

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 1

«12» 01 2021 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«14» 01 2021 г.
№ 06

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

"Судебно-психиатрическая экспертиза "

по основной специальности: Судебно-психиатрическая экспертиза

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2021

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Судебно-психиатрическая экспертиза» обсуждена и одобрена на заседании кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой Солдаткин В.А.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Заика В.Г. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрав России
2. Бойко Е.О. – доктор медицинских наук заведующая кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Судебно-психиатрическая экспертиза» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Солдаткин В.А.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Солдаткин В.А.	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Перехов А.Я.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии наркологии и медицинской психологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Крючкова М.Н.	ассистент	Ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- ФГОС ВО по специальности 31.08.24 судебно-психиатрическая экспертиза, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «28» августа 2014 г. № 1066
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – судебно-психиатрическая экспертиза

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций, обновление области знаний, умений и профессиональных навыков, необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача-судебного психиатра-эксперта в части организации судебно-психиатрической службы, диагностики психических расстройств и заболеваний.

Вид профессиональной деятельности: осуществление диагностических мероприятий для оценки психического состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи в рамках проведения процедуры судебно-психиатрической экспертизы.

Уровень квалификации: 7,8

Таблица 1

Связь Программы с квалификационными характеристиками

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
		Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
		Определение показаний виду последующей медицинской помощи: амбулаторной (лечебно-консультативная или диспансерное наблюдение), полустационарной или в условиях стационара
		Проведение судебно-психиатрической экспертизы
		Осуществление освидетельствования больных с соблюдением предусмотренных законодательством процедур
		Проведение обследования пациентов с целью выявления признаков временной и стойкой (частичной и полной) утраты трудоспособности

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Квалификационные характеристики
ПК-1	<p>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</p> <p>Должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оказания первичной медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях - правила оказания медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в стационарных условиях - правила организации профилактических мероприятий, направленных на сохранение психического здоровья населения <p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать первичную медицинскую и медико-санитарную помощь населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях - оказывать медицинскую и медико- 	КХ

	<p>санитарную помощь населению при психических расстройствах в стационарных условиях</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать профилактические мероприятия, направленные на сохранение психического здоровья населения 	
	<p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оказания первичной медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях - навыками оказания медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в стационарных условиях - навыками организации профилактических мероприятий, направленных на сохранение психического здоровья населения 	
ПК-2	<p>Готовность к: проведению судебно-психиатрической экспертизы</p> <p>Должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок и правила проведения медицинских обследований с целью диагностирования психических заболеваний - правила проведения диспансерного наблюдения лиц, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями 	КХ

	<p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские обследования с целью диагностирования психических заболеваний - вести диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями 	
	<p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения медицинских обследований с целью диагностирования психических заболеваний - навыками ведения диспансерного наблюдения лиц, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями 	
ПК-3	<p>Готовность к: участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p>Должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оказания специализированной помощи при психических расстройствах <p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать специализированную помощь при психических расстройствах <p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оказания специализированной помощи при психических расстройствах 	КХ

КХ- квалификационные характеристики

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Судебно-психиатрическая экспертиза», в объеме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Формируемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Фундаментальные дисциплины																
1	Организация службы	2	2		2										ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТК
Специальные дисциплины																
2	Частная судебная психиатрия	30	28	10	6	12		2	2						ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТК
3	Симуляционный обучающий курс	2	2		2											ТК
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по программе	36	32	10	10	12		2	2							

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часов в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Организация службы

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Предмет, задачи судебной психиатрии. Организация, структура судебно-психиатрической экспертной службы РФ.
1.2	Законодательные, инструктивно-нормативные основы организации и проведения судебно-психиатрических экспертиз.
1.3	Этические принципы проведения СПЭ. Права, обязанности и ответственность судебно-психиатрических экспертов.
1.4	Виды СПЭ.

МОДУЛЬ 2

Частная судебная психиатрия

2.1	Болезнь Альцгеймера, особенности проведения СПЭ в гражданском процессе.
2.1.1	Болезнь Альцгеймера, особенности проведения СПЭ в уголовном процессе.
2.1.2	Дееспособность лиц, страдающих болезнью Альцгеймера.
2.1.3	Афазо-агнозопраксический синдром при болезни Альцгеймера.
2.1.4	ООД, совершаемые лицами, страдающими болезнью Альцгеймера.
2.1.5	Особенности формирования антисоциального поведения у лиц, страдающих болезнью Альцгеймера.
2.1.6	Родственники лица, страдающего болезнью Альцгеймера, правовое регулирование отношений в рамках Гражданского Кодекса Российской Федерации.

2.2.	Особенности проведения СПЭ у лиц, страдающих сенильными деменциями в гражданском процессе.
2.2.1	Особенности проведения СПЭ у лиц, страдающих сенильными деменциями в уголовном процессе.
2.2.2	ООД, совершаемые лицами, страдающими сенильными деменциями.
2.2.3	Особенности формирования антисоциального поведения у лиц, страдающих сенильными деменциями.
2.3.	Общая характеристика форм олигофрении
2.3.1	Олигофрении эндогенной природы
2.3.2	Психические нарушения при синдроме Дауна
2.3.3	Психические нарушения при истинной микроцефалии
2.3.4	Психические нарушения при энзимопатической олигофрении
2.3.5	Психические нарушения при фенилпировиноградной олигофрении
2.4	Аффективно-шоковые психозы и их характеристика
2.4.1	Условия возникновения аффективно-шоковых психозов
2.4.2	"Мнимая смерть"(гипокинетическая) как форма аффективно-шокового психоза
2.4.3	"Двигательная буря"(гиперкинетическая)как форма аффективно-шокового психоза
2.4.4	Дифференциальная диагностика аффективно-шоковых психозов
2.5	Определение понятия реактивная депрессия
2.5.1	Факторы, влияющие на возникновение реактивной депрессии.
2.5.2	Клинические проявления реактивной депрессии
2.5.3	Дифференциальная диагностика реактивной депрессии
2.6	Определение понятия истерические психозы
2.6.1	Клинические проявления истерического психоза
2.6.2	Истерический припадок как проявление истерии
2.6.3	Отличия истерического припадка от эпилептического припадка

