

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДАГЕСТАНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ

Директор ИДПО

Л.С. Агаларова

«» 2020г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ»
31.08.21**

(СРОК ОСВОЕНИЯ 576 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Махачкала


2020 г.

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования.

При разработке дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки в основу положены:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".
- Примерная дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки (повышения квалификации) врачей по специальности « ».


Дополнительная профессиональная программа одобрена на заседании кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии, протокол №1 от «10» января 2020 г.,


Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Моллаева Н.Р.  подпись
_____ ФИО

Дополнительная профессиональная программа утверждена Ученым Советом ИДПО «ДГМУ» протокол № 1 от «10» января 2020г.,

председатель, д.м.н. доцент  Л.С. Агаларова

Разработчики:

(зав.кафедры, д.м.н) Н.Р.Моллаева 
(подпись)

К.м.н доцент М.А. Алиев 
(подпись)

Рецензенты:

*Заведующая кафедрой неврологии ФПО и ППС
ДГМУ, доцент, к.м.н.*

Умаханова Зоя
Рашидбековна

*Профессор, д.м.н., зав. кафедрой психиатрии и
неврологии ЧГУ, Медицинского института)*

Идрисов Кюри Арбиевич

УДК
ББК

УДК
ББК

© ФГБОУ ВО ДГМУ, 2020

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительная профессиональная образовательная программа профессиональной переподготовки врачей по специальности «психиатрия-наркология»

(срок освоения 576 академических часов)

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по лечебной работе:

10.01.2020  Хамидов М.А.

(дата) (подпись)

Директор института дополнительного профессионального образования

10.01.2020  Агаларова Л.С.

(дата) (подпись)

Декан института дополнительного профессионального образования

10.01.2020  Гусейнова Р.К.

(дата) (подпись)

(ФИО)

Заведующий кафедрой:

10.01.2020  Моллаева Н.Р.

(дата) (подпись)

Примерный перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Государственная система профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.
2. Организация медицинской помощи по отказу от потребления табака.
3. Роль и значение общесоматической сети здравоохранения в выявлении и оказании помощи больным с зависимостью от алкоголя и других ПАВ,
4. Анализ деятельности участкового врача-психиатра-нарколога и врача-психиатра-нарколога в стационаре.
5. Синдром патологического влечения к ПАВ.
6. Распространенность алкоголизма в Российской Федерации.
7. Депрессивный синдром, его классификация.
8. Психоорганический синдром, клинические варианты.
9. Экспериментально-психологические исследования, применяемые в наркологии.
10. Нарушения регуляции дофаминовой нейромедиации при злоупотреблении алкоголем.

Примеры тестовых заданий для промежуточной аттестации.

1. Преморбидный характерологический склад наркоманов, как правило, определяется индивидуальными особенностями, отражающими:

- а) Темперамент, аффективность
- б) Общение индивида
- в) Способность к адаптации
- г) Уровень развития личности
- д) Психический инфантилизм

2. В протоколе медицинского освидетельствования граждан не используется формулировка:

- А) Трезв, признаков потребления алкоголя нет;
- Б) Установлен факт употребления алкоголя, признаков опьянения не

выявлено;

В) Алкогольное опьянение;

Г) Алкогольное опьянение легкой, средней или тяжелой степени;

Д) Трезв, имеются нарушения функционального состояния требующие отстранения от работы с источником повышенной опасности по состоянию здоровья.

12.1. Формы итоговой аттестации:

Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна

выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации:

1. Купировать острое психомоторное возбуждение, выбрать психотропные средства для последующего лечения больного.
2. Оценить степень нарушений водного обмена и характера дисгидрии у больного алкоголизмом в состоянии отмены как показателя тяжести нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы.
3. Купировать боль в сердце у больного алкоголизмом в состоянии отмены.
4. Провести непрямой массаж сердца пострадавшему в ДТП.
5. Оценить степень зависимости от табака по тестам Фагерстрема, ЛОБИ.
6. Оценить значение показателей концентрации в моче и крови дофамина, активности в плазме крови ДВН (дофамин-бета-гидроксилазы).
7. Обосновать схему современной патогенетической и симптоматической терапии алкоголизма у женщин.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача.

Контролируемые компетенции: УК1;ПК1;ПК2; ПК5;ПК6;ПК8;ПК10

Ситуационные задачи:

Задача 1. Фельдшер Ф.А. П вызван к больному М., 42 лет. Больной находится в состоянии двигательного возбуждения. Поведение неадекватное, дезориентирован в месте и времени, в страхе оглядывается, заглядывает под стол, что-то стряхивает с себя, отмахивается от кого-то, обращается к мнимому собеседнику.

Кожные покровы гиперемированы, выраженная потливость, отмечается дрожь всего тела, тремор рук. Тахикардия 110 уд /мин., АД 140/90 мм рт.ст. Со слов родственников: больной в течение 7 лет злоупотребляет спиртными напитками, был длительный запой.

Задания

1. Определите состояние, развившееся у пациента.
2. Назовите симптомы, характеризующие данное патологическое

состояние

3. Как фиксировать пациента в состоянии психомоторного возбуждения?

Задача 2. Больная Б., 19 лет, находится в психиатрическом отделении. Анамнез: со слов матери сестра отца страдает психическим заболеванием. Девочка родилась в срок, росла и развивалась правильно. В школе училась хорошо, поступила в институт, имела подруг. Год тому назад появились

головные боли, бессонница, стала труднее усваивать учебный материал. Стала меньше интересоваться окружающим, начала тяготиться обществом друзей.

Казалось, что окружающие на неё подозрительно смотрят, посмеиваются. С большим трудом заставляла себя выходить из дома, но в институт не ходила, бесцельно бродила по улицам. Постепенно вялость, безразличие нарастали, лежала в постели, не умывалась, не причесывалась. Стала грубой и злобной по отношению к близким. Физическое состояние без патологии. Психическое состояние: в

отделении спокойна, в контакт вступает неохотно. На вопросы отвечает односложно. Говорит, что слышит голоса, которые её окликают по имени, недовольна пребыванием в больнице. Считает себя психически здоровой.

Неряшлива, непричесанна, с окружающими не общается, бесцельно бродит по коридору или лежит в постели. Планов на будущее нет.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Кратко обоснуйте диагноз и дайте возможный прогноз.
3. Опишите основные тактические приемы по обеспечению безопасности больного и окружающих при возникновении психомоторного возбуждения у психически больного.