б. ц.;
12. Курс общей психопатологии [Текст] : (руководство) / Б. Е. Микиртумов, А. Б. Ильин. - СПб. : Сотис, 2008. - 326,(1) с. - Библиогр.: с. 300-304 . - Предм. указ.: с. 305-326. - Б. ц.;
13. Аутизм : история вопроса и современный взгляд [Текст] / Б. Е. Микиртумов, П. Ю. Завитаев. - СПб. : Издательство Н-Л, 2012. - 143 с. - Библиогр.: с. 127-136. - Предм. указ. : с. 142-143. - Б. ц.;
14. Клиническая семантика психопатологии [Текст] / Б. Е. Микиртумов, А. Б. Ильин. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб. : СПбГПМА, 2007. - 215 с. : ил. - Библиогр.: с. 159-165 . - Предм. указ.: с. 210-213. - Б. ц.;
15. Общая психопатология [Текст] : учеб. пособие / Б. Е. Микиртумов, А. Б. Ильин ; С.-Петербург. гос. педиатр. мед. акад. - СПб. : СПбГПМА, 2007. - 86 с. - (Библиотека педиатрической академии). - Б. ц.;
16. Психиатрия [Текст] : рук. для врачей / Петр Гаврилович Сметанников. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - М.; СПб. : [б. и.], 2007. - 783,(1) с. - Библиогр. : с. 773-777. - Б. ц.;
17. Алиханов А.А. Эпилептические энцефалопатии раннего детского возраста // в книге под редакцией А.С.Петрухина/ Эпилептология детского возраста. – М., Медицина, 2000. - с. 203-206.
18. Бадалян Л.О. Детская неврология. Москва: Медицина, 1984., 416 с.
19. Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология – М., Триада-Х, 2001.
20. Мухин К.Ю., Петрухин А.С., Холин А.А. Эпилептические энцефалопатии и схожие синдромы у детей. - М. 2011.- 679 с.
21. Виктор М., Роппер А.Х. Руководство по неврологии – М.,МИА, 2006
22. Пальчик А.Б. Лекции по неврологии развития - МЕДПРЕССинформ, М., 2012 – 367С.
23. Горбунова В.Н., Савельева-Васильева Е.А., Красильников В.В. Молекулярная неврология, Т.1 – СПб, СПбГПМА, 2000.

24. Дуус П. Топический диагноз в неврологии (пер. с нем.) – М., Вазар-Ферро, 1995.

25. Журба Л.Т., Мастюкова Е.М. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни – М., Медицина, 1981

26. Казаков В.М., Руденко Д.И., Скоромец А.А., Стучевская Т.Р. Иммуноопосредованные невропатии – СПб, Медицинские системы, 2000.

27. Леманн-Хорн Ф., Лудольф А. Лечение заболеваний нервной системы (пер. с нем.) – М., МЕДПресс – 2005.

28. Лесны И. Клинические методы исследования в детской неврологии (пер. с чешск.) – М., Медицина, 1987.

29. Лис А.Д. Тики (пер. с англ.) – М., Медицина, 1989.

30. Неврология (пер. с англ., под ред. М.Самуэльса) – М., Практика, 1997

31. Неотложная неврологическая помощь в детском возрасте (пер. с англ.) – М., Медицина, 1988

32. Пальчик А.Б. Эволюционная неврология – СПб, Питер, 2002

33. Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных – СПб, МЕДПрессинформ, 2006

34. А.Б.Пальчик. Введение в неврологию развития. – СПб.: «КОСТА». -2007.-368 с.

35. Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных МЕДПРЕССинформ, М., 2011 – 271С.

36. Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Токсические энцефалопатии новорожденных МЕДПРЕССинформ, М., 2012 – 175С.

37. Пальчик А.Б., Федорова Л.А., Понятишин А.Е. Неврология недоношенных детей МЕДПРЕССинформ, М., 2012 – 346С.

38. А.Б.Пальчик, И.В. Евстафеева. Оценка психомоторного развития детей в условиях специализированных домов ребенка. Методические рекомендации. Санкт-Петербургская Государственная Педиатрическая Медицинская Академия, СПб 2011.-65 с.

39. Пальцев М.А., Денисов И.Н., Мелешко В.П. Высшая медицинская школа России: настоящее и будущее. ММА Москва 2000

40. Петрухин А.С. Эпилептология детского возраста. Руководство для врачей. М.: Медицина. 2000. 624 С.

41. Понятишин А.Е., Пальчик А.Б. Электроэнцефалография в неонатальной неврологии - СОТИС-мед, СПб, 2010 – 172С.

42. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы – М.Политехника – 2012 – 622 .

43. Скворцов И.А., Ермоленко Н.А. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии – М., МЕДПресс-информ, 2003.

44. Тржесоглава З. Легкая мозговая дисфункция в детском возрасте (пер. с чешск.) – М., Медицина, 1986.

45. Феничел Дж.М. Педиатрическая неврология (пер. с англ.) – М., Медицина, 2004.

46. Хохлов А.П., Савченко Ю.Н. Миелинопатии и демиелинизирующие заболевания – М., Медицина, 1990.

47. Цинзерлинг В.А., Чухловина М.Л. Инфекционные поражения нервной системы – СПб, ЭЛБИ – 2005.

