

**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 № 6

«17» июня 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» июня 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

*"Алгоритмы преодоления фармакорезистентности психических
расстройств"*

**по основной специальности: Психиатрия
по смежной специальности: Психиатрия-наркология, Судебно-
психиатрическая экспертиза**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Алгоритмы преодоления фармакорезистентности психических расстройств» обсуждена и одобрена на заседании кафедры психиатрии и наркологии 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 «Алгоритмы преодоления фармакорезистентности психических расстройств» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры психиатрии и наркологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов 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., профессор	Заведующий кафедрой психиатрии и наркологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Перехов А.Я.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии и наркологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Крючкова М.Н.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии и наркологии	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».
- 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 – Психиатрия.

Смежная специальность – Психиатрия-наркология, Судебно-психиатрическая экспертиза.

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций в области преодоления фармакорезистентности психических расстройств, востребованных при выполнении профессиональной деятельности врача психиатра.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области психиатрии.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области психиатрии-наркологии.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области судебно-психиатрической экспертизы.

Уровень квалификации: 8.

Таблица 1

Связь Программы с квалификационными характеристиками

должностей работников в сфере здравоохранения

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" Основная специальность – «Психиатрия»		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
	<i>КХ</i>	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
	<i>КХ</i>	Определение показаний виду последующей медицинской помощи: амбулаторной (лечебно-консультативная или диспансерное наблюдение), полустационарной или в условиях стационара
	<i>КХ</i>	Осуществление освидетельствования больных с соблюдением предусмотренных законодательством процедур
	<i>КХ</i>	Проведение обследования пациентов с целью выявления признаков временной и стойкой (частичной и полной) утраты трудоспособности
	<i>КХ</i>	Выполнение перечня работ и услуг для лечения заболеваний, состояний, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи
	<i>КХ</i>	Ведение медицинской документации в установленном порядке.
	<i>КХ</i>	Проведение мероприятий по предупреждению рецидивов и осложнений заболевания, а также предупреждению общественно-опасных деяний пациентов, разработка рекомендаций по поддерживающей терапии, трудовые и социально-гигиенические рекомендации больному и его родственникам
	<i>КХ</i>	Проведение санитарно-просветительной работы среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний,

		пропаганде здорового образа жизни.
	<i>КХ</i>	Разработка (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником)) индивидуальных комплексных программ психосоциальной реабилитации больных и осуществление их совместно с указанными специалистами на данном этапе помощи.
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" Основная специальность – «Судебно-психиатрическая экспертиза»		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
	<i>КХ</i>	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
	<i>КХ</i>	Определение показаний виду последующей медицинской помощи: амбулаторной (лечебно-консультативная или диспансерное наблюдение), полустационарной или в условиях стационара
	<i>КХ</i>	Проведение судебно-психиатрической экспертизы
	<i>КХ</i>	Осуществление освидетельствования больных с соблюдением предусмотренных законодательством процедур
	<i>КХ</i>	Проведение обследования пациентов с целью выявления признаков временной и стойкой (частичной и полной) утраты трудоспособности
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" Смежная специальность – «Психиатрия-наркология»		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
	<i>КХ</i>	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза

	<i>КХ</i>	Определение показаний виду последующей медицинской помощи: амбулаторной (лечебно-консультативная или диспансерное наблюдение), полустационарной или в условиях стационара
	<i>КХ</i>	Осуществление освидетельствования больных с соблюдением предусмотренных законодательством процедур
	<i>КХ</i>	Проведение обследования пациентов с целью выявления признаков временной и стойкой (частичной и полной) утраты трудоспособности
	<i>КХ</i>	Выполнение перечня работ и услуг для лечения заболеваний, состояний, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи
	<i>КХ</i>	Ведение медицинской документации в установленном порядке.
	<i>КХ</i>	Проведение мероприятий по предупреждению рецидивов и осложнений заболевания, а также предупреждению общественно-опасных деяний пациентов, разработка рекомендаций по поддерживающей терапии, трудовые и социально-гигиенические рекомендации больному и его родственникам
	<i>КХ</i>	Проведение санитарно-просветительной работы среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.
	<i>КХ</i>	Разработка (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником)) индивидуальных комплексных программ психосоциальной реабилитации больных и осуществление их совместно с указанными специалистами на данном этапе помощи.

