

**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

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

«17» июня 2025 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

"Психиатрия"

Трудоемкость: 720 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: диплом о присвоении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки врачей по специальности «Психиатрия» 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 профессиональной переподготовки «Психиатрия» (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.	<i>Солдаткин В.А.</i>	д.м.н., профессор	Профессор кафедры психиатрии и наркологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	<i>Перехов А.Я.</i>	к.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии и наркологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	<i>Крючкова М.Н.</i>	к.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии и наркологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.	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 Российской Федерации от 2 мая 2023 г. N 206 н "Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием (зарегистрирован Министерством юстиции России от 01 июня 2023 регистрационный N 73677).
- 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.
- Проект профессионального стандарта «Врач-психиатр».

1.2. Категории обучающихся.

На обучение по программе могут быть зачислены лица, имеющие диплом специалиста по специальностям «Лечебное дело» или «Педиатрия» при наличии подготовки в интернатуре (ординатуре) и пройденной в соответствии с частью 3 статьи 69 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» аккредитации специалиста или сертификата по специальностям «терапия», «кардиология», «гастроэнтерология», «эндокринология», «общая врачебная практика (семейная медицина)», «гериатрия», «педиатрия», «неврология» подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры укрупненной группы специальностей «Клиническая медицина».

1.3. Цель реализации программы

Приобретение новых профессиональных компетенций, формирование теоретических знаний и практических умений, востребованных при выполнении нового вида профессиональной деятельности по специальности «Психиатрия».

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области психиатрии

Уровень квалификации: 8.

Таблица 1

Связь Программы с квалификационными характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения

Проект профессионального стандарта «Врач-психиатр»		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи по профилю «Психиатрия»	A/01.8	Диагностика психических расстройств и расстройств поведения
	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности
	A/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	A/04.8	Проведение медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров
	A/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	A/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящихся в распоряжении медицинских работников
	A/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

Программа устанавливает универсальные компетенции (далее – УК) и индикаторы их достижения:

Категория универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать достижения в области медицины	УК-1.1. Знает методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации. УК-1.2. Умеет критически и си-

	и фармации, определять возможности и способы их применения в профессиональном контексте.	стемно анализировать достижения в области медицины и фармации. УК-1.3. Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте. УК-1.4. Владеет методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.
Командная работа и лидерство	УК-2. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи	УК-2.1. Знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-2.2. Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-2.3. Умеет мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности. УК-2.4. Знает основы конфликтологии и умеет разрешать конфликты внутри команды.
Коммуникация	УК-3. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-3.1. Знает основы психологии и умеет выстраивать взаимодействие в рамках профессиональной деятельности. УК-3.2. Умеет поддерживать профессиональные отношения. УК-3.3. Владеет приемами профессионального взаимодействия коллегами и пациентами.

Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-4. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	УК-4.1. Знает основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории. УК-4.2. Умеет намечать ближние и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития. УК-4.3. Умеет осознанно выбирать направление собственного профессионального и личностного развития и минимизировать возможные риски при изменении карьерной траектории. УК-4.4. Владеет методами объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории. УК-4.5. Владеет приемами самореализации в профессиональной и других сферах деятельности.
---	--	---

Программа устанавливает общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК) и индикаторы их достижения:

Категория общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1. Знает современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы, применимые в научно-исследовательской и профессиональной деятельности. ОПК-1.2. Знает и умеет использовать современ-

		ные информационно-коммуникационные технологии для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников. ОПК-1.3. Знает и умеет планировать, организовывать и оценивать результативность коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни. ОПК-1.4. Умеет работать в медицинской информационной системе, вести электронную медицинскую карту. ОПК-1.5. Знает основные принципы организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, умеет применять их на практике. ОПК-1.6. Знает и умеет применять на практике основные принципы обеспечения информационной безопасности в медицинской организации.
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показате-	ОПК-2.1. Умеет проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов психическими расстройствами и расстройствами поведения, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения. ОПК-2.2. Знает и умеет

	телей	оценивать и прогнозировать состояние популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья населения. ОПК-2.3. Знает Законодательные акты Российской Федерации, нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи по профилю «Психиатрия», в том числе несовершеннолетним. ОПК-2.4. Знает и умеет использовать в практической деятельности порядки оказания медицинской помощи взрослому населению и детям по профилю «Психиатрия»; ОПК-2.5. Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей. ОПК-2.6. Знает формы диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими и часто обостряющимися болезненными
--	-------	--