48. Чутко Л.С., Пальчик А.Б., Кропотов Ю.Д. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью у детей и подростков – СПб, Издательский дом МАПО, 2004

49. Шабалов Н.П. Детские болезни (в 2-х т.т.) – СПб, Питер, 2006

Б. Дополнительные:

1. Психиатрия [Текст] : учеб. для лечеб. и педиатр. фак. мед. вузов / М.В. Коркина, Н.Д. Лакосина, А.Е. Личко, И.И. Сергеев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2002. - 574 с., [1] л. ил : ил. - ISBN 5-901712-12-9 : Б. ц.;

2. Прогнозирование личностных, поведенческих и невротических расстройств у военнослужащих комбатантов [Текст] : монография / О. И. Боев ; Ставроп. гос. мед. акад., Каф. психологии, психотерапии и мед. психологии с курсом неврологии ФПО, Клиника погранич. состояний СтГМА. - Ставрополь : СтГМА, 2005. - 124 с. : ил. ; 21 см. - Библиогр.: с. 115-124. - 900 экз. - ISBN 5-89822-122-0;
3. Психиатрия [Текст] : учеб. для мед. вузов / Н. М. Жариков, Ю. Г. Тюльпин. - М. : Медицина, 2000. - 540 с. : табл. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов). - Библиогр. в конце глав. - Б. ц.;
4. Организационные формы психиатрической помощи детям и подросткам (аналитический обзор) [Текст] / И. В. Макаров. - СПб. : [б. и.], 2004. - 25, (1) с. - Библиогр.: с. 15-26.-Б.ц. В надзаг. : С.-Петербург. гос. учреждение здравоохранения, Центр восстановит. лечения "Детская психиатрия";
5. Лексика психопатологии [Текст] : монография / Б. Е. Микиртумов. - СПб. : Речь, 2004. - 199, [9] с. : табл. ; 21 см. - Библиогр.: с. 156-160 (101 назв.). - Предм. указ.: с. 195-197. - 3000 экз. - Б. ц.;
6. Психодиагностика пограничных расстройств личности и поведения [Текст] / А. В. Батаршев. - [Б. м.] : Изд-во Ин-та психотерапии, 2004 - .Диагностика пограничных психических расстройств личности. - 320 с. : ил. - (Золотой фонд психотерапии). - Библиогр. в конце ч. - Б. ц.;
7. Психиатрия [Текст] : учеб. для мед. вузов / Н.М. Жариков, Ю.Г. Тюльпин. - М. : Медицина, 2002. - 540 с. : ил. - (Учебная литература для студентов мед. вузов). - Библиогр. в конце гл. - Б. ц.;
8. Анастази А. Психологическое тестирование. Т.1 – М., Педагогика – 1982.
9. Анохин П.К. Индивидуально-психологические особенности и биоэлектрическая активность головного мозга – М., Наука – 1988 – С.149 – 176.
10. Арсени К., Константинеску А.И. Внутричерепная гипертензия – Бухарест, 1978 – 190С.
11. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Всеволожская Н.М. Руководство по неврологии раннего детского возраста. – Киев, Здоров'я – 1980 – 528 С.
12. Бауэр Т. Психическое развитие младенца (пер. с англ.) – М., Прогресс – 1979 – 319 С.
13. Брязгунов И.П., Касатикова Е.В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. - М.:Медпрактика, 2002. - 128 С
15. Вахрамеева И.А. Сон и двигательная активность. – Л., Наука – 1980 – 151 С.
16. Вейн А.М. Заболевания вегетативной нервной системы – М., Медицина, 1991 – 623 С.
17. Вейн А.М., Молдовану И.В. Нейрогенная гипервентиляция – Кишинев, Штиинца, 1988 – 183С.
18. Выготский Л.С. Вопросы детской (возрастной) психологии. В: Выготский Л.С. Собрание сочинений. Т.6 – М., Педагогика – 1984 – С.243 – 403.
19. Гольбин А.Ц. Патологический сон у детей – М., Медицина – 1979 – 248 С.
20. Гринштейн А.М., Попова Н.А. Вегетативные синдромы – М., Медицина, 1971 – 308С.
21. Журба Л.Т., Мастиюкова Е.А. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. – М., Медицина – 1981 – 271 С
22. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте: Учеб.
23. Квашнер К. Гиперкинетические расстройства //Ремшмидт Х. Детская и подростковая психиатрия. - М., 2001. - С.203-207.
24. Кельмансон И.А. Нарушения дыхания во сне у детей – СПб, Специальная литература – 1997 – 157 С.

25. Классификация перинатальных поражений нервной системы у новорожденных (методические рекомендации) – М., Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины – 2000 – 40 С.

26. Классификация последствий перинатальных поражений нервной системы у детей первого года жизни (проект) – М., 2002

27. Ковалев В.В., Кириченко Е.И. Пограничные формы интеллектуальной недостаточности, в том числе задержки психического развития. В: В.В.Ковалев Психиатрия детского возраста. – М., Медицина – 1979 – С.519 – 544

28. Лютова Е.К., Монина Г.Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. – СПб.: Речь, 2000. - 190 С

29. Микиртумов Б.Е., Кощавцев А.Г., Гречаный С.В. Клиническая психиатрия раннего детского возраста – СПб, Питер – 2001 – 252С.

30. Пальчик А.Б. Скрининг - схема оценки состояния нервной системы новорожденного – СПб, Смысл – 1995 – 88 С.

31. Пальчик А.Б. Пограничные состояния нервной системы новорожденных // Педиатрия –1998 –N5 – С.29 – 34.

32. Пальчик А.Б. Проблема времени в неврологии развития – СПб, СПбГПМА – 2005 – 12С.

33. Пальчик А.Б., Федорова Л.А., Легонькова С.В. Фетальный алкогольный синдром. Методические рекомендации – СПб, СПбГПМА – 2006 – 24С.

34. Пейпер А. Особенности деятельности мозга ребенка (пер.англ.) – Л., Медгиз – 1962 – 528 С.

35. Понятишин А.Е. Возрастзависимые эпилептические синдромы у детей первого года жизни. – СПб, КОСТА – 2012 – 287С.

36. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы – М., Медицина, 1989 – 463 С.

37. Пурин В. Р., Жукова Т. П. Врожденная гидроцефалия — М., Медицина –1976 – 215 С.

38. Сиротина И. В. Применение пирацетама в комплексном лечении плода и новорожденного. Дис.... канд. мед. наук — СПб, 1992 – 25 С.

39. Сугак А.Б.Состояние церебральной гемодинамики при перинатальной энцефалопатии у детей – Дис....канд.мед.наук – М., 1999 – 21С.

40. Тропников Е.К., Мирончик И.Н. Патологическая анатомия внутриутробной гипотрофии // Архив патологии – 1982 – Т.44, N4 – С.75 – 77

41. Фатеева Е.М. Дистрофия пренатального происхождения в раннем детском возрасте – М., Медицина – 1969

42. Уэндер П., Шейдер Р. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью // Психиатрия / Под ред. Р.Шейдера - М., 1998. - С. 222-236.