2.6.4	Истерическое сумеречное помрачение и его характеристика
2.6.5	Механизм возникновения и клиника истерического сумеречного помрачения
2.6.6	Псевдодеменция, клинические проявления
2.7	Этиология и патогенез БАР.
2.7.1	Факторы риска БАР.
2.7.2	Униполярный тип течения.
2.7.3	Биполярный тип течения.
2.7.4	Континуальный тип течения.
2.7.5	Варианты межфазовых состояний.
2.7.6	Классификация типов по степени выраженности мании.
2.8	Общие критерии параноидной, гебефренической, кататонической и недифференцированной шизофрении.
2.8.1	Нозологическая классификация шизофрении.
2.8.2	«Негативная и позитивная» симптоматика по Блейлеру.
2.8.3	Непрерывная шизофрения.
2.8.4	Закономерности непрерывной шизофрении.
2.8.5	Стадии непрерывной шизофрении.
2.8.7	Вялотекущая шизофрения.
2.9	Виды сексуальных девиаций.
2.9.1	Определения понятия парафилия.
2.9.2	Определение понятия парафильное расстройство.
2.9.3	Психиатрическая классификация парафилий.
2.9.4	Диагностика парафилий.
2.10	СПЭ в отношении лиц, подозреваемых в совершении серии убийств.
2.10.1	Основные характеристики серийных убийств.
2.10.2	Основные характеристики лиц, совершивших серийные убийства

МОДУЛЬ 3

рабочая программа обучающего симуляционного курса

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
3.1	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме
3.2	Оказание медицинской, в том числе психиатрической, помощи, в экстренной форме

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Манекен взрослого для обучения СЛР с возможной компьютерной регистрацией результатов Учебный автоматический наружный дефибриллятор Мягкий коврик для аккредитуемого лица	Антисептик для обработки контактных поверхностей Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебного АНД	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно – легочной реанимации, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора, находящегося в доступности.

<p>Экстренная медицинская помощь при</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Остром коронарном синдроме (ОКС1), кардиогенном шоке. 2. Остром коронарном синдроме (ОКС2), отеке легких 3. Анафилактическом шоке (АШ) 4. Желудочно-кишечном кровотечении (ЖКК) 5. Бронхообструктивном синдроме на фоне БА (БОС) 6. Тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) 7. Спонтанном пневмотораксе (Обструктивный шок) 8. Гипогликемии 9. Гипергликемии 10. Остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК) 	<p>Оказание медицинской, в том числе психиатрической, помощи, в экстренной форме</p>	<p>Многофункциональный робот-симулятор (полноростовой манекен человека в возрасте старше 8 лет) с имитацией основных жизненных показателей. Монитор, воспроизводящий основные показатели (артериальное давление, частота сердечных сокращений, сатурация, электрокардиограмма). Мануальный дефибриллятор</p>	<p>Запасные и сменные элементы для обеспечения работы многофункционального робота-симулятора и учебной укладки</p>	<p>Демонстрация лицом навыков обследования пациента с резким ухудшением состояния в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации, умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи и распознавать остановку кровообращения с использованием при необходимости и мануального дефибриллятора</p>
--	--	--	--	---

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится в виде итоговой аттестации (ИА):

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС

ДПО, и решения одной ситуационной задачи (в АС ДПО), и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа		
--	---	--	--

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов, ситуационных задач, билетов на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии	4 этаж, каб. 401, 430; 8 этаж, каб. 818

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации в соответствии с содержанием рабочих программ дисциплин
2.	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно - образовательную среду РостГМУ Минздрава России

3.	Лицензионное программное обеспечение
----	--------------------------------------

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	<i>Общая психопатология: медицина и искусство: учеб. пособие / под ред. В.А. Солдаткина. – Ростов-на-Дону: РостГМУ, 2021. – 368 с. учебное пособие</i>
2.	<i>Психиатрия. Научно-практический справочник / под ред. А.С. Тиганова, - М.: МИА, 2016. – 608 с. учебное пособие</i>
3.	<i>Александровский Ю.А., Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 976 с. учебное пособие</i>
	Дополнительная литература
1.	<i>Бухановский А.О., Кутявин Ю.А., Литвак М.Е. Общая психопатология: Атлас к пособию для врачей (третьему изданию, переработанному и дополненному)/ А.О. Бухановский, Ю.А. Кутявин, М.Е. Литвак.— Ростов-на-Дону:Издательство ЛРНЦ «Феникс», 2013 — 390 с: ил учебное пособие</i>
2.	<i>Судебная экспертиза психического здоровья в гражданском процессе. учебное пособие // О.Г. Сыропятов, Н.А. Дзеружинская, В.А. Солдаткин, 2012 – 152 с. учебное пособие</i>
3.	<i>Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. учебное пособие</i>
4.	<i>Бунькова К.М. Депрессии и неврозы / Бунькова К. М. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с. учебное пособие</i>
5.	<i>Менделевич В.Д. Аддиктивное влечение. В.Д. Менделевич, М.Л. Зобин — М.: МЕДпресс-информ, 2012 – 264 с. учебное пособие</i>
6.	<i>Психиатрия и психотерапия: справочник / Герд Лаукс, Ханс-Юрген Мёллер ; пер. с нем. ; под. общ. ред. акад. РАМН П.И.Сидорова. – 3-е изд. – М.:МЕДпресс-информ, 2012. –512 с. справочник</i>