		ми проявлениями.
Медицинская деятельность	ОПК-3. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-3.1 Знает и владеет методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей). ОПК-3.2. Знает и владеет методикой оценки соматического и неврологического состояния пациентов, в том числе с психическими расстройствами и расстройствами поведения. ОПК-3.3. Знает и умеет работать с клиническими рекомендациями по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, стандартами оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. ОПК-3.4. Знает патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. ОПК-3.5. Знает медицинские показания к использованию методов нейрофизиологической, инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний у пациентов с психическими расстрой-

		ствами и расстройствами поведения ОПК-3.6. Знает и умеет интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований, с учетом состояния или заболевания пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения: - электроэнцефалографического исследования; - ультразвукового исследований сосудов головы - лучевых методов исследования, в том числе, рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии; - лабораторных исследований. ОПК-3.7. Знает клиническую картину состояний, требующих направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к врачам-специалистам. ОПК-3.8. Знает методы первичного осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

Программа устанавливает профессиональные компетенции (далее – ПК) и индикаторы их достижения:

Категория профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
--	---	---

петенций	компетенции	нальной компетенции
Оказание медицинской помощи по профилю «психиатрия»	ПК-1. Диагностика психических расстройств и расстройств поведения	ПК-1.1. Знает и умеет использовать принципы оценки психического состояния пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, сбора анамнестических и ка-тамнестических сведений у пациентов, их родственников (законных представителей). ПК-1.2. Знает вопросы общей психопатологии: - нарушения восприятия; - расстройство мышления; - нарушения сознания; - нарушения памяти; - эмоциональные расстройства; - расстройства влечения; - интеллектуально-мнестические нарушения; - нарушения критики; - волевые нарушения; - симптомы психические негативные; - симптомы психические позитивные (продуктивные) ПК-1.3. Знает: Этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, медицинской реабилитации, осложнений, профилактики: - органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения; - шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств; - психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоак-

		тивных веществ; - расстройств настроения (аффективных расстройств); - невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств; - поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами; - расстройств личности и поведения в зрелом возрасте; - умственной отсталости; - расстройств психологического развития; - эмоциональных расстройств, расстройств поведения. ПК-1.4. Знает принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, медицинской реабилитации, профилактики состояний, связанных с: - попыткой или угрозой суицида; - неуправляемым психомоторным возбуждением; - физическим насилием или его угрозой. ПК-1.5 Знает и умеет использовать принципы диагностики, дифференциальной диагностики лечения, медицинской реабилитации, профилактики состояний, связанных с: - фебрильной шизофренией; - алкогольным делирием (не осложненным); - острой алкогольной энцефалопатией, эпилептическим статусом; - тяжелыми сосудистыми психозами ПК-1.6 Знает этические прин-
--	--	--

		ципы и правила проведения обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения
	ПК-2. Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности.	ПК-2.1. Знает и умеет разрабатывать и обосновывать тактику применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом индивидуальных особенностей пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и общих закономерностей течения психических расстройств и расстройств поведения: - органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения; - шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств; - психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ; - расстройств настроения (аффективных расстройств); - невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств; - поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами; - расстройств личности и поведения в зрелом возрасте; - умственной отсталости; - расстройств психологического развития; - эмоциональных расстройств,

		расстройств поведения; - иных психических расстройств и расстройств поведения. ПК-2.2. Знает и умеет применять принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) психических расстройств и расстройств поведения, с учетом возраста пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения. ПК-2.3. Знает механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в психиатрической практике, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением. ПК-2.4. Знает и умеет применять принципы и методы оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи. ПК-2.5. Знает принципы и методы оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия» лицам при медицинской эвакуации. ПК-2.6. Знает и умеет применять принципы терапии и профилактики (вторичной и третичной) состояний, являющихся наиболее тяжелым этапом в развитии психических рас-
--	--	--

		стройств и расстройств поведения, включая: - фебрильную шизофрению; - алкогольный делирий (не осложненный); - острую алкогольную энцефалопатию, эпилептический статус; - тяжелые сосудистые психозы; - тяжелые формы психических расстройств и расстройств поведения. ПК-2.7. Знает и умеет применять принципы и методы немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения, побочные эффекты и осложнения немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения, и методы их коррекции ПК-2.8. Знает и умеет применять основные направления психотерапии, включая: - динамическое; - когнитивно-поведенческое; - экзистенциально-гуманистическое ПК-2.9. Знает и умеет применять основы, принципы и методы психосоциальной реабилитации ПК-2.10. Знает и умеет применять принципы организации психиатрической помощи, в том числе при оказании первичной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской по-
--	--	--