43. Хаттенлоcher П. Р. Статические и эволюционные повреждения в перинатальный период. В: Педиатрия (ред. Р.Е.Берман, В.К.Воган), кн.7 (пер. англ.) — М.,1994 – С.308-341

44. Хауликэ И. Вегетативная нервная система – Бухарест, 1978 – 350 С.

45. Чутко Л.С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и сопутствующие расстройства.- СПб.ЗАО "Хока". 2007- 136 С.

46. Шабалов Н.П. Неонатология. Т.1 – М., МЕДПРЕССинформ – 2004 – С.88 – 108

47. Шабалов Н.П., Иванов С.Л. Боль и обезболивание в неонатологии // В: Н.П.Шабалов Неонатология, Т.2 – М.,МЕДПрессинформ – 2004 – С.554 – 562

48. Шабалов Н.П., Любименко В.А., Пальчик А.Б., Ярославский В.К. Асфиксия новорожденных – М., МЕДПресс-информ – 2003 – 367 С.

49. Шеповальников А.Н. Активность спящего мозга. Электрополиграфическое исследование физиологического сна у детей. - Л., Наука - 1971 - 184 С.

50. Якунин Ю. А., Ямпольская Э. И., Кипнис С. Л., Буркова А. С. // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова – 1976 – Т.76, N10 – С.1468– 1474.

51. Якунин Ю. А., Ямпольская Э. И., Кипнис С. Л., Сысоева И. М. Болезни нервной системы у новорожденных и детей раннего возраста — М., Медицина – 1979 – 280 С.

52. Als H. Toward a Synactive Theory of Development Promise for the Assessment and Support of Infant Individuality//Infant Mental Health J. – 1982 – Vol.3, N4 – P.229 – 243

53. Amiel-Tison C., Grenier A. Neurological Assessment During the First Year of Life – Oxford, N.Y. – Oxford University Press – 1986.

54. Anders T.F., Sadeh A., Apparely V. Normal sleep in neonates and children. In: Principles and practice of sleep medicine in the child – Philadelphia, 1995

55. Ballard J.L., Kazmaier K., Driver M. A simplified assessment of gestational age // Pediatr. Res. – 1977 – Vol.11 – P.374

56. Barker D.J.P. Fetal Undernutrition and Disease in Adult Life // Developmental Brain Dysfunction 1994 – Vol.7 – P.28 – 29

57. Bayley N. Bayley Scales of Infant Development – N.Y., The Psychological Corporation – 1969.

58. Blasco P.A. Motor delays. In: Behavioral and Developmental Pediatrics (eds. S.Parker, B.Zuckerman) – Boston, Little, Brown and Co – 1995 – P.211 – 216

59. Brazelton T.B. Neonatal Behavioral Assessment Scale (2nd edition) Clinics in Developmental Medicine, N88 – London, Spastics International Medical Publications – 1984 – 125P.

60. Casaer P. Postural behaviour in newborn infants // Clinics in Developmental Neurology N72 – SIMP with Heinemann, London – 1984

61. Casaer P, Lagae L. Age Specific Approach to Neurological Assessment in the First Year of Life // Acta Paediatrica Japonica – 1991 – Vol.33, N2 – P. 125 – 138

62. Coulter D.L. Mental Retardation: The Diagnostic Workup. In: Behavioral and Developmental Pediatrics (eds. S.Parker, B.Zuckerman) – Boston, Little, Brown and Co – 1995 – P.207 – 211

63. Diagnostic Guide for Fetal Alcohol Syndrome and Related Conditions. The 4-Digit Diagnostic Code. 2nd Edition – Seattle, 1999 – 111 P.

64. Dichgans J., Dölle W., Wiethölter H. Einführung in das Thema //Der Internist – 1984 – B.25 – S.577 – 582

65. Dubowitz L.M.S., Dubowitz V., Mercuri E. The neurological assessment of the pre-term and full-term infant. Clinics in Developmental Medicine, N148. – London, MacKeith Press –1999 – 155 P.

66. Ferber R., Kriger M. Principles and practice of sleep medicine in the child – Philadelphia, 1995

67. Fetal Alcohol Syndrome: Guidelines for Referral and Diagnosis – Atlanta, CDC – 2004 – 48 P.

68. Fishman M. A. Pathophysiology of Hydrocephalus. In: Neurological Pathophysiology (ed.Eliasson S.G, Prensky A.L., Hardin W.B., Jr.) — N.Y., Oxford University Press – 1974 – P.362– 367

69. Fishman R.A. Brain Edema // N.England J.Medicine – 1975 – N10 – P.706 – 711

70. Hadders-Algra M., Huisjes H.J., Touwen B.C.L. Perinatal risk factors and minor neurological dysfunction: significance for behaviour and school achievement at nine years // Dev.Medicine and Child Neurol. – 1988 – Vol.30 – P.482 – 491.