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru

4.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека	http://www.rosmedlib.ru
5.	АКАДЕМИК. Словари онлайн	http://dic.academic.ru/
6.	WordReference.com онлайнные языковые словари.	http://www.wordreference.com/enru/
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России	http://www.femb.ru/feml/
8.	Научная электронная библиотека eLIBRARY	http://elibrary.ru
9.	Национальная электронная библиотека	http://нэб.рф/
10.	Scopus	http://www.scopus.com/
11.	Web of Science	http://apps.webofknowledge.com
12.	MEDLINE Complete EBSCO	http://search.ebscohost.com
13.	Medline (PubMed, USA)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
14.	Free Medical Journals	http://freemedicaljournals.com
15.	Free Medical Books	http://www.freebooks4doctors.com/
16.	Internet Scientific Publication	http://www.ispub.com
17.	КиберЛенинка: науч. электрон. биб-ка.	http://cyberleninka.ru/
18.	Архив научных журналов	http://archive.neicon.ru/xmlui/
19.	Журналы открытого доступа на русском языке	http://elpub.ru/elpub-journals
20.	Медицинский Вестник Юга России	http://www.medicalherald.ru/jour
21.	Всемирная организация здравоохранения	http://who.int/ru/
22.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал.	http://www.med-edu.ru/
23.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине.	http://doctorspb.ru/
24.	Evrika.ru.: информационно-образовательный портал для врачей	https://www.evrika.ru/
25.	Univadis.ru: международ. мед. портал.	http://www.univadis.ru/
26.	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний	https://medvestnik.ru/

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к

информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов текущего контроля и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по судебно-психиатрической экспертизе, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 70%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 70%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 10 %.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Солдаткин В.А.	Д.м.н., доцент	Доцент, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Перехов А.Я.	К.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Мрыхин В.В.	К.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии,	ФГБОУ ВО РостГМУ

			наркологии и медицинской психологии	Минздрава России
4	Ковалев А.И.	К.м.н., ассистент	Ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Бухановская О.А.	К.м.н., ассистент	Ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии	ЛРНЦ «Феникс»/ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
6	Крючкова М.Н.	Ассистент	Ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических
часов по специальности «судебно-психиатрическая экспертиза»

1	Кафедра	Психиатрии, наркологии и медицинской психологии
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г. Ростов-на-Дону, ул. Суворова 119
4	Зав.кафедрой	Солдаткин В.А.
5	Ответственный составитель	Солдаткин В.А.
6	Е-mail	Sva-rostov@mail.ru
7	Моб. телефон	+7 (918) 563 78 88
8	Кабинет №	403
9	Учебная дисциплина	Судебно-психиатрическая экспертиза
10	Учебный предмет	Судебно-психиатрическая экспертиза
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Судебно-психиатрическая экспертиза
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Организация службы; Частная судебная психиатрия
15	Тема	1.1 – 1.4, 2.1 - 2.10
16	Подтема	2.1.1 - 2.10.2
17	Количество вопросов	50
18	Тип вопроса	Single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1		
			Контакты родителя, родительские права которого ограничены судом, с ребенком:	
			допускаются только в присутствии опекуна или попечителя ребенка;	
			запрещены;	

			как правило, никакой пользы не приносят, и должны быть умело запрещены;		
	*		могут быть разрешены, если это не оказывает на ребенка вредного влияния.		
1	1	2			
			Перечень технических средств реабилитации инвалидов определяет:		
			Росздравнадзор;		
			Пенсионный фонд Российской Федерации;		
			Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;		
	*		Правительство Российской Федерации.		
1	1	3			
			Как принято называть второй этап стационарного принудительного лечения:		
	*		интенсивных лечебно-реабилитационных мероприятий;		
			адаптационно-диагностический;		
			стабилизации психического состояния;		
			подготовки к выписке из стационара.		
1	1	4			
			В методике пиктограммы несовершеннолетний обвиняемый воспроизводит 9 из 12 стимулов, это свидетельствует о:		
			достаточном уровне непосредственного механического запоминания;		
	*		достаточном уровне опосредованного запоминания;		
			сниженном уровне опосредованного запоминания;		
			сниженном уровне непосредственного механического запоминания.		
2	2	5			
			Нарушения критики при лобно-височной деменции возникают на:		
	*		начальном этапе заболевания;		

			этапе присоединения очаговых корковых расстройств;		
			исходной стадии;		
			стадии развернутой клинической картины.		
1	1	6			
			Несовершеннолетние привлекаются к уголовной ответственности за наиболее тяжкие правонарушения с (в годах):		
			12;		
			18;		
	*		14;		
			16.		
1	1	7			
			Одним из ограничений на осуществление медицинскими работниками своей профессиональной деятельности при взаимодействии с различными фармацевтическими компаниями является запрет на:		
			участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний;		
	*		выпуску лекарственных препаратов, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера;		
			получение информации о лекарственных препаратах их независимых источников;		
			участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций.		
2	6	8			
			К личностным характеристикам, повышающим риск повторного общественного опасного поведения лиц, с психическими расстройствами, относится:		
	*		диссоциальный личностный радикал;		

			склонность к формированию обсессивно-компульсивной симптоматики;		
			ананкастный склад личности;		
			высокая толерантность к фрустрации.		
1	1	9			
			Признание недействительной сделки совершенной под влиянием обмана, угрозы, насилия или стечения тяжелых обстоятельств регламентируется статьей ГК РФ:		
	*		179;		
			30 ч.2;		
			178;		
			177.		
2	9	10			
			Определять беспомощное состояние потерпевшего по половым преступлениям экспертным путем нецелесообразно до возраста (в годах):		
	*		12;		
			14;		
			15;		
			13.		
2	4	11			
			ПТСР от всех медицинских последствий Второй Мировой Войны составляет (в процентах):		
			25-50;		
			30-50;		
	*		10-50;		
			40-50.		
2	8	12			
			Риск оставления ребенка без надлежащего надзора, обуславливающий опасность оставления ребенка с родителями, часто выявляется при:		

			эмоционально-неустойчивом расстройстве личности;		
	*		доминировании в психическом статусе негативных психических симптомов;		
			легком когнитивном расстройстве;		
			пассивном расстройстве личности.		
2	9	13			
			Для женщин - жертв домашнего насилия, у которых развиваются реакции короткого замыкания, свойственны такие черты характера, как:		
			эмоциональная лабильность, возбудимость, раздражительность;		
	*		тревожность, ранимость;		
			склонность к накоплению отрицательно окрашенных переживаний;		
			склонность к демонстративным формам поведения.		
1	1	14			
			Принудительные меры медицинского характера исполняются в:		
			отделениях психосоциальной реабилитации психиатрических стационаров;		
	*		психоневрологических диспансерах;		
			частных медицинских организациях;		
			стационарных учреждениях социального обслуживания.		
2	6	15			
			К параметрам обоснования экспертных рекомендаций о назначении принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа относится указание на:		
			наличие выраженных эмоциональных нарушений с утратой контроля над поведением;		

