

**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**

*"Профилактика агрессивного и аутоагрессивного поведения в  
молодежной среде"*

**по основной специальности: Психиатрия**

**Трудоемкость: 36 часов**

**Форма освоения: очная**

**Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации**

**Ростов-на-Дону, 2025**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Профилактика агрессивного и аутоагрессивного поведения в молодежной среде» 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 «Профилактика агрессивного и суицидального поведения в молодежной среде» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Солдаткин В.А.

Состав рабочей группы:

<b>№№</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Учёная степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
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
4.	Мрыхин В.В.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии и наркологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5.	Ковалев А.И.	ассистент	Ассистент 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.

### 1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций в области диагностики и профилактики суицидального и агрессивного поведения в молодежной среде, востребованных при выполнении профессиональной деятельности врача психиатра.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области психиатрии.

Уровень квалификации: 8.

Таблица 1

#### Связь Программы с квалификационными характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения

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

	<p>расстройствах в амбулаторных условиях</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать медицинскую и медико-санитарную помощь населению при психических расстройствах в стационарных условиях</li> <li>- организовывать профилактические мероприятия, направленные на сохранение психического здоровья населения</li> </ul>	
	<p><b>Должен владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками оказания первичной медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях</li> <li>- навыками оказания медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в стационарных условиях</li> <li>- навыками организации профилактических мероприятий, направленных на сохранение психического здоровья населения, профилактику суицидального и аутоагрессивного поведения</li> </ul>	
ПК-2	<p><b>Готовность к:</b> организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p> <p><b>Должен знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила и порядок назначения лечебно-профилактических мероприятий курса реабилитации;</li> <li>- правила консультирования по вопросам лечения и профилактики.</li> </ul> <p><b>Должен уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначать лечебно-профилактические мероприятия курса реабилитации;</li> <li>- оказывать консультацию по вопросам лечения и профилактики.</li> </ul> <p><b>Должен владеть:</b></p>	КХ

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками назначения лечебно-профилактических мероприятий курса реабилитации;</li> <li>- навыками консультирования по вопросам лечения и профилактики.</li> </ul>	
--	---	--

КХ- квалификационные характеристики

### 1.5 Форма обучения

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

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
«Профилактика агрессивного и суицидального поведения в молодежной среде», в объеме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	17
<b>Фундаментальные дисциплины</b>															
1	<b>Общая суицидология</b>	4	4		2								2	ПК-1, ПК-2	ТК
<b>Специальные дисциплины</b>															
2	Суицидальное и аутоагрессивное поведение	30	28	10	6	12		2	2					ПК-1, ПК-2	ТК
	<b>Итоговая аттестация</b>	2													экзамен
	<b>Всего часов по программе</b>	<b>36</b>	<b>32</b>	10	8	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 фундаментальных дисциплин

Название модуля: Общая суицидология

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1.	Введение в суицидологию
1.2.	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме
1.3.	Оказание медицинской, в том числе психиатрической, помощи, в экстренной форме

### МОДУЛЬ 2

Название модуля: Суицидальное и аутоагрессивное поведение

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1.	Суицидоопасные состояния
2.1.1	Суицидоопасные состояния без формальных психических расстройств
2.1.2	Суицидоопасные состояния при аффективных расстройствах
2.1.3	Суицидоопасные состояния при шизофрении
2.1.4	Суицидоопасные состояния при личностных расстройствах
2.1.5	Суицидоопасные состояния при химических и нехимических зависимостях
2.2.	Самоповреждающее поведение
2.2.1	Самоповреждающее поведение, культурально обусловленное
2.2.2	Самоповреждающее поведение при личностных расстройствах
2.2.3	Самоповреждающее поведение при психотических расстройствах
2.3.	Психологическое, психотерапевтическое, психолого-педагогическое сопровождение лиц с суицидальным и аутоагрессивным поведением
2.3.1	Общие вопросы психотерапии

## 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	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, электрокардиограм	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

(ЖКК) 5. Бронхообструктивный синдром на фоне БА (БОС) 6. Тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) 7. Спонтанном пневмотораксе (Обструктивный шок) 8. Гипогликемии 9. Гипергликемии 10. Остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК)		ма). Мануальный дефибриллятор		помощи и распознавать остановку кровообращения с использованием при необходимости 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.