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Квалификационные характеристики
ПК-1	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	КХ
	Должен знать: - 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	
	Должен уметь: - оказывать первичную медицинскую и медико-санитарную помощь населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях - оказывать медицинскую и медико-	

	санитарную помощь населению при психических расстройствах в стационарных условиях - организовывать профилактические мероприятия, направленные на сохранение психического здоровья населения Должен владеть: - 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	Готовность к: организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации Должен знать: - правила и порядок назначения лечебно-профилактических мероприятий курса реабилитации; - правила консультирования по вопросам лечения и профилактики. Должен уметь: - назначать лечебно-профилактические мероприятия курса реабилитации; - оказывать консультацию по вопросам лечения и профилактики. Должен владеть: - навыками назначения лечебно-профилактических мероприятий курса реабилитации; - навыками консультирования по	КХ

	вопросам лечения и профилактики.	
--	----------------------------------	--

КХ- квалификационные характеристики

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Алгоритмы преодоления фармакорезистентности психических расстройств», в объёме 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	ТК
Специальные дисциплины																
2	Преодоление фармакорезистентности	30	28	10	6	12		2	2						ПК-1, ПК-2	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

рабочая программа фундаментальной дисциплины

Организация службы

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Предмет, задачи психиатрии. Организация, структура наркологической службы в РФ.
1.2	Законодательные, инструктивно-нормативные основы организации психиатрической службы в РФ.
1.3	Этические принципы в психиатрии. Права, обязанности и ответственность врача-психиатра.
1.4	Психиатрия в историческом аспекте.

МОДУЛЬ 2

Преодоление фармакорезистентности

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1.	Биологическая терапия в психиатрии.
2.1.1	Антипсихотики в психиатрии
2.1.2	Антидепрессанты в психиатрии
2.1.3	Транквилизаторы в психиатрии
2.1.4	Нормотимики в психиатрии
2.2	Понятие фармакорезистентности
2.2.1	Положительная фармакорезистентность
2.2.2	Отрицательная фармакорезистентность

2.3	Фармакорезистентность при лечении шизофрении и шизотипических расстройств
2.4	Фармакорезистентность при лечении аффективных расстройств
2.5	Фармакорезистентность при экзогенно-органических расстройствах
2.6	Фармакорезистентность при личностных расстройствах
2.7	Фармакологические (психотропные и непсихотропные) методы преодоления резистентности
2.8	Биологические методы преодоления резистентности
2.9	Методы потенцирования и методы отмены
2.10	Психотерапевтические методы преодоления резистентности
2.11	Клинические рекомендации РОП и МЗ преодоления резистентности

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.
Экстренная медицинская помощь при 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	Оказание медицинской, в том числе психиатрической, помощи, в экстренной форме	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	Запасные и сменные элементы для обеспечения работы многофункционального робота-симулятора и учебной укладки	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

пневмотораксе (Обструктивный шок) 8. Гипогликемии 9. Гипергликемии 10. Остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК)				необходимость и мануального дефибриллятора
---	--	--	--	--

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ТК - по учебным модулям Программы.

- в виде итоговой аттестации (ИА):

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, 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 установленного образца.

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	умение объяснять сущность, явлений,	логичность и последовательно

	предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	сть 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 вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности 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,	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе

	выполнены		ситуации	
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 и ситуационных задач 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 и наркологии	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.	Бухановский А.О. <i>Общая психопатология: атлас к пособию для врачей</i> / – Ростов н/Д : Феникс, 2013, 389 с. Учебное пособие
2.	<i>Клиническая психопатология: рук-во для врачей</i> / В.В. Марилов, Т.Ю. Марилова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 608 с. Учебное пособие
3.	Александровский Ю.А., <i>Психиатрия: национальное руководство</i> / Под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 976 с. учебное пособие
	Дополнительная литература
1.	<i>Психиатрия. Национальное руководство: краткое издание</i> / гл. ред.: Т.Б. Дмитриева, В.Н. Краснов, Н.Г. Незнанов [и др.] ; отв.ред. Ю.А. Александровский ; Ассоц. мед.обществ по качеству. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 622 с.: ил. , учебное пособие
2.	Тиганов А.С. <i>Общая психопатология: курс лекций</i> / А.С. Тиганов. – М.: МИА, 2008. – 128 с. учебное пособие