			склонность к совершению импульсивных действий;		
			наличие выраженных нарушений поведения;		
	*		отсутствие асоциальных установок.		
1	1	16			
			При производстве судебно-психологической экспертизы по делам о защите интересов несовершеннолетних в гражданском судопроизводстве психолог выступает в роли:		
			свидетеля;		
			специалиста;		
			консультанта;		
	*		эксперта.		
2	7	17			
			Гипертимия свидетельствует о наличии:		
			депрессии;		
			эйфории;		
			тревоги;		
	*		мании.		
2	5	18			
			Депрессию, возникающую у маленьких детей в связи с сепарацией от матери, называют:		
			анестетической;		
	*		анаклитической;		
			ангедонической;		
			апатической.		
2	8	19			
			По данным эпидемиологических исследований распространенность шизофрений в мире оценивается в пределах (в процентах):		
			2,5;		
			3,0;		
	*		0,8-1,0;		

			1,5-2,0.		
2	2	20			
			Сосудистая деменция рассматривается в рамках:		
			нейродегенеративной патологии;		
			мягкого когнитивного снижения;		
	*		сосудистого когнитивного снижения;		
			первичной деменции.		
2	5	21			
			Под абулией в психиатрии подразумевают:		
			снижение уровня эмоционального реагирования;		
			утрату чувства голода;		
			уменьшение двигательной активности;		
	*		патологическое отсутствие желаний и побуждений к деятельности.		
2	7	22			
			К критериям быстроциклического течения БАР относят наличие как минимум (...) эпизодов в год:		
			3;		
			5;		
	*		4;		
			2.		
2	8	23			
			Симптом шизофренического дефекта является:		
			кататония;		
			депрессия;		
			бред;		
	*		абулия.		
2	5	24			
1			Конгруэнтным депрессивному синдрому является бред:		
			преследования;		
			ревности;		

	*		самообвинения;		
			величия.		
2	5	25			
			В случае подозрения на наличие псевдорезистентности на втором этапе терапии депрессии целесообразно:		
			применить комбинированную терапию антидепрессантами;		
	*		нарастить дозу препарата до максимальной;		
			провести аугментацию литием;		
			применить комбинированную терапию с антипсихотиком.		
2	8	26			
			К психопатоподобным расстройствам инициального периода шизофрении относят синдром:		
			дисморфоманический;		
	*		неустойчивого поведения;		
			метафизической интоксикации;		
			деперсонализационно-дереализационный.		
2	5	27			
			Депрессивный ступор возникает в рамках:		
			истерии;		
			аффективно-шоковых реакций;		
	*		депрессии;		
			мании.		
2	5	28			
			Ларвированной называют депрессию, которая проявляется не только гипотимией, но в большей степени:		
	*		соматическими расстройствами;		
			ангедонией;		
			возбуждением;		
			ступором, бредом.		
2	8	29			

			Нарастание тяжести шизофрении приводит к тому, что мягкие симптомы (невротического и аффективного регистра):		
			преобразуются в негативные;		
			сосуществуют с психопатологическими;		
			замещаются психотическими;		
	*		сосуществуют с психотическими.		
2	2	30			
			Наиболее частый клинический вариант сосудистой деменции:		
			амнестический;		
			анозогностический;		
			псевдопаралитический;		
	*		дисмнестический.		
2	1	31			
1			Сон преодолеть боевой стресс:		
	*		помогает, если продолжительность больше 5 часов;		
			не помогает;		
			помогает, для солдат - 4 часа и 6 часов для офицеров;		
			помогает, если продолжительность менее 5 часов.		
2	5	32			
			Рекуррентное депрессивное расстройство обычно возникает после:		
			65 лет;		
			45 лет;		
			15 лет;		
	*		25 лет.		
2	1	33			
			У пациентов с болезнью Альцгеймера первыми страдают структуры:		
			миндалевидного тела;		
			коры полушарий мозга;		
			гипофиза;		
	*		гиппокампа.		

2	2	34			
			Ключевым критерием диагностики деменции является присутствие множественного дефицита когнитивных функций, нарушающего повседневную деятельность пациента в течение как минимум (в месяцах):		
	*		6;		
			1;		
			3;		
			24.		
2	7	35			
			По сравнению с рекуррентной депрессией при БАР:		
			психотические депрессии реже наблюдаются у ближайших родственников;		
			более тяжелые депрессии начинаются в более позднем возрасте;		
			умеренные депрессии быстрее реагируют на применение антидепрессантов;		
	*		депрессии имеют смешанные черты.		
2	4	36			
			Клиническим вариантом реактивного психоза является:		
			агорафобия;		
			клаустрофобия;		
	*		аффективно-шоковая реакция;		
			генерализованное тревожное расстройство.		
2	4	37			
			В практике комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз аффект у несовершеннолетних обвиняемых встречается:		
			так же как у взрослых;		
			значительно чаще чем у взрослых;		
			чаще, чем у взрослых;		

	*		реже, чем у взрослых.		
2	10	38			
			Импульсивные влечения характеризуются:		
			продолжительной, в течение нескольких недель, внутренней борьбой и внутренним сопротивлением;		
			нвязчивым желанием совершения опачных или непристойных, кощунственных поступков;		
			неприятными для человека желаниями, болезненность которых человек понимает и не реализует;		
	*		внезапно возникающими стремлениями к совершению какого-либо действия, овладевающие сознанием и подчиняющие себе поведение.		
2	2	39			
1			К разновидностям тотального слабоумия можно отнести _ слабоумие:		
			парциальное;		
			врожденное;		
	*		сенильное;		
			дисмнестическое.		
2	2	40			
			Потенциальную способность к осознанию и регуляции юридически значимого поведения в ходе защиты своих прав нарушает синдром:		
	*		деменции;		
			легкий депрессивный;		
			психопатоподобный;		
			астенический.		
2	10	41			
			К клинко-психопатологическим факторам риска повторного общественно опасного поведения больных шизофренией относятся:		