		мощи, при стихийных бедствиях и катастрофах
	ПК-3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ПК-3.1. Знает и умеет применять методы медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения. ПК-3.2. Знает медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения. ПК-3.3. Знает механизмы воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения. ПК-3.4. Знает побочные эффекты и осложнения медицинской реабилитации и методы их коррекции. ПК-3.5. Знает и умеет применять основные подходы к оценке характера семейного функционирования.
	ПК-4. Проведение медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров	ПК-4.1. Знает и умеет определять медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы. ПК-4.2. Знает и умеет определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения. ПК-4.3. Умеет выносить медицинские заключения по резуль-

		татам медицинского (психиатрического) освидетельствования, медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия психических расстройств и расстройств поведения. ПК-4.4. Знает Виды, порядки организации и проведения медицинских освидетельствований, в том числе: - освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического, токсического); - психиатрического освидетельствования; - освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; - освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; - обязательного психиатрического освидетельствования работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе работы с вредными и (или) опасными условиями труда Виды, порядки организации и проведения медицинских освидетельствований, в том числе: - освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического, токсического); - психиатрического освидетельствования; - освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; - освидетельствования на нали-
--	--	--

		чие медицинских противопоказаний к владению оружием; - обязательного психиатрического освидетельствования работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе работы с вредными и (или) опасными условиями труда. ПК-4.5. Знает медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием, медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности. ПК-4.6. Знает основы организации и проведения медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации в том числе профилактических, предварительных, периодических
	ПК-5. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-5.1. Знает и умеет проводить профилактику психических расстройств и расстройств поведения, в том числе: - общую профилактику психических расстройств и расстройств поведения; - специфическую профилактику психических расстройств и расстройств поведения; - избирательную профилактику психических расстройств и расстройств поведения; - работу с источниками информации по психическому здоровью, включая основные учет-

	ные признаки и индикаторы психических заболеваний, сбор и анализ данных эпидемиологического наблюдения; - оценку индивидуального риска возникновения психических расстройств и расстройств поведения; - работу по снижению риска возникновения психических расстройств и расстройств поведения (мероприятия по профилактической оценке, изменению неблагоприятного воздействия средовых факторов, нормализации психологического климата, выявлению различных форм рискованного поведения, ранней диагностике психических расстройств, профилактическому лечению). ПК-5.2. Умеет обучать навыкам здорового образа жизни (для сохранения психического здоровья). ПК-5.3. Умеет проводить санитарно-просветительскую работу среди населения, информировать о возможных рисках заболевания психическими расстройствами и расстройствами поведения Проводить санитарно-просветительскую работу среди населения, информировать о возможных рисках заболевания психическими расстройствами и расстройствами поведения. ПК-5.4. Умеет содействовать психологической и социальной реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе взаимодействовать с
--	--

	профильными государственными и общественными организациями. ПК-5.5. Умеет выстраивать коммуникации с родственниками пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, оказывать им психологическую помощь и поддержку, вести разъяснительную работу с родственниками пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.
ПК-6. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-6.1. Знает нормативные документы, регламентирующие качество и безопасность медицинской деятельности, санитарно-противоэпидемические правила. ПК-6.2. Знает правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Психиатрия». ПК-6.3. Знает правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». ПК-6.4. Знает должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Психиатрия». ПК-6.5. Умеет обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности. ПК – 6.6. Умеет проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости па-

		циентов психическими расстройствами и расстройствами поведения, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения
	ПК-7. Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения	ПК-7.1. Умеет распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме. ПК-7.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). ПК-7.3. Знает и умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. ПК-7.4. Знает и умеет выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией).

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	5 месяцев, 20 недель, 120 дней

--	--	--	--

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки
«Психиатрия», в объеме 720 часов.

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Обучающий симуляционный курс	Формируемые компетенции	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
Фундаментальные дисциплины															
1	Организационно-правовые проблемы психиатрии	18						18	18					УК-1, УК-2 УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-8	ПА
Специальные дисциплины															
2	Пропедевтика психиатрии	18	18	6	12									УК-1 УК-2 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1	ПА
3	Общая психопатология	144	144	48	96									УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1	ПА
4	Частная психиатрия	144	144	64	80									УК-1 ОПК-1 ПК-1	ПА
5	Фармакотерапия психических расстройств	36	36	24	12									УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2	ПА
6	Детская и подростковая психиатрия	124	124	36	88									УК-1 УК-2 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1-6	ПА
7	Геронтопсихиатрия	72	72	30	42									УК-1 УК-2 УК-3 УК-4	ПА