3.	<i>Пограничная психиатрия / Сост. и ред. Ю.А. Александровский. – М.: РЛС-2006, 2006.- 1280с. учебное пособие</i>
4.	<i>Основы диагностики психических расстройств / Ю.А. Антропов, А.Ю. Антропов, Н.Г. Незнанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 384 с. – (Библиотека врача-специалиста) учебное пособие</i>
5.	<i>Детская и подростковая психиатрия: клинические лекции для профессионалов / под ред. Ю. С. Шевченко. – Москва: Мед. информ. агентство (МИА), 2011. – 928 с. учебное пособие</i>
6.	<i>Леонгард К. Систематика эндогенных психозов их дифференцированная этиология / Карл Леонгард; под. ред. Гельмута Бекмана; пер. с нем. под ред. А.С. Тиганова. – М.: Практическая медицина, 2010. – 454 с. учебное пособие</i>
7.	<i>Клинические разборы в психиатрической практике / под ред. А.Г. Гофмана. – 4-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 719 с. учебное пособие</i>
8.	<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 онлайн-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/
11.	MEDLINE Complete EBSCO	http://search.ebscohost.com
12.	Medline (PubMed, USA)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
13.	Free Medical Journals	http://freemedicaljournals.com
14.	Free Medical Books	http://www.freebooks4doctors.com/
15.	Internet Scientific Publication	http://www.ispub.com
16.	КиберЛенинка: науч. электрон. биб-ка.	http://cyberleninka.ru/
17.	Архив научных журналов	http://archive.neicon.ru/xmlui/
18.	Журналы открытого доступа на русском языке	http://elpub.ru/elpub-journals
19.	Медицинский Вестник Юга России	http://www.medicalherald.ru/jour
20.	Всемирная организация здравоохранения	http://who.int/ru/
21.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал.	http://www.med-edu.ru/

22.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине.	http://doctorspb.ru/
23.	Evrika.ru.: информационно-образовательный портал для врачей	https://www.evrika.ru/
24.	Univadis.ru: международ. мед. портал.	http://www.univadis.ru/
25.	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 промежуточной и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры психиатрии и наркологии 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., профессор	Профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Перехов А.Я.	К.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии и наркологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Мрыхин В.В.	К.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии и наркологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Крючкова М.Н.	К.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии и наркологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Бухановская О.А.	К.м.н., ассистент	Ассистент кафедры психиатрии и наркологии	ЛРНЦ «Феникс»/ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
6	Ковалев А.И.	ассистент	Ассистент кафедры психиатрии и наркологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Алгоритмы преодоления
фармакорезистентности психических расстройств» со сроком освоения 36
академических часов по основной специальности «Психиатрия», по смежной
специальности «Психиатрия-наркология», «Судебно-психиатрическая
экспертиза»

1	Кафедра	Психиатрии и наркологии
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	E-mail	pnfprk@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	+7 (918) 563 78 88
8	Кабинет №	403
9	Учебная дисциплина	Психиатрия
10	Учебный предмет	Психиатрия
11	Учебный год составления	2024
12	Специальность	Психиатрия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Организация службы; Преодоление фармакорезистентности
15	Тема	1.1 – 1.4, 2.1 – 2.11
16	Подтема	2.1.1 - 2.1.4
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	Single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
			В 50-60 года прошлого века ЛСД пытались применять:		
			в анестезиологической практике для общего наркоза;		
			для лечения органических психических расстройств;		