			эмоционально-волевые расстройства со снижением энергетического потенциала;		
			материальная необеспеченность и жилищно-бытовая неустроенность;		
			выраженные волевые нарушения с бездеятельностью, снижением способности к самообслуживанию;		
	*		психопатоподобные нарушения с агрессивностью, конфликтностью, антисоциальными тенденциями.		
2	10	42			
			К клиническим проявлениям психической патологии с высокой криминогенностью относят:		
			метаморфопсии;		
			парамнезии;		
	*		психопатоподобные нарушения;		
			паралогичность и разорванность мышления.		
2	10	43			
			К преимуществам применения формализованных инструментов при оценке риска повторного общественно опасного поведения подэкспертных относится:		
			совместное применение психологического и математических методов исследования;		
	*		учет разных групп факторов с применением статистически значимых критериев оценки;		
			использование более ста параметров оценки;		
			применение исключительностатичных параметров оценки.		
2	2	44			
			Типичным мозговым МРТ-признаком болезни Пика является:		

			атеросклеротические изменения сосудов головного мозга;		
	*		атрофия лобных и передневисочных областей;		
			атрофия затылочных и теменных долей;		
			наличие очагов размягчения головного мозга.		
2	8	45			
			Термин "шперрунг" используется для обозначения переживания больным:		
			возникновения чужих мыслей;		
			обсессий;		
	*		внезапной остановки, обрыва мыслей;		
			замедленного мышления.		
2	1	46			
1			Нарушения высших корковых функций в виде афазии, апраксии, алексии, аграфии, акалькулии являются характерными клиническими особенностями болезни:		
			Гентингтона;		
			Паркинсона;		
			Пика;		
	*		Альцгеймера.		
2	3	47			
			К психическим расстройствам и нарушениям развития, выявляемым при судебной экспертизе, возникновение которых у ребенка не связано с психотравмирующей ситуацией развода относят:		
			расстройство адаптации;		
	*		умственную отсталость;		
			тревожное расстройство у детей, вызванное разлукой;		
			мвызывающее оппозиционное расстройство.		
2	8	48			

			Синдромом у больных шизофренией, в случаях решения о сделкоспособности является:		
	*		неврозоподобный;		
			аффективно-бредовой;		
			параноидный;		
			дементный.		
2	1	49			
1			Наибольшая роль соматической патологии при решении вопросов сделкоспособности/несделкоспособности наблюдается при:		
			умственной отсталости		
	*		органическом психическом расстройстве		
			расстройстве личности		
			шизофрении		
2	1	50			
1			Под злоупотреблением родительскими правами в Российском законодательстве, в том числе, понимается:		
			авторитарное воспитание основанное на беспрекословном авторитете родителя и подчинении ребенка его воле с поавлением инициативы и самостоятельности ребенка;		
			невыполнении приоритетной задачи воспитания -"развитие высоконравственной личности, разделяющей российские традиционные духовные ценности";		
			принуждение к труду или систематические принуждение к выполнению домашних дел;		
	*		создание препятствий к получению ими общего образования.		

2. Оформление фонда ситуационных задач
(для проведения экзамена в АС ДПО).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

1. Пациент Л., 20 лет, страдает эпилепсией. Со слов матери, стал агрессивен, зол, оттолкнул мать, начал разбивать посуду, схватил стул и разбил им окно, вышел во двор, попытался разбить стекла в машине, дергал за ручки дверей, на крики матери не реагировал, состояние длилось около 3 минут, очнулся, недоумевая смотрел на мать и на разбитое окно, спрашивал «что случилось?», удивлялся и говорил, что не мог такого сделать.

При осмотре врачом скорой помощи: ориентирован во всех сферах, на вопросы отвечает по существу, расстройств восприятия, представлений не выявляет, отрицает.

ВОПРОСЫ:

1. Квалифицируйте данное состояние
 - a. делирий;
 - b. сумеречное помрачение сознания; *
 - c. онейроидное помрачение сознания.

2. Определите разновидность описанного состояния
 - a. Ориентированное (дисфорическое) сумеречное помрачение сознания;
 - b. Амбулаторный автоматизм;
 - c. Галлюцинаторный вариант сумеречного помрачения сознания. *

3. Может ли он по своему психическому состоянию правильно воспринимать обстоятельства, произошедшие в период описываемого состояния и давать о них правильные показания?
 - a. Нет, не может; *
 - b. Может, но с ограничениями;
 - c. Может правильно воспринимать обстоятельства и давать о них правильные показания.

2. Пациентка М., 25 лет. Госпитализирована в психиатрический стационар в состоянии кататонического ступора с восковой гибкостью. Сознание помрачено, контакту не доступна. После выхода из состояния рассказала подробно о своих переживаниях, что «летела сквозь космическое пространство», наблюдала как «сгорают и вновь рождаются звезды», «погружалась в океан плотной энергии, а потом уже была на цветущем поле, пролетали планеты, раздавалась музыка, пейзажи проносились и изменялись».

Из анамнеза известно, что два года назад развилось впервые аналогичное состояние. Была госпитализирована, после лечения вернулась к обычной жизни, работала, какие-либо проявления заболевания отсутствовали. После выхода из состояния наблюдалось угнетенное настроение, утомляемость, раздражительность, плохой сон.

ВОПРОСЫ:

1. Квалифицируйте данное состояние
 - a. Онейроидное помрачение сознания; *
 - b. Сумеречное помрачение сознания;
 - c. Аменция.

2. Предположите, в рамках какого типа течения расстройства могло развиваться данное состояние?
 - a. Рекуррентный; *
 - b. Непрерывный;
 - c. Шубообразный.

3. Может ли пациентка по своему психическому состоянию правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания?
 - a. Нет, не может; *
 - b. Может, но с ограничениями;
 - c. Может правильно воспринимать обстоятельства и давать о них правильные показания.

