

**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 № 5

« 13 » 05 2025г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 15 » 05 2025г.
№ 247

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

*"Психиатрическая и психотерапевтическая помощь участникам
СВО и членам их семей"*

по основной специальности: Психиатрия

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

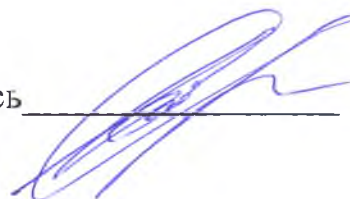
Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Психиатрическая и психотерапевтическая помощь участникам СВО и членам их семей» обсуждена и одобрена на заседании кафедры психиатрии и наркологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры №1 от 14.01.2025 г.

Заведующий кафедрой Солдаткин В.А. подпись _____



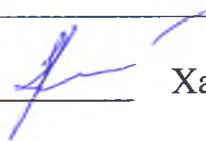
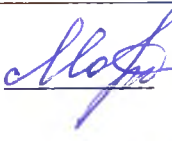
Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

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

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Психиатрическая и психотерапевтическая помощь участникам СВО и
членам их семей»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
И.о. проректора по последипломному образованию	« <u>14</u> » <u>01</u> 20 <u>25</u> г.  Хрипун И.А.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>14</u> » <u>01</u> 20 <u>25</u> г.  Хаишева Л.А.
Начальник управления непрерывного образования	« <u>14</u> » <u>01</u> 20 <u>25</u> г.  Морозова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>14</u> » <u>01</u> 20 <u>25</u> г.  Солдаткин В.А.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Психиатрическая и психотерапевтическая помощь участникам СВО и членам их семей» (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.

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций в области оказания психиатрической и психотерапевтической помощи участникам СВО и членам их семей.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области психиатрии.

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"		
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;	КХ

	- 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 вопросам лечения и профилактики.	

КХ- квалификационные характеристики

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Психиатрическая и психотерапевтическая помощь участникам СВО и членам их семей», 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	Психиатрическая и психотерапевтическая помощь участникам СВО и членам их семей	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

Психиатрическая и психотерапевтическая помощь участникам СВО и членам их семей

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1	Актуальные клинические рекомендации по лечению посттравматического стрессового расстройства (ПТСР)
2.2	Острая стрессовая реакция: диагностика и неотложная помощь
2.3	Аффективные расстройства у участников СВО: особенности клиники и терапии
2.4	Особенности оказания помощи при коморбидных расстройствах (ПТСР + зависимость, тревога + депрессия)
2.5	Соматизированные расстройства

2.6	Аддиктивные расстройства у участников СВО: алкоголь, ПАВ, новые подходы к терапии
2.7	Суицидальный риск у участников СВО: предупреждение, диагностика, лечение
2.8	Реакции утраты, горя и травматического разрыва семейных связей: подходы к терапии
2.9	Психотерапевтическая поддержка членов семей участников СВО: модели и подходы

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	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

				использование м автоматическо го наружного дефибриллято ра, 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 пневмотораксе (Обструктивный шок) 8. Гипогликемии 9. Гипергликемии 10. Остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК)	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 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 объеме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО, и решения одной ситуационной задачи (в АС ДПО), и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдается 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 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.	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	Допускается несколько ошибок в содержании ответа	анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании 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, 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	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

	ответа. Не было попытки решить задачу			
--	---------------------------------------	--	--	--

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.	<i>Лечение в психиатрии. Клинические рекомендации : учебное пособие / В. А. Солдаткин, А. Я. Перехов, В. В. Мрыхин, М. Н. Крючкова, А. И. Ковалев, А. А. Сидоров, ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, кафедра психиатрии и наркологии. – Ростов-на-Дону; 2024. – 268 с.</i>
2.	<i>Солдаткин, В.А. Общая психопатология: медицина и искусство : учебное пособие / В.А. Солдаткин. под ред. ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. – Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2021. – 368 с. – ISBN 978-5-7453-0563-4.</i>
3.	<i>Бурдаков, А. Н. Психотерапевтическая помощь в детской психиатрии : руководство для врачей / А. Н. Бурдаков И. В. Макаров, Ю. А. Фесенко, Е. В. Бурдакова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-5578-4.</i>
4.	<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>Психиатрия. Национальное руководство: краткое издание / 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</i>
2.	<i>Дмитриева, Т. Б. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6175-4.</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 языковых словарей.	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	ФГБОУ ВО РостГМУ

			наркологии	Минздрава России
--	--	--	------------	---------------------

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Психиатрическая и психотерапевтическая
помощь участникам СВО и членам их семей» со сроком освоения 36
академических часов по основной специальности «Психиатрия»

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	Е-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	2025
12	Специальность	Психиатрия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Организация службы; Психиатрическая и психотерапевтическая помощь участникам СВО и членам их семей
15	Тема	1.1 – 1.4, 2.1 – 2.9
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	Single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
			Конечным состоянием при параноидной шизофрении является		
			шизофазия;		
			тупое слабоумие;		