71. Hagerman R.J. Fragile X chromosome. In: . In: Behavioral and Developmental Pediatrics (eds. S.Parker, B.Zuckerman) – Boston, Little, Brown and Co – 1995 – P.153 – 156
72. Hill A., Volpe J. J. Ischemic and Haemorrhagic Lesions of Newborn. In: Reimondi A.J., Choux M., Di Rocco C., eds. Cerebrovascular Diseases in Children — Stuttgart - N.Y: Springer Verlag – 1992 – P.206–215
73. Kainer F., Prechtl H.F.R., Engele H., Einspieler C. Prenatal and postnatal assessment of general movements in infants of women with type-I diabetes mellitus // Early Human Development – 1997 – Vol.50 – P.13–25
74. Krieger D.T., Hughes J.C. Neuroendocrinology – Sinauer, N.Y., 1980 – 352P
75. Langflitt T. W. Increased intracranial pressure. In: Youmans J.R. (ed.) Neurological Surgery — Philadelphia, WB Saunders – 1973 – Vol.1 – P.443 Ropper A. H., Rockoff M. A. Physiology and Clinical Aspects of Raised Intracranial Pressure. In: Neurological and Neurosurgical Intensive Care (ed. Ropper A. H.) — N.Y., Raven Press Ltd – 1993 – P.11–27
76. Lombroso C. Neonatal EEG Polygraphy in Normal and Abnormal Newborns. In: Electroencephalography: Basic Principles, Clinical Application and Related Fields (eds. Niedermeyer E., Lopes da Silva F.) — N.Y., Williams and Wilkins – 1993 – P.803–876
77. Luckasson R. et al. Mental Retardation Definition, Classification and Systems of Supports – Washington, American Association on Mental Retardation –1992
78. Marro P.J. The Etiology and Pharmacologic Approach to Hypoxic-Ischemic Encephalopathy in the Newborn // NeoReviews – 2002 – Vol.3, N6 – P.99 – 107
79. Martin E., Barkovich A.J. Magnetic resonance imaging in perinatal asphyxia //Arch.Dis.Child – 1995 – Vol.72 – F.62 – 70
80. Parker S., Zuckerman B., Bauchner H. et al. Jitteriness in Full-Term Neonates: Prevalence and Correlates // Pediatrics – 1990 – Vol.85, N1 – P.17– 23
81. Postnatal corticosteroids and sensorineural outcome at 5 years of age // J Paediatr Child Health – 2000 – Vol.36, N3 – P.256–261
82. Prechtl H.F.R. The behavioural states of the newborn infant //Brain Research – 1974 – Vol.76, N2 – P.185 – 212.
83. Prechtl H.F.R. Continuity of neural functions from prenatal to postnatal life //Clinics in Developmental Neurology N94 – SIMP with Blackwell, Oxford – 1984
84. Prechtl H.F.R. The optimality concept // Early Human Development – 1980 – Vol.4/3 – P.201– 205
85. Prechtl H.F.R. The Neurological Examination of the Full Term Newborn Infant. Clinics in Development Medicine N63. – London-Philadelphia, SIMP/Heinemann – 1977.
86. Prechtl H.F.R., Beintema D.J. The neurological examination of the full-term newborn infant. Clinics in Developmental Medicine N12. – London, Heinemann – 1964
87. Rappaport L. Enuresis. In: Behavioral and Developmental Pediatrics (eds. S.Parker, B.Zuckerman) – Boston, Little, Brown and Co – 1995 – P.129 – 133
88. Rechtschaffen A., Siegel J. Sleep and Dreaming. In: Principles of Neural Science – McGraw-Hill, N.Y. – 2000 – P.936 – 947
89. Rowland L. P. Blood-Brain Barrier, Cerebro-Spinal Fluid, Brain Edema, and Hydrocephalus. In: Principles of Neural Science (eds.E. R. Kandel, J. H. Schwartz) — N.Y. etc, Elsevier — North Holland – 1981 – P.651–659
90. Touwen B.C.L. Examination of the child with minimal neurological dysfunction // Clinics in Developmental Medicine, N71 – London: SIMP with Heinemann –1979

91. Touwen B.C.L., Hempel M.S., Westra L.C. The development of crawling between 18 month and four years // Dev.Med.Child Neurol – 1992 – Vol.34 – P.410 – 416
92. Volpe J.J. Neurology of Newborn, 4th Edition – Philadelphia, Saunders –2001 – 911 P.
93. Walker W.O., Johnson C.P. Mental Retardation: Overview and Diagnosis //Pediatrics in Review– 2006 – Vol.27, N6 – P.204 – 212.
94. Zuckerman B. Sleep problems. In: Behavioral and Developmental Pediatrics (eds. S.Parker, B.Zuckerman) – Boston, Little, Brown and Co – 1995 – P.289 – 293

II. Электронная библиотека медицинского ВУЗА WWW.STUDMEDLIB.RU

1. Лекции по психиатрии. : Учебное пособие / Хритинин Д.Ф.. 2011. - 160 с. (Серия "Учебная литература для студентов медицинских вузов")
2. Психиатрия и наркология: Учебник / Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Чирко В.В., Кинкулькина М.А. 2009. - 832 с.: ил.
3. Психиатрия. Основы клинической психопатологии: Учебник / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. 2-е изд., перераб. и доп. 2009. - 384 с.
4. Психиатрия : Учебник для средних медицинских учебных заведений / А. М. Спринц, О. Ф. Ерышев. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2008. - 383 с. : ил.
5. Психиатрия: Учебник / Незнанов Н.Г. 2010. - 496 с.
6. Психиатрия: Учебник / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. 2012. - 496 с.
7. Психиатрия: Учебное пособие / Под ред. Ю.А. Александровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 352 с.

Программное обеспечение:

1. Операционные системы: Windows 7, Windows 8, Windows Server 2012
2. Офисные пакеты MS Office 2003, MS Office 2007, MS Office 2010
3. Текстовый редактор Word
4. Антивирусное ПО: антивирус Dr. Web

Базы данных, информационно справочные системы:

1. Российское образование <http://www.edu.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы образования, включая федеральные образовательные порталы по уровням образования и предметным областям, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
2. Медицина <http://www.medicina.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы медицины, включая федеральные порталы по разделам медицины, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
3. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru>

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. Экспериментально-психологические (патопсихологические) методики:

- 1) корректурная проба;
- 2) проба на запоминание 10 слов;
- 3) воспроизведение чисел и последовательное вычитание из 100 по 7;
- 4) исключение;
- 5) образование простых аналогий;

- 6) понимание сюжетных картин;
- 7) осмысливание рассказов;
- 8) установление последовательности событий по картинкам;
- 9) обобщение понятий и содержание обобщающих понятий;
- 10) противоположные понятия;
- 11) сходство и различия понятий;
- 12) понимание переносного смысла;
- 13) классификация;
- 14) выявление амнестической афазии;
- 15) проективные методы исследования личности:
 - а) тематический апперцепционный тест (ТАТ);
 - б) тест фрустрации Розенцвейга;
 - в) методика АСО для подростков.
- 16) патохарактерологический диагностический опросник для подростков
- 16) комплексные методы исследования интеллекта:
 - а) шкала исследования интеллекта у детей Векслера (ознакомительная таблица);
 - б) денверская оценочная шкала (ознакомительная таблица).
- 17) методики исследования адаптационной системы личности:
 - а) методика «Индекс жизненного стиля»;
 - б) методика «Копинг-тест»;
 - в) методика «ТОБОЛ».

2. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)

3. Базы данных, Интернет-ресурсы, информационно-справочные и поисковые системы

Электронная библиотека медицинского ВУЗа Содержит следующую литературу:

1. Психиатрия: учебное пособие / Под ред. Ю.А. Александровского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 352 с.
2. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Чирко В.В., Кинкулькина М.А. Психиатрия и наркология: учебник. – М., 2009. – 832 с.
3. Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. Психиатрия. Основы клинической психопатологии: учебник. М., 2009. 2-е изд., перераб. и доп. – 384 с.
- 4 Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. – СПб, 2010. – 496 с.
5. Психиатрия: учебник для средних медицинских учебных заведений / А. М. Спринц, О. Ф. Ерышев. 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: СпецЛит, 2008. – 383 с.
6. Хритинин Д.Ф. Лекции по психиатрии: учебное пособие. – М., 2011. – 160 с.

VIII. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме тестового контроля.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Психиатрия» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-психиатра в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Тестовые задания.

1. Для выявления бредовых идей и малодоступного больного можно использовать все следующие приемы, кроме
 - а) сообщения больному объективных сведений о нем,

не называя дающего сведения

- б) неоднократного возвращения в процессе разговора к интересующему врача вопросу
- в) разговора с больным на посторонние темы
- г) обещания наказания в случае отказа больного сообщить интересующие врача сведения
- д) расспроса с применением амитал-кофеинового растормаживания

2. Метод наблюдения позволяет выявить

- а) диссимуляцию
- б) изменение психического состояния больного
- в) возможность агрессивных действий
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

3. Экспериментально-психологическое исследование в клинике позволяет решать следующие задачи

- а) получение данных о различных нарушениях психических процессов у больного с диагностической целью
- б) оценку степени нарушений психической деятельности
- в) объективную оценку динамики психического состояния в процессе терапии
- г) ни одну из перечисленных
- д) все перечисленные

4. Морфологическое исследование крови проводится для выявления

- а) инфекционных процессов
- б) осложнений лекарственной терапии
- в) характерных изменений при фебрильной шизофрении
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

5. Биохимическое исследование крови проводится

- а) для выявления биохимических сдвигов, характерных для различных психических заболеваний (шизофрении, МДП, эпилепсии, алкоголизма, наследственных заболеваний и др.)
- б) для определения содержания лития при соответствующей терапии
- в) для определения функции печени при терапии психотропными средствами
- г) для всего перечисленного
- д) ни для чего из перечисленного

6. Серологическое исследование крови в психиатрии проводится для диагностики всего перечисленного, кроме

- а) сифилиса
- б) ВИЧ-инфекции
- в) опухолей
- г) ревматизма
- д) токсоплазмоза

7. Содержание психотропных препаратов в крови определяется в следующих случаях

- а) для определения наиболее эффективной суточной дозы препарата
- б) при подозрении на отравление психотропными средствами

в) для исключения возможности передозировки препарата
г) для всего перечисленного
д) ни для чего из перечисленного

8. Бактериологическое исследование спинномозговой жидкости проводится для диагностики всех следующих заболеваний, кроме

- менингитов
- абсцессов мозга
- опухолей мозга
- сифилиса нервной системы
- токсоплазмоза

9. К коллоидным реакциям, используемым в психиатрии для определения белковых фракций ликвора, относятся

- реакция Ланге
- реакция Нонне - Аппельта
- реакция Вейхброта
- все перечисленные
- ни одна из перечисленных

10. Посредством церебральной ангиографии может быть выявлено

- усиление сосудистого рисунка
- изменение конфигурации турецкого седла
- пальцевые вдавления
- расширение канала зрительного нерва
- расширение внутреннего слухового прохода

11. Изменения на ЭЭГ характерны для всех перечисленных заболеваний, кроме

- органических и сосудистых поражений головного мозга
- опухолей мозга
- эпилепсии
- атрофических заболеваний
- инволюционных психозов

12. Метод компьютерной томографии применяется для диагностики всех следующих видов мозговой патологии, исключая

- менингиты
- опухоли мозга
- дегенеративные изменения мозговой ткани
- инфаркты мозга
- кровоизлияния в вещество мозга

13. Генетические методы исследования психических больных используются

- для диагностики психических заболеваний
- для определения прогноза психических заболеваний
- для определения степени риска психических заболеваний у потомства
- для всего перечисленного
- ни для чего из перечисленного

14. В основе биохимического метода лежит

- изучение клинических особенностей у близнецов
- анализ родословной probanda

в) изучение клинических особенностей у приемных детей
г) изучение количественного и качественного состава хромосом человека
д) обнаружение наследственных дефектов метаболизма

15. В основе цитогенетического метода лежит
а) изучение клинических особенностей у близнецов
б) анализ родословной пробанда
в) изучение клинических особенностей у приемных детей
г) изучение количественного и качественного состава хромосом человека
д) обнаружение наследственных дефектов метаболизма

16. В группу повышенного риска при наследовании психических заболеваний входят все перечисленные группы, кроме
а) детей, у которых болен один из родителей
б) братьев и сестер больных
в) дядей и теток больных
г) родителей больных
д) dizиготных близнецов больных

17. В группу наивысшего риска при наследовании психических заболеваний входят
а) дети, у которых болен один из родителей
б) дети, у которых больны оба родителя
в) родители больных
г) dizиготные близнецы больных
д) все перечисленные

18. Для болезни Альцгеймера характерны
все следующие морфологические изменения головного мозга, кроме
а) атрофии теменных отделов
б) атрофии височных отделов
в) атрофии мозжечка
г) сенильных бляшек
д) специфичных изменений нейрофибрилл

19. Для болезни Пика характерны
все следующие морфологические изменения головного мозга, кроме
а) атрофии теменных отделов
б) атрофии лобных отделов
в) атрофии височных отделов
г) смазанности границ между серым и белым веществом
д) атрофии и выпадения клеток