3. Пациентка Т., 24 года. Впервые состояние возникло в июле 2010 г., когда устроилась на временную работу официанткой на набережной, много работала, периодически не спала по ночам. Когда отмечала день рождения 7.07.10 г. в компании друзей на набережной, то вновь напилась, выпила много водки 250 гр, затем коньяк, вернулась домой, легла спать. В течение месяца появилась чрезмерная активность, начала писать стихи, «мысли бежали быстро», в голове было много идей (про институт, молодого человека с которым познакомилась на дне рождения). Состояние возникло остро, когда накануне госпитализации ночью на фоне бессонницы показалось, что была как будто во сне, и как будто наяву, лежала на белой простыне и была наблюдателем, как будто начинался разыгрываться какой-то спектакль внутри головы: казалось, что она выходит замуж за одноклассника, за калиткой ходили люди (одноклассники, друзья), которые пришли выкупать её, подойдя к зеркалу и увидев себя, поняла, что она изменилась, стала какой-то красивой, «принцессой», надела красивое платье и вернулась в постель, затем стала ждать утра, включила громко музыку, стала рассказывать отцу, вошедшему в комнату, что выходит замуж, внезапно возбудилась, бросилась на отца, пыталась убежать из дома, нужно было куда то бежать, рвалась из дома. Была госпитализирована, на фоне проводимого лечения состояние полностью купировалось, в течение 3 недель вернулась к прежней жизни.

ВОПРОСЫ:

1. Предложите диагноз согласно МКБ-10

- a. Шизотипическое расстройство;
 - b. Шизоаффективное расстройство; *
 - c. Биполярное аффективное расстройство, текущий маниакальный эпизод.
2. Типируйте этап описываемого состояния
- a. Этап бредового настроения;
 - b. Этап аффективно-бредовой дереализации и деперсонализации; *
 - c. Этап иллюзорно-фантастической дереализации и деперсонализации.
3. Может ли пациентка по своему психическому состоянию правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания?
- a. Нет, не может; *
 - b. Может, но с ограничениями;
 - c. Может правильно воспринимать обстоятельства и давать о них правильные показания.

3. Перечень теоретических вопросов (для проведения собеседования)

1. История развития отечественной и зарубежной судебной психиатрии
2. Задачи судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
3. Задачи судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе.
4. Закон РФ о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: основные положения
5. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы.
6. ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации": основные положения
7. Организация психиатрической помощи в РФ
8. Организация, структура судебно-психиатрической экспертной службы РФ
9. Этика и деонтология при проведении судебно-психиатрической экспертизы
10. Права судебно-психиатрических экспертов
11. Ответственность судебно-психиатрических экспертов
12. Виды госпитализации в психиатрический стационар.
13. Виды психиатрической помощи и социальной защиты, гарантированные государством
14. Выписка из психиатрического стационара
15. Обязанности администрации и медицинского персонала психиатрического стационара
16. Права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах
17. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия или без согласия его законного представителя.

18. Освидетельствование лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке, обращение в суд по вопросу о госпитализации в недобровольном порядке
19. Право на деятельность по оказанию психиатрической помощи
20. Гарантии и льготы врачам-психиатрам, иным специалистам, медицинскому и иному персоналу, участвующему в оказании психиатрической помощи
21. Основания для помещения в психиатрический стационар в недобровольном порядке
22. Постановление суда по заявлению о госпитализации в недобровольном порядке. Продление госпитализации в недобровольном порядке
23. Права лиц, проживающих в психоневрологических учреждениях для социального обеспечения и обязанности администрации этих учреждений
24. Основание и порядок помещения лиц в психоневрологические учреждения для социального обеспечения
25. Принудительные меры медицинского характера.
26. Основания для применения принудительных мер медицинского характера. Цели применения и виды принудительных мер
27. Продление, изменение и прекращение принудительных мер медицинского характера
28. Уголовный Кодекс РФ. Незаконное помещение в психиатрический стационар
29. Права лиц, страдающих психическими расстройствами
30. Ограничения выполнения отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности.
31. Права и обязанности медицинских работников и иных специалистов при оказании психиатрической помощи. Независимость врача-психиатра при оказании психиатрической помощи
32. Понятие врачебной тайны при оказании психиатрической помощи
33. Согласие на лечение
34. Отказ от лечения.
35. Добровольность обращения за психиатрической помощью
36. Запрещение требования сведений о состоянии психического здоровья
- 37.2. Методы судебно-психиатрического экспертного исследования
38. Понятие юридической релевантности психического расстройства
39. Структура экспертного судебно-психиатрического заключения
40. Экспертиза в кабинете следователя
41. Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза
42. Стационарная экспертиза
43. Экспертиза в судебном заседании
44. Заочная и посмертная экспертиза

45. Повторные экспертизы
46. Дополнительные экспертизы
47. Формула невменяемости и ограниченной вменяемости
48. Медицинский и юридический критерий формулы невменяемости. Интеллектуальный и волевой компоненты юридического критерия невменяемости.
49. Юридическое следствие признания лица невменяемым.
50. Компетентность суда при вынесении вопроса о невменяемости. Презумпция вменяемости.
51. Соотношение вменяемости и вины.
52. Ограниченная вменяемость (ст. 22 УК РФ)
53. Вопросы, ставящиеся перед судебно-психиатрическими экспертами в уголовном процессе
54. Освобождение от наказания в связи с психическим заболеванием.
55. Уголовно-процессуальная дееспособность
56. Психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших (способность к даче показаний, судебно-психиатрическая оценка беспомощного состояния, судебно-психиатрическая оценка степени тяжести вреда здоровью).
57. Статьи Уголовного кодекса, регламентирующие порядок назначения принудительных мер медицинского характера.
58. Формы и виды принудительных мер медицинского характера.
59. Принципы проведения принудительного лечения, его назначения, условия их проведения и прекращения
60. Особенности применения принудительных мер медицинского характера в зависимости от вида психического расстройства
61. Понятие общественной опасности психически больных
62. Психопатологические механизмы, причины опасных действий психически больных, риск совершения и профилактика
63. Правовое положение несовершеннолетних.
64. Относительная уголовная ответственность несовершеннолетних.
65. Особенности психических расстройств у несовершеннолетних
66. Дизонтогенез и его формы
67. Судебно-психиатрические и комплексные психолого-психиатрические экспертизы несовершеннолетних
68. Женская преступность. Агрессивные криминальные поведение и действия женщин: гендерные особенности, причины, специфика и судебно-психиатрическая оценка
69. Правовые основы организации психиатрической помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы
70. Организации и виды психиатрической помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы
71. Особенности диагностики психических расстройств у осужденных
72. Особенности психогенных расстройств у осужденных