			для лечения панических атак;		
	*		в психотерапевтической практике.		
1	1	2			
			Реабилитационный потенциал лица с наркологическим расстройством означает:		
			степень мотивирования пациента на трезвый образ жизни;		
			готовность пациента к участию в лечебно-реабилитационных мероприятиях;		
	*		способность пациента к позитивным изменениям;		
			степень выраженность у лица с наркологическим расстройством когнитивного дефицита.		
1	1	3			
			Под эпизодическим употреблением алкоголя понимают:		
			дипсоманию;		
			алкоголизм 1 стадии;		
			наркотизм;		
	*		бытовое пьянство.		
1	1	4			
			Из незаконных наркотиков самым распространённым считается:		
			кокаин;		
	*		каннабис;		
			метамфетамин;		
			амфетамин.		
2	2	5			
			Большой наркоманический синдром характеризуется:		
			исчезновение защитных знаков, обсессивным влечением к наркотику;		
	*		изменённой реактивностью, психической и физической зависимостями;		
			изменёнными формами потребления и изменения толерантности;		
			явлениями психического автоматизмами и псевдогаллюцинациями.		
1	1	6			
			Антагонистом наркотиков опиийного ряда является:		
			седуксен;		
			барбамил;		

	*		налоксон.		
			кофеин;		
1	1	7			
			Для лечения алкогольной энцефалопатии применяется:		
			кардиомагнил;		
			карсил;		
	*		церебролизин;		
			предуктал.		
2	6	8			
			Безопасные суточные дозы этанола для мужчины представляют (в граммах):		
	*		30-60;		
			120-150;		
			90-120;		
			60-90.		
1	1	9			
			Синдром зависимости по МКБ 10 проявляется:		
			в нарушении сознания, познавательной способности, восприятия, эмоций и поведения или других психофизиологических функций и реакций;		
			выраженным хроническим снижением памяти на недавние и отдаленные события;		
			в нарушении познавательных функций "Флэшбэк";		
	*		в сильном желании принять вещество.		
2	9	10			
			Первоочередной терапевтической задачей при лечении ААС является:		
			лечение сопутствующей соматической патологии;		
	*		детоксикация;		
			профилактика судорожных расстройств;		
			удержание пациента в стационаре.		
2	4	11			
			Анозогнозия при синдроме зависимости определяется:		
	*		отрицание болезни;		
			попыткой скрыть стадию заболевания;		
			преувеличение имеющейся симптоматики;		
			желанием обратить внимание окружающих на		

			имеющуюся проблему.		
2	8	12			
			Для зависимости от седативных и снотворных средств характерно развитие:		
	*		амотивационного синдрома;		
			синдрома отмены с делирием;		
			флэшбек;		
			длительного расстройства восприятия.		
2	9	13			
			К признакам тяжелой интоксикации кокаином относят:		
	*		компульсивные повторяющиеся действия;		
			боли в груди;		
			мышечные подергивания;		
			сниженные сухожильные рефлексы.		
1	1	14			
			В генезе сексуальных аддикций большое значение придают:		
	*		ранней сексуальной травматизации в детстве;		
			стремление к уходу от неприятностей, социальной отчужденности;		
			злоупотреблению алкоголем и наркотиками;		
			стремлению к поиску новых ощущений, импульсивности.		
2	6	15			
	*		Распространенность интернет-зависимости в развитых странах составляет _ населения (в процентах):		
			1-5;		
			0,5;		
			около 25;		
			10-15.		
2	3	16			
			К вариантам постсуицидального периода по Абрумовой А.А. и Тихоненко В.А. не относится		
			аналитический		
			манипулятивный		
			критический		
	*		синтетический		
2	2	17			
			Сильнейший фактор риска суицида		
			депрессия		

			подростковый возраст		
	*		суицидальная попытка в прошлом		
			безработица		
2	2	18			
			При использовании научно-доказательных методов можно снизить уровень суицидов на		
			0%		
	*		10-20%		
			100%		
			50%		
2	2	19			
			К периодам суицидогенеза не относится		
	*		выздоровление (посткризисный)		
			досуицидальный		
			постсуицидальный		
			пресуицидальный		
2	2	20			
			Наиболее частый триггер суицидального процесса		
			психотические состояния		
	*		микросоциальный конфликт		
			разорение (долги)		
			Тяжелая физическая болезнь		
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			
			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. 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

- а. делирий;
- б. сумеречное помрачение сознания; *
- с. онейроидное помрачение сознания.