20. История болезни является
а) медицинским документом
б) научным документом
в) юридическим документом
г) всем перечисленным
д) ничем из перечисленного

21. При описании того или иного психического нарушения в анамнезе необходимо выяснить
а) давность его существования

б) особенности развития во времени
в) взаимоотношения данного расстройства
 с другими психическими расстройствами
г) все перечисленное
д) ничего из перечисленного

22. Психический статус не должен содержать
а) специальных психиатрических терминов
б) анамнестических сведений
в) оценки врачом обнаруженных у больного расстройств
г) верно все перечисленное
д) неверно все из перечисленного

23. Выписной эпикриз отражает
а) только состояние больного на момент выписки из стационара
б) только состояние больного при поступлении в стационар
 и при выписке оттуда
в) только динамику состояния больного за время наблюдения
г) только динамику терапии за время наблюдения
д) сжатое изложение анамнеза (катамнеза), психического статуса при поступлении и в
динамике, соматический и неврологический статусы, данные о проведенных исследованиях и
лечении, окончательный диагноз и рекомендации по лечебно-восстановительным
мероприятиям после выписки из стационара

24. Катамнез содержит описание
а) всей истории жизни и заболевания
б) жизни и проявлений болезни за последние 5 лет
в) жизни и проявление болезни,
 начиная с момента последней выписки из данного стационара
г) жизни и проявлений болезни,
 начиная с момента выписки из любого стационара
д) жизни и проявлений болезни,
 начиная с момента первого поступления в данный стационар

25. Доминирование в каудальных отделах полушарий
колебаний альфа-диапазона частотой 8-10 кол/сек на ЭЭГ
устанавливается в возрасте
а) 2-3 года
б) 4-6 лет
в) 7-8 лет
г) 9-10 лет

26. ЭЭГ приобретает стабильный, свойственный данному индивидууму характер в возрасте
а) 6-8 лет
б) 10-12 лет
в) 13-15 лет
г) 16-17 лет

27. Появление на ЭЭГ у детей школьного и подросткового возраста билатерально-
симметричных вспышек медленных волн тета-диапазона
в центрально-передних зонах является указанием
на повышенную раздражимость

- а) диэнцефальных структур
- б) стволовых структур
- в) диэнцефально-стволовых структур

28. Появление на ЭЭГ у детей школьного и подросткового возраста билатерально-симметричных вспышек медленных волн тета-диапазона
в затылочно-теменных зонах коры является указанием на повышенную раздражимость

- а) диэнцефальных структур
- б) стволовых структур
- в) диэнцефально-стволовых структур головного мозга

29. Появление на ЭЭГ у детей школьного и подросткового возраста билатерально-симметричных вспышек медленных волн тета-диапазона
во всех зонах коры является указанием на повышенную раздражимость

- а) диэнцефальных структур
- б) стволовых структур
- в) диэнцефально-стволовых структур головного мозга

30. Одним из признаков эхоэнцефалографии, указывающих на наличие гидроцефалии, является увеличение расстояния между передними фронтами каждого из зубцов, образующих М-эхо. Патологическим увеличением расстояния у детей до 6 лет считается расстояние свыше

- а) 2 мм
- б) 4 мм
- в) 5 мм
- г) 10 мм

31. Основным показанием для реоэнцефалографии у детей и подростков является

- а) оценка функционального состояния ЦНС
- б) диагностика состояния мозговых сосудов
- в) диагностика нарушения мозгового кровообращения

32. Количественные показатели реоэнцефалограммы у детей старшего школьного возраста относительно детей младшего школьного возраста в норме

- а) имеют тенденцию к возрастанию
- б) имеют тенденцию к снижению
- в) не имеют существенных различий

33. Для астенического синдрома после соматического заболевания характерно все перечисленное, кроме

- а) аффективной лабильности с преобладанием пониженного настроения
- б) повышенной утомляемости и истощаемости
- в) гиперстезии
- г) нарушения сознания
- д) сомато-вегетативных нарушений

34. Астенический синдром как последствие черепно-мозговой травмы характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) проявлений раздражительной слабости
- б) аффективной лабильности
- в) явлений "усталости, не ищущей себе покоя"

г) ментизма
д) головных болей и вегетативных нарушений

35. Для астенического синдрома при атеросклерозе характерно все перечисленное, исключая
а) резко выраженную утомляемость
б) утрату способности к продолжительному умственному и физическому напряжению
в) восстановление работоспособности после продолжительного отдыха
г) легкие нарушения сознания в виде обнubилиации
д) легкость перехода от сниженного настроения со слезливостью к благодушию и эйфории

36. Классическая депрессивная триада характеризуется
а) эмоциональным торможением
б) двигательным торможением
в) идеаторным торможением
г) всем перечисленным
д) ничем из перечисленного

37. Для депрессивной триады характерно все перечисленное, кроме
а) аффекта тоски
б) двигательного торможения
в) меланхолического раптуса
г) идеаторного торможения
д) депрессивного содержания мышления

38. Депрессивное идеаторное торможение может быть выражено всеми проявлениями, кроме
а) концентрации мышления на депрессивной фабуле
б) затруднения запоминания
в) затруднения воспроизведения
г) явлений прогрессирующей амнезии
д) депрессивного моноидеизма

39. К признакам депрессивного двигательного торможения относятся все перечисленные, исключая
а) замедление движений
б) бедность мимики
в) ощущение мышечной слабости
г) повышенную чувствительность
д) явления депрессивного ступора

40. К простым вариантам депрессивного синдрома относятся все перечисленные, кроме
а) анестетической депрессии
б) тревожной депрессии
в) ступорозной депрессии
г) депрессии с бредом осуждения
д) депрессии с бредом самообвинения

41. К сложным вариантам депрессивного синдрома относятся все перечисленные, кроме

- а) ипохондрической депрессии
- б) депрессии с интерпретативным бредом
- в) депрессии с бредом ущерба
- г) депрессии с бредом самоуничтожения
- д) депрессии с чувственным бредом

42. К соматическим признакам депрессии относятся

- а) запоры
- б) дисменорея
- в) похудание
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