73. Освобождение от наказания осужденных с психическими расстройствами
74. Фазы аффективных реакций
75. Аффективные реакции у здоровых
76. Аффективные реакции у страдающих психопатиями
77. Физиологический и патологический аффект, их судебно-психиатрическая оценка
78. Правоспособность и дееспособность.
79. Полная и частичная дееспособность.
80. Понятие о недееспособности в отечественном гражданском законодательстве.
81. Критерии недееспособности.
82. Опекa.
83. Ограниченная дееспособность в отечественном гражданском законодательстве.
84. Попечительство.
85. Завещательная дееспособность
86. Экспертизы по определению недееспособности экспертизы по определению способности лица понимать значение своих действий и руководить ими при совершении сделок
87. Экспертиза по вопросу о недействительности сделок экспертиза по гражданским делам о признании лица недееспособным с установлением опеки
88. Экспертиза в гражданском процессе по делам о компенсации вреда здоровью
89. Вопросы, ставящиеся перед судебно-психиатрическими экспертами в гражданском процессе
90. Особенности психических расстройств у несовершеннолетних
91. Судебно-психиатрические и комплексные психолого-психиатрические экспертизы несовершеннолетних в гражданском процессе
92. Судебно-психиатрическая экспертиза по делам защиты детей, подвергающихся жестокому обращению и насильственным действиям.
93. Экспертиза по делам защиты детей при семейных спорах о воспитании детей, разрешаемых в судебном порядке
94. Правовая основа, порядок назначения и организация комплексных судебно-психиатрических экспертиз
95. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза
96. Сексолого-психиатрическая экспертиза
97. Экспертиза индивидуально-психологических особенностей (личности) обвиняемого (подсудимого) и их влияния на его поведение во время совершения инкриминируемых им деяний.
98. Экспертиза аффекта у обвиняемого (подсудимого) в момент совершения инкриминируемых ему деяний.

99. Экспертиза способности несовершеннолетнего обвиняемого с отставанием в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством, в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими.
100. Экспертиза способности свидетеля или потерпевшего правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания.
101. Экспертиза способности потерпевшей по делам об изнасилованиях понимать характер и значение совершаемых с нею действий или оказывать сопротивление виновному.
102. Экспертиза психического состояния лиц, окончивших жизнь самоубийством
103. Военно-врачебная экспертиза лиц, страдающих психическими расстройствами
104. Судебно-психиатрическая экспертиза военнослужащих
105. Сексологический метод обследования в судебной экспертизе
106. Сексологический анамнез
107. Цель, структура сексологического экспертного заключения
108. Комплексная судебная сексолого-психиатрическая экспертиз
109. Распространенность умственной отсталости. Причины умственной отсталости, структурно-динамические характеристики, степени умственной отсталости, возрастная динамика, судебно-психиатрическая оценка.
110. Общественно опасные действия лиц с умственной отсталостью, влияние повышенной внушаемости и подчиняемости на противоправное поведение умственно отсталых лиц.
111. Распространенность деменции, ее причины, степени и возрастная динамика. Судебно-психиатрическая оценка деменции
112. Общественно опасные действия лиц с деменцией.
113. Психопатологические нарушения при эпилепсии. Классификация припадков.
114. Пароксизмальные (эпилептиформные) расстройства. Сумеречные расстройства сознания. Дисфории. Судебно-психиатрическая оценка, значение
115. Изменения личности при эпилепсии. Судебно-психиатрическая оценка, значение
116. Особые формы эпилепсии (височная эпилепсия, диэнцефальная эпилепсия, рефлекторная эпилепсия, олигоэпилепсия, латентная эпилепсия, скрытая эпилепсия, поздняя эпилепсия). Судебно-психиатрическая оценка, значение
117. Психические расстройства при отдельных соматических, инфекционных заболеваниях, эндокринных, интоксикациях (при сердечно-сосудистой недостаточности, при инфаркте миокарда, при злокачественных опухолях, при почечной недостаточности, при

- ревматизме, при подостром септическом эндокардите, при легочной недостаточности, при гриппе, при СПИДе, при инфекционном гепатите, при туберкулезе, послеродовых септических состояниях и др.). Судебно-психиатрическая оценка, значение
118. Психические расстройства в остром и отдаленном периодах травм головного мозга. Судебно-психиатрическая оценка, значение
119. Психоорганический синдром. Судебно-психиатрическая оценка, значение.
120. Нейросифилис (сифилис мозга, гуммозные формы сифилиса, сухотка спинного мозга, прогрессивный паралич, старческий прогрессивный паралич). Судебно-психиатрическая оценка, значение
121. Энцефалиты (эпидемический энцефалит, расстройства сознания, постэнцефалитический паркинсонизм, гиперкинетические расстройства и др.). Судебно-психиатрическая оценка, значение.
122. Атеросклероз сосудов головного мозга, особенности клиники инициального этапа, изменения личности, аффективные и дисмнестические расстройства, психозы при атеросклерозе. Психические нарушения при атеросклерозе, протекающем с инсультами. Судебно-психиатрическая оценка, значение.
123. Сосудистая деменция (псевдоальцгеймеровский тип, псевдопаралитический тип, конфабуляторный и др.). Судебно-психиатрическая оценка, значение.
124. Судебно-психиатрическая оценка начальных явлений атеросклероза мозга и сосудистого слабоумия.
125. Психические расстройства при предстарческих психозах и старческом слабоумии, судебно-психиатрическая оценка.
126. БАР, типы течения, клиника, диагностика, возрастные особенности, судебно-психиатрическая оценка, значение.
127. Циклотимия, дистимия, эндореактивные дистимии, депрессии истощения, ларвированные депрессии: клиника, диагностика. Судебно-психиатрическая оценка, значение.
128. Психогенные (реактивные) состояния в судебно-психиатрической клинике.
129. Формы реактивных состояний, их течение. Патоморфоз (изменение современной клинической картины) психогенных состояний. Судебно-психиатрическая оценка психогенных состояний.
130. Психиатрия катастроф: определение, задачи. Понятие о первичных и вторичных жертвах.
131. Посттравматическое стрессовое расстройство («вьетнамский синдром»). Судебно-психиатрическая оценка.
132. Теории шизофрении. Классификация шизофрении, формы и течение болезни. Понятие о дефекте и ремиссии при шизофрении, значение в судебно-психиатрической практике.