2. Определите разновидность описанного состояния

- а. Ориентированное (дисфорическое) сумеречное помрачение сознания;
- б. Амбулаторный автоматизм;
- с. Галлюцинаторный вариант сумеречного помрачения сознания. *

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. 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. Перечень теоретических вопросов (для проведения собеседования)

1. Депрессивный синдром: психопатологическая структура, клинические варианты, дифференциальная диагностика, клиническое и социальное значение
2. Сумеречные состояния сознания: психопатологическая структура, клинические варианты, дифференциальный диагноз, клиническое и судебно-психиатрическое значение
3. Делириозный синдром: психопатологическая структура, клинические варианты, диагностическое значение
4. Аментивный синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
5. Кататонический синдром: варианты, психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
6. Маниакальный синдром: психопатологическая структура, варианты, дифференциальная диагностика, клиническое и социальное значение
7. Психомоторное возбуждение, разновидности, клиническое и социальное значение
8. Дисморфоманический синдром: психопатологическая структура, варианты, клиническое и социальное значение
9. Ипохондрический синдром: психопатологическая структура, варианты, общемедицинское и социальное значение
10. Синдромы непароксизмального исключения сознания: клиника, динамика, клиническое, общемедицинское и социальное значение
11. Синдром Кандинского-Клерамбо: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
12. Параноидный синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
13. Паранойяльный синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
14. Психомоторное торможение, разновидности, клиническое и социальное значение
15. Корсаковский синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
16. Синдром психосенсорных расстройств: клинические варианты, клиническое значение.
17. Истерический синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
18. Обсессивно-фобический синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение

- 19.Делирий: психопатологическая структура, этапы развития, клиническое и социальное значение
- 20.Врожденный психический дефект (олигофрения): определение, этиология, клинические варианты, диагностическое значение
- 21.Деменция: определение, критерии, классификация (Блейхер), клинические варианты, диагностическое значение
- 22.Онейроидный синдром: психопатологическая структура, клинические формы, диагностическое значение.
- 23.Синдромы нарушенного сознания: критерии Ясперса, классификация, клиническое и социальное значение
- 24.Психоорганический синдром: психопатологическая структура, клинические варианты, диагностическое значение. Сходства и отличия от деменции.
- 25.Парафренный синдром: психопатологическая структура, клинические формы, диагностическое значение
- 26.Синдром Кандинского-Клерамбо: психопатологическая структура, клинические варианты, диагностическое значение
- 27.Расстройства сексуального предпочтения (парафилии), клинико-диагностические критерии по МКБ-10
- 28.Детский аутизм (синдром Каннера, синдром Аспергера): психопатологическая структура, клиническое и социальное значение, типирование по МКБ - 10
- 29.Синдром дисморфомании: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
- 30.Синдром сенестопатоза: психопатологическая структура, клиническая характеристика сенестопатий, диагностическое значение, лечение
- 31.Корсаковский синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
- 32.Синдром галлюциноза: психопатологическая структура, классификация галлюцинаций, клиническое и социальное значение
- 33.Приобретенный психический дефект, уровни тяжести негативной симптоматики, клиническое и социальное значение
- 34.Гебоидный синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
- 35.Синдром деперсонализации-дереализации: психопатологическая структура, клинические варианты, диагностическое значение, типирование по МКБ -10. Отличия от психосенсорных расстройств.
- 36.Синдром отвергания пола. Структура по А.О. Бухановскому.
- 37.Синдром зависимости («большой наркоманический синдром»).
- 38.Аутизм. Клинико-психопатологическое описание.
- 39.Редкие психопатологические синдромы: синдром воплощенного присутствия, Инкуба, аутоперсонамнезии. Клиническое значение.
- 40.Астенический синдром. Клинические варианты.
- 41.Гипо- и гиперстеническая форма. Церебрастения.