			манерное слабоумие;		
	*		негативистическое слабоумие;		
1	1	2			
			При параноидной шизофрении возможно выделение следующих вариантов		
	*		верно (3) и (4);		
			кататонического;		
			бредового		
			галлюцинаторного;		
1	1	3			
			Вялотекущая шизофрения чаще, как правило, дебютирует		
			в детском возрасте;		
	*		в возрасте от 25 до 60 лет;		
			в инволюционном периоде;		
			в молодом возрасте;		
1	1	4			
			Рекуррентная шизофрения занимает промежуточное положение между		
			злокачественной и приступообразно - прогрессирующей формами шизофрении;		
			непрерывными и приступообразными формами шизофрении;		
	*		приступообразными формами шизофрении и аффективными психозами;		
			злокачественной и параноидной формами шизофрении		
2	2	5			
			Большой наркоманический синдром характеризуется:		
			исчезновением защитных знаков, обсессивным влечением к наркотику;		
	*		изменённой реактивностью, психической и физической зависимостями;		
			изменёнными формами потребления и изменения толерантности;		
			явлениями психического автоматизма и псевдогаллюцинациями.		
1	1	6			
			Манифестный психоз при рекуррентной шизофрении возникает чаще всего		
	*		в юношеском возрасте;		

			в зрелом возрасте;		
			в детском возрасте;		
			в период инволюции;		
1	1	7			
			Маниакальное идеаторное возбуждение может быть выражено всеми перечисленными признаками, исключая		
			ускорение ассоциаций;		
			гипермнезию;		
	*		конфабуляции;		
			явления отвлекаемости со скачкой идей;		
2	6	8			
			Признаками гипоманиакального состояния являются		
			повышенная активность;		
			повышение настроения;		
	*		все перечисленные;		
			нарушение сна		
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			
			К отвлеченным навязчивостям относятся все перечисленные, исключая		
	*		навязчивое чувство антипатии;		
			навязчивое разложение на отдельные слоги различных слов;		
			навязчивое воспроизведение в памяти забытых имен, терминов и т.д.;		
			бесплодное мудрствование (умственная жвачка);		
2	4	11			
			Навязчивые сомнения характеризуются всем перечисленным, исключая		
			назойливую неуверенность в правильности и законченности совершаемых действий;		

			сомнение в правильности и точности исполнения;		
	*		успокоение больного многократными проверками;		
			возможность продолжаться до бесконечности;		
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			
			Навязчивые опасения характеризуются всем перечисленным, кроме		
	*		ощущения воздействия посторонней силы;		
			близости к навязчивым сомнениям;		
			возможности действительного нарушения соответствующих как произвольных, так и непроизвольных действий;		
			отношения к образным (чувственным) навязчивостям;		
1	1	14			
			Для псевдогаллюцинации характерно все перечисленное, кроме		
	*		наличия признаков нарушения сознания;		
			интрапроекции внутри организма;		
			наличия характера сделанности;		
			безжизненности, беззвучности, бестелесности;		
2	6	15			
			Вербальные иллюзии характеризуются		
			возникновением чаще на фоне тревожной подозрительности, страха, относясь к вербальному варианту аффективных иллюзий;		
			ложным восприятием содержания реального разговора окружающих;		
	*		восприятием обвинения, укоров, брани, угроз в нейтральных разговорах;		
			всем перечисленным;		
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			
			Депрессивное возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме		
			безысходного отчаяния;		
			того, что больные стонут, рыдают, пытаются нанести себе повреждения;		
	*		ощущения сделанности состояния;		
			мучительной, невыносимой тоски;		
2	2	20			
			Функциональные галлюцинации характеризуются		
			появлением при существовании реального внешнего раздражения;		
	*		сосуществованием с внешним раздражением, не сливаясь с ним;		
			всем перечисленным;		
			ничем из перечисленного;		
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			
			Наращение 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:

Пациент К., 32 года, контрактник. С марта 2023 года участвовал в СВО, прошёл несколько горячих участков, имел боевые ранения. После демобилизации через 5 месяцев начал жаловаться на ухудшение сна: засыпает долго, просыпается от снов, в которых снова оказывается «на позиции». Возникают внезапные вспышки раздражительности, избегает общения с друзьями, перестал навещать мать. Говорит, что «всё бесит», «все разговоры ни о чём». Несколько раз выходил на улицу, резко начинал вспоминать запах гарей и чувствовал, что «сердце уходит в пятки». При посещении магазина испугался громкого стука, схватил с полки бутылку и отбежал к стене. Отмечает, что не может смотреть фильмы с выстрелами, старается не говорить о службе. В разговорах часто говорит: «Мне не место здесь», «Я всё испортил», «Мог бы спасти, если бы...» При беседе — насторожен, напряжён, часто делает долгие паузы. Эмоциональный фон сниженный. На психотерапию соглашается неохотно, говорит, что «это не помогает». Психотических симптомов не выявлено.