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	высокое умение объяснять сущность, явлений,	высокая логичность и

	изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	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 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,	высокая способность анализировать	высокая способность выбрать метод	высокий уровень профессионального мышления

	предъявляемые к заданию, выполнены	ситуацию, делать выводы	решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	
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**

<b>Процент правильных ответов</b>	<b>Отметка</b>
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 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.	<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 ЛРНИЦ «Феникс», 2013 — 390 с: ил учебное пособие</i>
----	--

### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	<a href="http://www.rosminzdrav.ru">http:// www.rosminzdrav.ru</a>
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	<a href="http://www.rsl.ru">www.rsl.ru</a>
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	<a href="http://www.iramn.ru">www.iramn.ru</a>
4.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека	<a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
5.	АКАДЕМИК. Словари онлайн	<a href="http://dic.academic.ru/">http://dic.academic.ru/</a>
6.	WordReference.com онлайнные языковые словари.	<a href="http://www.wordreference.com/enru/">http://www.wordreference.com/enru/</a>
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России	<a href="http://www.femb.ru/feml/">http://www.femb.ru/feml/</a>
8.	Научная электронная библиотека eLIBRARY	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>
9.	Национальная электронная библиотека	<a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>
10.	Scopus	<a href="http://www.scopus.com/">http://www.scopus.com/</a>
11.	Web of Science	<a href="http://apps.webofknowledge.com">http://apps.webofknowledge.com</a>
12.	MEDLINE Complete EBSCO	<a href="http://search.ebscohost.com">http://search.ebscohost.com</a>
13.	Medline (PubMed, USA)	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/</a>
14.	Free Medical Journals	<a href="http://freemedicaljournals.com">http://freemedicaljournals.com</a>
15.	Free Medical Books	<a href="http://www.freebooks4doctors.com/">http://www.freebooks4doctors.com/</a>
16.	Internet Scientific Publication	<a href="http://www.ispub.com">http://www.ispub.com</a>
17.	КиберЛенинка: науч. электрон. биб-ка.	<a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>
18.	Архив научных журналов	<a href="http://archive.neicon.ru/xmlui/">http://archive.neicon.ru/xmlui/</a>
19.	Журналы открытого доступа на русском языке	<a href="http://elpub.ru/elpub-journals">http://elpub.ru/elpub-journals</a>
20.	Медицинский Вестник Юга России	<a href="http://www.medicalherald.ru/jour">http://www.medicalherald.ru/jour</a>
21.	Всемирная организация здравоохранения	<a href="http://who.int/ru/">http://who.int/ru/</a>
22.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал.	<a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a>
23.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине.	<a href="http://doctorspb.ru/">http://doctorspb.ru/</a>
24.	Evrika.ru.: информационно-образовательный портал для врачей	<a href="https://www.evrika.ru/">https://www.evrika.ru/</a>
25.	Univadis.ru: международ. мед. портал.	<a href="http://www.univadis.ru/">http://www.univadis.ru/</a>
26.	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний	<a href="https://medvestnik.ru/">https://medvestnik.ru/</a>

### 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](http://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 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 психиатрии, 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	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава

			психиатрии и наркологии	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 психологов «Профилактика агрессивного и  
суицидального поведения в молодежной среде» со сроком освоения 36  
академических часов

1	Кафедра	Психиатрии и наркологии
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки
3	Адрес (база)	г. Ростов-на-Дону, ул. Суворова 119
4	Зав.кафедрой	д.м.н., профессор Солдаткин В.А.
5	Ответственный составитель	к.м.н., доцент Перехов А.Я.
6	Е-mail	psyfpk@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	...
8	Кабинет №	401, 402, 403, 429, 430, 818
9	Учебная дисциплина	Психиатрия
10	Учебный предмет	Психиатрия
11	Учебный год составления	2024
12	Специальность	Психиатрия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Общая суицидология; Суицидальное и аутоагрессивное поведение
15	Тема	1.1.; 2.1. - 2.3.
16	Подтема	2.1.1. – 2.3.1
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	Single
19	Источник	-

### Список тестовых заданий

1	1	1			
1			К суицидальноопасным состояниям относятся все перечисленные, кроме		
	*		ступорозных состояний		
			тревожных депрессий		
			депрессии с идеями самообвинения		
			слезливых депрессий		
2	1	1			
2			Факторами риска суицидально поведения могут являться		
			сезонные колебания интенсивности депрессии		
			суточные колебания интенсивности депрессии		
			возникновение в структуре депрессий прераптоидных состояний		
	*		все перечисленные		
2	1	2			
3			У психически больных наблюдаются следующие типы суцидов		
			демонстративный		
			истинный, обусловленный суицидальными мыслями		
			расширенный		
	*		все перечисленные		
2	1	3			
4			Суицидальное поведение может протекать в форме		
			упорных суицидальных высказываний		
			стремлений к самоубийству		
			наличия суицидальных намерений с их диссимуляцией		
	*		всего перечисленного		