43. К соматическим признакам депрессий могут относиться

- а) повышение веса
- б) отсутствие аппетита
- в) постарение
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

44. Диагностическое значение имеют следующие признаки депрессии

- а) наличие или отсутствие суточных колебаний настроения
- б) наличие или отсутствие в анестетических депрессиях компонента dolorosa
- в) депрессивный ступор
- г) все перечисленные
- д) ни один из перечисленных

45. К простым вариантам маниакального синдрома относятся все перечисленные, кроме

- а) гневливой мании
- б) веселой мании
- в) спутанной мании
- г) мании с чувственным бредом
- д) непродуктивной мании

46. К сложным маниям относятся все перечисленные, исключая

- а) манию с интерпретативным бредом
- б) манию с чувственным бредом
- в) спутанную манию
- г) манию с галлюцинозом
- д) манию с онейроидом

47. С наличием гипоманиакального состояния могут быть связаны следующие проявления

- а) повышенный аппетит
- б) нарушение сна
- в) расторможение влечений
- г) все перечисленные
- д) ни одно из перечисленных

48. Маниакальная триада характеризуется

- а) повышенным настроением

- б) ускорением ассоциаций
- в) двигательным возбуждением
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

49. Маниакальное идеаторное возбуждение
может быть выражено всеми перечисленными признаками, исключая

- а) гипермнезию
- б) конфабуляции
- в) ускорение ассоциаций
- г) явления отвлекаемости со скачкой идей
- д) идеаторную "спутанность"

50. Признаками гипоманиакального состояния являются

- а) повышенная активность
- б) повышение настроения
- в) нарушение сна
- г) все перечисленные
- д) ни один из перечисленных

Ситуационные задачи.

1) Больной К. 45 лет, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в "антигосударственной политике, аморальном поведении" и т. д. Возникла мысль, что жена его до брака связана с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки, Вспоминает, что по его просьбе директор вернул в цех несколько работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха, директор подошел ему пожал ему руку. Всё это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники "намекают больному об увольнении, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору. Лечащего врача специально неправильно информировали и т. д. Больной весь полон мыслями о "преследовании". Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал, намекает на "влиятельных друзей", без которых он давно был бы на Колыме. Намерен продолжать борьбу, кого следует "разоблачить. 2) Больной Б., 50 лет. В отделении псих. стационара держится самоуверенно, говорит с апломбом, гневлив, бывает агрессивен. Себя называет Фельдмаршалом, "властителем мира". Слышит "голоса", доносящиеся из других миров, переговаривается с ними. Заявляет, что он свободно может переноситься на луну, Юпитер, другие планеты. Оттуда он управляет вселенной, движением небесных тел. Часто ощущает запах бензина, спирта, которые ему "подпускают в нос с помощью особой техники". При этом раздражается, требует, чтобы немедленно прекратили это безобразие". Чувствует, как с помощью аппарата на него воздействуют протонами", "создают превратные мысли", "наматывают на мозг". Из Лондона действуют с помощью "электронов". При закрытых глазах видит, различных животных - рака, скорпиона и т. д. Требует немедленной выписки, хочет ехать в Москву, где "ему дадут столько денег, сколько он захочет". Вместе с тем на беседе на отвлеченные темы обнаруживает достаточную рассудительность, дает меткие оценки своим сотрудникам, больным в отделении, хорошо разбирается в существе текущих политических событий и т. п.

3) Больной Р., 19 лет. Студент. Обратился в органы МВД с письмом следующего содержания: "Прошу принять меры и оградить меня от преследования шайки бандитов и хулиганов. Они воображают себя сверхчеловеками, поместили меня в сумасшедший дом и производят надомной эксперименты. Тайно вставили мне в голову передатчик, какой то "центральный

мозг" и постоянно ведут со мной переговоры с помощью сверхвысоких частот, не дают ни минуты покоя. Вколачивают мне в голову грязные мысли и заставляют отвечать на них; вое мои чувства положили под железный колпак, заставляют произносить нецензурные слова, забивают мою голову своими провокационными разговорами. По ночам вынимают мое сердце, легкие и вкладывают другие, кибернетические. Говорят, будто бы я гипноз, заставляют действовать на других людей. Я весь стал сам не свой, даже не ем и хожу автоматически. А они все время мысленно говорят мне, что сделали из меня работа. Еще раз прошу незамедлительно принять меры против этих хулиганов".

4) Больной Р., 23 лет, радиотехник. 3 года тому назад стал ощущать постоянный неприятный запах от своих ног и из подмышечной области. Затем ему стало казаться, что запах кала, мочи и гнили исходит из его половых органов и заднего прохода. Замечал, что будто бы находящиеся рядом с ним люди "поводят носами", отворачиваются. В разговорах окружающих слышались слова: "Запах..., свинья..." Чувствовал себя виноватым, по несколько раз в день мылся, менял белье, но "запах" не исчезал. В связи с этим не мог находиться среди людей, старался быть в одиночестве. Появились мысли о самоубийстве. Все попытки врача убедить больного в том, что никто из окружающих не ощущает неприятного запаха, больной встречает с полным недоверием, утверждая, что запах слышат все, но хотят это от него скрыть.

5) Больная Х., 32 лет, работница завода. По характеру вспыльчивая, упрямая, деспотичная, очень мнительная (прыщик на руке вскочит - бегу к врачу, не экзema ли это?). В анамнезе гинекологическое заболевание, по поводу которого долго лечилась у специалистов. Однажды, в связи со случайным загрязнением наружных половых органов у больной появилась мысль, что она заразилась сифилисом. Стала ощущать боли во всем теле, ломоту. Казалось, что язык разлагается, нос гниет, на коже появляются красные пятна, которые можно разглядеть лишь "очень острым глазом". Читала руководство по венерическим болезням и нашла у себя все симптомы сифилиса. Врач-венеролог тщательно обследовал больную и категорически отверг этот диагноз. Тогда больная решила, что у нее "латентный сифилис. Сообщила об этом всем своим друзьям - "чтобы не заразить их". Отделилась от мужа, часами кипятила свое белье и посуду. Все попытки разубедить больную оставались тщетными. Больная абсолютно уверена в своей болезни. Намерена покончить жизнь самоубийством, Все возражения врача и родственников по поводу несостоятельности ее подозрений больная отбрасывает, даже не стараясь вникнуть в их смысл.