ВОПРОСЫ:

- Предложите наиболее вероятный диагноз по МКБ-10:
 - Астеническое расстройство;
 - Посттравматическое стрессовое расстройство; *
 - Органическое тревожное расстройство.
- Какой симптом наиболее характерен для описанного состояния?
 - Эмоциональное оцепенение и избегание триггеров; *
 - Галлюцинаторно-бредовая симптоматика;
 - Истерические проявления с конверсионными симптомами.

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

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

ВОПРОСЫ:

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

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

3. Пациентка Л., 46 лет, мать военнослужащего, участвующего в СВО. Ранее психических расстройств не наблюдалось. В течение последнего года находилась в напряжённом состоянии из-за отсутствия стабильной связи с сыном. Вчера вечером получила звонок от сослуживца сына, который сообщил, что тот тяжело ранен. После разговора у пациентки началась дрожь, она не могла говорить, села на пол, обняв колени. Отмечались выраженное сердцебиение, чувство нехватки воздуха, головокружение. Несколько раз повторяла: «Это не со мной», «Это ошибка». Позже начала метаться по квартире, пыталась звонить по разным номерам, рыдала. Была доставлена бригадой скорой помощи. На приёме — возбуждена, речь обрывистая, путается в словах, периодически замирает. При попытке установить контакт — резкий плач, жалобы на онемение рук и головную боль.

ВОПРОСЫ:

1. Какой диагноз наиболее соответствует состоянию пациентки?
 - a. Паническое расстройство;
 - b. Острая реакция на стресс; *
 - c. Генерализованное тревожное расстройство.
2. Какой из перечисленных признаков является характерным для данной патологии?

- a. Стойкое снижение настроения с выраженной ангедонией;
- b. Эпизод дезорганизованного поведения, соматические проявления и чувство дереализации на фоне острого психотравмирующего события;
*
- c. Навязчивые мысли и действия, развивающиеся в течение 6 месяцев после стресса.

3. Перечень теоретических вопросов (для проведения собеседования)

- 3. Посттравматическое стрессовое расстройство: ключевые диагностические признаки.
- 4. Посттравматическое стрессовое расстройство: современные подходы к терапии.
- 5. Острая реакция на стресс: критерии диагностики и дифференциальный диагноз.
- 6. Острая реакция на стресс: принципы оказания первой помощи.
- 7. Депрессивные расстройства у участников СВО: клинические особенности.
- 8. Депрессивные расстройства у участников СВО: фармакотерапия и психотерапия.
- 9. Тревожные расстройства у участников СВО: диагностика и классификация.
- 10. Паническое расстройство на фоне боевого опыта: особенности течения и лечения.
- 11. Нарушения сна у военнослужащих и ветеранов: диагностические подходы.
- 12. Нарушения сна: психотерапевтические и медикаментозные методы коррекции.
- 13. Суицидальный риск у участников СВО: выявление и профилактика.
- 14. Расстройства адаптации у членов семей военнослужащих: признаки и терапия.
- 15. Психосоматические расстройства в контексте боевого стресса: клинические аспекты.
- 16. Коморбидные состояния: ПТСР и зависимость — принципы ведения.
- 17. Алкогольная зависимость у участников СВО: современные методы помощи.
- 18. Психологические и психиатрические особенности переживания утраты у близких погибших.
- 19. Реакции горя: нормальные и патологические формы, подходы к терапии.
- 20. Особенности оказания помощи родителям военнослужащих с ПТСР.

21. Психическое состояние супругов участников СВО: распространённые нарушения.
22. Дети участников СВО: риски развития тревожных и поведенческих расстройств.
23. Психологическая травма у подростков: последствия и коррекция.
24. Семейная психотерапия в сопровождении военнослужащих и их близких.
25. Терапия в условиях отрицания травматического опыта: стратегии взаимодействия.
26. Особенности этики в работе с участниками боевых действий.
27. Подходы к долгосрочной психотерапии ветеранов.
28. Роль мультидисциплинарной команды в сопровождении участников СВО.
29. Психообразование и поддержка семьи: ключевые компоненты.
30. Работа с чувством вины и самобичеванием у вернувшихся с фронта.
31. Психологическая реабилитация: структура, этапы, подходы.
32. Экзистенциальные и личностные кризисы после участия в боевых действиях.
33. Ранняя интервенция при боевой психотравме: цели и методы.
34. Ресурсы и барьеры восстановления после ПТСР.
35. Медико-психологическое сопровождение в госпитальных и амбулаторных условиях.
36. Психотерапевтические подходы при травме: КБТ, ЭДТР, нарративная терапия.
37. Эмпатическое выгорание у специалистов, работающих с ветеранами.
38. Профилактика вторичной травматизации у специалистов психиатрического профиля.