2	1	4			
5			Профилактика суицидов закljučается во всем перечисленном, кроме		
			оценки степени суицидальной опасности состояния		
			принятия необходимых мер (госпитализации, адекватной терапии, установлении строго надзор-		
			при необходимости - комплекса психотерапевтических мероприятий		
	*		необходимы гигиенические мероприятия		
2	1	5			
6			Не представляют суицидальной опасности		
			депрессии с фобиями		
			ступорозные депрессии		
			массивные апатические депрессии без суточных колебаний		
	*		все перечисленные депрессии		
2	2	1			
7			Суицидальное поведение у психически больных выражается		
			в мыслях о бесцельности существования		
			в высказываниях о безвыходности ситуации, отсутствии надежд на излечение		
			в суицидальных мыслях		
	*		во всем перечисленном		
2	2	2			
8			Шантажно-демонстративное суицидальное поведение с большей вероятностью встречается у		

			подростков с __ акцентуацией характера		
			шизоидной		
			гипертимной		
	*		истероидной		
			психастенической		
2	2	3			
9			Внезапный суицид совершается преимущественно в рамках кататонического возбуждения панического пароксизма		
			меланхолического раптусы		
	*		бредового поведения под воздействием "голосов"		
2	3	1			
10			Ограниченное значение для антисуицидального барьера в пожилом возрасте имеет		
	*		страх смерти		
			наличие жизненных планов, замыслов		
			наличие референтной группы/близкого человека		
			религиозность/вера		
2	3	1			
11			Для выраженной депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства 2 типа характерно		
			выявление парасуицидальных мыслей		
	*		двигательное торможение		
			выявление синдрома "астенической несостоятельности"		
			отсутствие нарушений аппетита		
2	3	1			

12			Суицидальной попыткой считается акт самоповреждения, совершённый с целью		
			снять боль		
	*		умереть		
			наказать себя		
			привлечь внимание		
2	3	1			
13			Понятия суицида и парасуицида соотносятся с наличием		
			сверхценной ипохондрии		
			самоповреждений на фоне расстройств личности		
			положительной динамики после совершения суицидальных попыток		
	*		намерений, предшествующих суициду		
2	2	3			
14			Суицидальный риск относительно невысок при		
			депрессии с бредом самообвинения		
			меланхолической депрессии с суточными колебаниями		
	*		ананкастической депрессии		
			депрессии с раптусами		
2	2	2			
15			Антивитальное настроение означает		
	*		утрату положительных эмоций, способности радоваться жизни, представляющейся скучной, утомительной и напрасной		
			нанесение самоповреждений		
			планирование самоубийства		
			неотступные мысли о самоубийстве		
2	2	1			

16			К вариантам постсуицидального периода по Абрумовой А.А. и Тихоненко В.А. не относится		
			аналитический		
			манипулятивный		
			критический		
	*		синтетический		
2	2	3			
17			Сильнейший фактор риска суицида		
			депрессия		
			подростковый возраст		
	*		суицидальная попытка в прошлом		
			безработица		
2	2	3			
18			При использовании научно-доказательных методов можно снизить уровень суицидов на		
			0%		
	*		10-20%		
			100%		
			50%		
2	2	3			
19			К периодам суицидогенеза не относится		
	*		выздоровление (посткризисный)		
			досуицидальный		
			постсуицидальный		
			пресуицидальный		
2	2	1			
20			Наиболее частый триггер суицидального процесса		
			психотические состояния		
	*		микросоциальный конфликт		
			разорение (долги)		
			Тяжелая физическая болезнь		
2	2	3			

21			Антикризисная (купирующая) профилактика проводится		
			в группах риска суицидального поведения		
			в населении в целом		
	*		в пресуицидальном и остром постсуицидальном периодах		
			только в остром постсуицидальном периоде		
2	2	1			
22			Что не относится к антисуицидальным факторам		
			духовные убеждения		
			неформальную (семейную) поддержку		
			рациональную психотерапию		
	*		спиртное как «идеальный адаптоген»		
2	1	5			
23			Ведущий организационно-функциональный принцип суицидологических служб следующий		
			биопсихосоциальный		
			межведомственный		
			междисциплинарный (бригадный)		
	*		междисциплинарный и межведомственный		
2	1	4			
24			Депрессивной пациентке многопрофильной больницы после первого в жизни самоотравления более всего подходит при настрое продолжить лечение		
			амбулаторное лечение в ПНД		