133. Клиника шизофрении, основные и дополнительные диагностические симптомы, значение в судебно-психиатрической практике.
134. Постпроцессуальное хроническое изменение личности, клиническое и социальное значение, значение в судебно-психиатрической практике.
135. Непрерывно-текущая шизофрения, вялотекущая форма, клинические варианты, их прогноз, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
136. Шизофрения, непрерывная форма, злокачественный вариант, основные признаки, клинические варианты, стереотип развития, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
137. Шизофрения, непрерывный тип течения, параноидная форма, клинические варианты, особенности развития, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
138. Шизофрения, шубообразный тип течения, клинико-динамическая модель, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
139. Шизофрения, рекуррентный тип течения, клиника, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
140. Онейроидный приступ рекуррентной шизофрении: этапы развития, психопатологическая структура, клиническое и социальное значение, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
141. Онейроидно-кататонический приступ рекуррентной шизофрении: этапы развития, психопатологическая структура, клинические особенности, прогноз, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
142. Онейроидно-бредовой приступ рекуррентной шизофрении: этапы развития, структура, клинические особенности, прогноз, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
143. Шизоаффективные психозы. Аффективно-онейроидный тип приступов: структура, динамика, клинические особенности, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
144. Шизоаффективные психозы. Транзиторные приступы: клинические варианты, подходы к лечению, прогноз, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
145. Шизотипическое расстройство: диагностические критерии, клиническая картина, социальное значение, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
146. Шизоидное расстройство личности: клиническая картина, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
147. Аффективные приступы в рамках шизоаффективных психозов. Дифференциальная диагностика с биполярным расстройством и шубообразным типом течения шизофрении, оценка и значение в судебно-психиатрической практике

148. Фебрильная шизофрения при шубообразном типе течения: клиническая картина, диагностика, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
149. Вялотекущая шизофрения: клинические формы, общемедицинское и социальное значение, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
150. Параноидная шизофрения: стереотип развития, клинико-диагностические критерии, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
151. Паранойяльная шизофрения: клиника, диагностика. Проблема паранойи, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
152. Подростковая шизофрения, особенности клинической картины, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
153. Определение и структура личности. Сущность и причины расстройств личности. Структурно-динамические характеристики расстройств личности. Типология расстройств личности. Судебно-психиатрическая оценка, значение.
154. Психопатии и патологические развития личности. Судебно-психиатрическая оценка, значение.
155. Мотивация противоправных действий психопатических личностей.
156. Психопатические состояния: определение, критерии Ганнушкина, классификация, Судебно-психиатрическая оценка, значение.
157. Тревожное (уклоняющееся, избегающее) расстройство личности, клинические критерии, Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.
158. Расстройство типа зависимой личности: клиническая картина, общемедицинское и социальное значение. Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.
159. Циклоидная психопатия: клиническая картина, общемедицинское и социальное значение. Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.
160. Диссоциальное расстройство личности: клиническая картина, общемедицинское и социальное значение. Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.
161. Ананкастное расстройство личности: клиническая картина, общемедицинское и социальное значение. Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.
162. Истерическое расстройство личности, клинико-диагностические критерии. Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.
163. Психопатия, возбудимая (эпилептоидная) форма: клиническая характеристика, общемедицинское и социальное значение. Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.

164. Психопатия, гипертимная форма: клиническая характеристика, общемедицинское и социальное значение. Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.
165. Акцентуации характера: классификация, социальное и медицинское значение, дифференциальная диагностика с психопатиями.
166. Диссоциативные (конверсионные) расстройства: клинико-диагностические критерии.
167. Истерические психозы: диагностические критерии, клинические варианты, социальное и медицинское значение, судебно-психиатрическая оценка.
168. Биология сексуальности, половой диморфизм.
169. Понятия нормы и патологии в сексологии
170. Половая конституция
171. Классификация сексуальных расстройств. Девиации и парафилии, социальное и медицинское значение, судебно-психиатрическая оценка и значение.
172. Расстройства половой идентификации: классификация, клиника, социальное и медицинское значение, судебно-психиатрическая оценка.
173. Расстройства сексуального предпочтения: социальное и медицинское значение, судебно-психиатрическая оценка.
174. Расстройства копулятивного цикла: социальное и медицинское значение, судебно-психиатрические значение и оценка.
175. Серийные сексуальные преступления как клинический вариант болезни зависимого поведения. Судебно-психиатрическое значение и оценка.
176. Понятие о нарушениях мотивационной компоненты волевого акта, извращениях мотивов деятельности. Клинические варианты (пиромания, kleptomания, гемблинг, расстройства сексуального влечения и др.).
177. Определение и суть болезней зависимого поведения.
178. Понятие психической и физической зависимости от психоактивных веществ.
179. Алкоголизм: стадии развития, клиническая картина, социальное значение
180. Патологическое влечение к азартным играм (игровая зависимость): клиника.
181. Компьютерная зависимость: клиника, диагностика
182. Изменения личности при алкоголизме.
183. Простое алкогольное и патологическое опьянение, их судебно-психиатрическая оценка.
184. Первичная и вторичная, истинная и симптоматическая зависимость
185. Дифференциальная диагностика алкогольного параноида и манифестного параноидного психоза при шизофрении, сочетающейся с алкоголизмом.
186. Алкогольные психозы.
187. Наркомания.

188. Опи́йная зависимость: клиника, диагностика
189. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления галлюциногенов
190. Гашишны́е психозы: клиника, систематика
191. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиноидов
192. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления кокаина
193. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления седативных и снотворных веществ
194. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления летучих растворителей, клинко-диагностические критерии
195. Судебно-психиатрические экспертизы больных наркоманией.
196. Симуляция: мотивы, классификация
197. Сумеречное помрачение сознания, судебно-психиатрическое значение и оценка
198. Патологическое просоночное состояние, судебно-психиатрическое значение и оценка
199. Реакция короткого замыкания, судебно-психиатрическое значение и оценка
200. Патологическое опьянение, судебно-психиатрическое значение и оценка