6) Больная С., 26 лет, счетовод. В течение 3-х недель пребывания в психиатрической больнице состояние было следующим. Одинока, ни с кем не общается. Целыми днями сидит в углу палаты, ни к чему не проявляет интереса, выражение лица отсутствующее, взгляд устремлен в одну точку. Временами без видимого повода начинает громко смеяться. Привлечь внимание больной удается с большим трудом. На короткое время пробуждается как ото сна, дает несколько односложных ответов на вопросы, а затем вновь погружается в прежнее состояние. Удается выяснить, что больная не знает, где она находится, потеряла счет времени. Видит перед глазами людей в белой, красной одежде, которые говорят что-то непонятное. К концу третьей недели состояние больной значительно улучшилось. Она рассказала, что все это время жила в мире сказочных грез. Казалось, что она находится на берегу моря, волны с ревом набегают на берег. Она лезет на высокую гору, по ущелью движется автомашина с зажженными фарами. Вокруг домики, похожие на китайские, люди, говорящие на китайском языке. Вот она едет по лесу, перед ней большая труба из человеческих голов. Труба превращается в змею, у нее загораются глаза. Страха при этом не испытывала, но было очень интересно. Больная помнит обо всем пережитом, но все вспоминается как сон. Виденного так много, что "всего не перескажешь".

7) Больной П., 36 лет, работник милиции. Был доставлен в судебно-психиатрическое отделение больницы из камеры предварительного заключения. Всегда был исполнительным, трудолюбивым и дисциплинированным человеком. Однажды утром, рак обычно, собрался на

работу, взял оружие, но вдруг с отчаянием закричал: "Бей "фашистов!", выбежал на улицу. Соседи видели, как он с пистолетом в руках, продолжал что-то кричать, бежал вдоль квартала. Тут же раздались выстрелы. Обеспокоенные случившимся соседи вызвали наряд милиции. Больной был задержан в соседнем квартале, при этом оказал бурное сопротивление. Был возбужден, бледен, продолжал выкрикивать угрозы в адрес "фашистов". Недалеко от него лежали трое раненых случайных прохожих. Спустя примерно час больной очнулся в отделении милиции. Он долго не мог поверить, что им совершено тяжкое преступление. Он помнил, что было дома, но последующие события полностью выпали из памяти больного, он дал реакцию глубокого отчаяния, упрекал себя в содеянном, пытался, покончить жизнь самоубийством.

8) Больной Ш., 25 лет, инженер. Заболевание началось довольно остро. Стал тревожным, возбужденным, запирался в своей комнате, занавешивал окна, заявлял, что за ним ведется наблюдение из противоположного дома, изрезал на куски свои рубашки и платки. В отделении психиатрической больницы напряжен, подозрителен, испытывает страх. Слышит из окна и через стену какие-то голоса, стук, муззыку, затыкает себе уши ватой. На врача смотрит недоверчиво, угрюмо. Считает себя здоровым, требует выписки. Заявляет, что вокруг, него «все подстроено», врача принимает за известную киноактрису, больных за артистов русского народного хора: «Здесь какой-то маскарад, все притворяются больными, а они артисты». В словах окружающих слышит намеки, угрозы в свой адрес. Все вокруг приобрело для больного особый смысл: ковровая дорожка - дорожка на кладбище («это значит - скоро я умру»); олени, изображенные на картине означают «лень» – (следовательно его считают ленивым); беседу с врачом воспринимает как знак того, что его считают шпионом.

9) У самых дверей приёмно-диагностического отделения психиатрической больницы врача встречает молодая женщина. Она оживлена настроение приподнятое, глаза блестят. Поверх больничного халата у неё надета пёстрая кофточка, украшенная ярким бантом. Волосы в беспорядке, но также перехвачены яркой лентой. Губы густо накрашены, глаза подведены. Всё вместе создаёт впечатление чего-то крикливого и безвкусного. Взяв врача под руку, больная начинает тараторить, голос у неё охрипший.

-Я Вас сразу же узнала. А когда меня выпишут? Я совсем здорова. Как говорится, не важен метод, важен результат. А у Вас тоже галстук не в порядке, дайте я Вам поправлю. Не думайте, что я подлизываюсь. Я в Вас влюбилась, ну и что тут такого? Любовь не порок, а большое свинство. Я ещё и Лешу люблю, студента.

В отделении больная вмешивается во все дела, всем мешает, никому не даёт покоя. Собрав в кружок больных, поёт, танцует твист. Спит не более 3-4 часов в сутки. Возбуждение полностью не купируется даже применением очень больших доз нейролептиков.

10) Больной Ш., 6 лет. Первый ребёнок в семье. Родители здоровы. С первых дней после рождения был, вялым, сонливым, плохо сосал грудь. Поздно фиксировал взор, не тянулся к игрушкам. Голову держал с 8 месяцев, ходит с 2,5 лет. Первые слова с 2,5 лет, фразовая речь не развилаась. Не проявлял интереса к игрушкам, ломал их. Не мог ни чем заняться более 2-3 минут. Всё время пребывает в движении, хватает случайные предметы, к детям интереса не проявляет, и никогда не играл с ними. Встаёт, садится, на обращённые к нему вопросы не фиксирует внимания. Произносит лишь отдельные слова и слоги (по-по, де-де и т.п.). В контакт удаётся вступить лишь на короткое время, когда слушает, улыбается и тут же бежит в другой конец комнаты, приставляет стул к шкафу и лезет на него.

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".
5. Приказ Росздрава № 28 от 18.01.2006 «Об организации деятельности врача-педиатра участкового»
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 апреля 2007 г. № 283 «Критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового»
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 1999г №154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста»
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. N 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей»
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 21 марта 2014 г. N 125н г. Москва "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 г. N 624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности"
11. Приказ МЗ РФ № 139 от 04.04.03г. «Об утверждении инструкции по внедрению оздоровительных технологий в деятельность образовательных учреждений»