			дневной стационар психоневрологического диспансера (ПНД) по месту жительства		
	*		кризисное отделение той же больницы		
			острое психиатрическое отделение		
2	1	3			
25			Индикативная (указующая) профилактика направлена на следующие группы-мишени риска суицидального поведения		
	*		все зарегистрированные психически больные		
			все соматически больные с ограничением функционирования		
			горющие после суицида близкого		
			представители малых народов Севера и Дальнего Востока		
2	1	2			
26			К детерминантам первого ранга (по Б.С. Положему) суицидального поведения НЕ относятся		
			биологические		
			клинические		
			лично-психологические		
	*		социальные (микросоциальные)		
2	1	1			
27			Что не относится к мероприятиям всеобщей профилактики?		
			повышение доступности и привлекательности психиатрических служб		
			повышение доступности общемедицинской помощи		
	*		раннее выявление лиц из групп высокого риска суицидального поведения		

			широкая психообразовательная программа для населения		
2	1	2			
28			Минимальный риск повторной суицидальной попытки при следующем типе постсуицида		
			аналитический		
	*		критический		
			манипулятивный		
			суицидально фиксированный		
2	1	1			
29			Намеренные самоповреждения кодируются в рубриках МКБ-10		
	*		X 60-84		
			кодируются лишь при тяжелых медицинских последствиях		
			кодируются по рубрике психического расстройства суицидента		
			не кодируются		
2	1	2			
30			Пресуицидальный период НЕ включает		
	*		прерванный суицид		
			этап пассивных суицидальных мыслей		
			этап суицидальных замыслов		
			этап суицидальных намерений		

## 2. Оформление фонда ситуационных задач

(для проведения экзамена в АС ДПО).

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

1. Подросток 16 лет, ранее отличавшийся замкнутостью, стал выражать идеи о своей ненужности, бесполезности, начал избегать общения с друзьями. Родители обратили внимание, что он удалил все свои фотографии в соцсетях, часто говорит о смерти, а на его руках появились неглубокие порезы.

## ВОПРОСЫ:

1. Какое состояние можно заподозрить?
  - a. Суицидальное поведение; \*
  - b. Шизофренический психоз;
  - c. Гиперактивное расстройство с дефицитом внимания.
2. Какие первоочередные меры необходимо предпринять?
  - a. Оценка суицидального риска и привлечение специалистов (психотерапевта, психиатра); \*
  - b. Назначение антипсихотиков;
  - c. Ограничение подростка в использовании интернета.
3. Какой из методов профилактики будет наиболее эффективным?
  - a. Программы повышения стрессоустойчивости и эмоциональной регуляции; \*
  - b. Назначение строгого распорядка дня;
  - c. Исключение физической активности.

2. Студент 19 лет был замечен преподавателем за агрессивным поведением: резкими высказываниями в адрес сверстников, провокационными комментариями о насилии. По словам одноклассников, он неоднократно делал записи в социальных сетях, где оправдывал насильственные действия, демонстрировал интерес к оружию.

## ВОПРОСЫ:

1. Какие признаки свидетельствуют о риске агрессивного поведения?
  - a. Увлечение темой насилия, вербальные угрозы, социальная изоляция; \*
  - b. Повышенная тревожность, нарушение сна, апатия;
  - c. Импульсивные покупки, частая смена хобби.
2. Какие меры могут снизить риск развития агрессии?
  - a. Вовлечение в социальные и спортивные активности, доступ к психологической помощи; \*
  - b. Назначение строгого режима учебной деятельности;
  - c. Ограничение общения с родителями.
3. В каком случае необходимо срочное вмешательство специалистов?
  - a. Если подросток открыто высказывает намерения причинить вред себе или другим; \*
  - b. Если он испытывает трудности в учебе;
  - c. Если он стал менее активным в социальных сетях.

3. Девушка 17 лет обратилась к школьному психологу с жалобами на постоянное чувство усталости, одиночество и отсутствие желания что-либо делать. Психолог заметил, что на ее руках имеются зажившие царапины, а в разговоре она упоминает, что «боль помогает ей почувствовать себя лучше».

## ВОПРОСЫ:

1. Какое состояние можно предположить?
  - a. Аутоагрессивное поведение (самоповреждение); \*
  - b. Генерализованное тревожное расстройство;
  - c. Истерическое расстройство личности.
2. Какие стратегии профилактики подойдут в данном случае?
  - a. Развитие навыков эмоциональной регуляции, когнитивно-поведенческая терапия; \*
  - b. Изоляция подростка от сверстников;
  - c. Введение строгого запрета на разговоры о чувствах.
3. Какой фактор наиболее значим в профилактике повторных эпизодов самоповреждения?
  - a. Формирование альтернативных стратегий преодоления стресса; \*
  - b. Назначение строгого режима дня;
  - c. Избегание разговоров о проблемах.

### **Перечень вопросов для 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. Опека.
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, дизэнцефальная 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. Опийная зависимость: клиника, диагностика
189. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления галлюциногенов
190. Гашишные 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, клинико-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