	рия													ОПК-1 ОПК-2 ОПК-2 ПК-1-6	
8	Социальная психиатрия с основами суицидологии	18	18	7	11									УК-1 УК-2 ОПК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7	ПА
9	Неотложные состояния в психиатрии и основы психолого-психиатрической помощи при ЧС	38	38	11		21							6	УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7	ПА
10	Терапия психических расстройств и психосоциальная реабилитация	54	54	24		30								УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-3 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6	ПА
	Смежные дисциплины														
11	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	48		30		18									
	Итоговая аттестация	6													экзамен
	Всего часов по программе	720		280	341	69		18					6		

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 20 недель, 5 месяцев: шесть дней в неделю по 6 академических часов в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

рабочая программа фундаментальных дисциплин

Название модуля: «Организационно-правовые проблемы в психиатрии»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1	Принципы организации здравоохранения в Российской Федерации
1.1.1	Теоретические основы организации здравоохранения и общественного здоровья
1.1.2	Основные направления социальной политики в Российской Федерации
1.1.3	Основные принципы отечественного здравоохранения на этапах его развития
1.1.4	Стратегические подходы к формированию и развитию государственной политики здравоохранения
1.2	Организация психиатрической помощи в Российской Федерации
1.2.1	Организационная структура психиатрической помощи в Российской Федерации
1.2.2	Правила психиатрического освидетельствования
1.2.3	Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
1.3	Нормативно-правовые акты оказания психиатрической помощи
1.3.1	Закон о психиатрической помощи и гарантии прав ее граждан при ее оказании
1.3.2	Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
1.3.3	Основы трудового права и вопросы законодательства в области психиатрии.

МОДУЛЬ 2

Название модуля: «Пропедевтика психиатрии»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Клинико-психопатологическое исследование.
2.2	Оформление полученных данных в историю болезни.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.3	Лабораторные, генетические и морфологические методы исследования.

МОДУЛЬ 3

Название модуля: «Общая психопатология»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Нарушения восприятия
3.2	Расстройства мышления
3.3	Интеллектуально-мнестические нарушения
3.4	Эмоциональные расстройства
3.5	Расстройства влечения
3.6	Волевые нарушения
3.7	Расстройства сознания
3.8.	Нарушения критики
3.9	Современная классификация психопатологических синдромов
3.9.1	Астенический синдром
3.9.2.	Аффективные синдромы
3.9.3	Невротические синдромы
3.9.4.	Бредовые и галлюцинарные синдромы
3.9.5.	Кататонические и гебефренические синдромы
3.9.6.	Синдромы помрачения сознания
3.9.7.	Пароксизмальные синдромы
3.9.8	Амнестический синдром
3.9.9	Психоорганический синдром
3.9.10	Синдромы слабоумия

МОДУЛЬ 4

Название модуля: «Частная психиатрия»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Этиология и патогенез психических расстройств. Классификация психических расстройств
4.2	Шизофрения, шизотипическое, шизоаффективное и бредовые расстройства
4.2.1.	История развития учения о шизофрении, современные концепции шизофрении, эпидемиология шизофрении, этиология и патогенез шизофрении.
4.2.2.	Клинические формы шизофрении, продуктивные и негативные психопатологические расстройства, типы течения шизофрении, ремиссии при шизофрении, шизофренический дефект.
4.2.3.	Клинические особенности шизофрении в различные возрастные периоды.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.2.4.	Шизотипическое расстройство.
4.2.5.	Хронические бредовые расстройства
4.2.6.	Шизоаффективное расстройство
4.3	Органические, включая симптоматические, психические расстройства и расстройства поведения
4.3.1.	Органические психические расстройства.
4.3.2.	Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга.
4.3.3.	Психические расстройства при черепно-мозговых травмах, опухолях головного мозга, поражениях головного мозга инфекционной природы.
4.3.4.	Психические расстройства при атрофических процессах головного мозга.
4.4	Расстройства настроения (аффективные расстройства)
4.4.1	Биполярное аффективное расстройство
4.4.2	Рекрентное депрессивное расстройство
4.4.3	Другие расстройства настроения (циклотимия, дистимия)
4.5	Психические расстройства и расстройства поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ
4.5.1	Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя
4.5.2	Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ
4.5.3.	Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака
4.5.4.	Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей
4.6	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства
4.6.1.	Фобические тревожные расстройства
4.6.2.	Обсессивно-компульсивное расстройство
4.6.3.	Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации
4.6.4.	Диссоциативные расстройства
4.6.5.	Соматоформные расстройства
4.6.6.	Другие невротические расстройства (неврастения, синдром деперсонализации-дереализации)
4.7	Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами
4.7.1.	Расстройства приема пищи
4.7.2.	Расстройства сна
4.7.3.	Другие поведенческие синдромы (сексуальная дисфункция, связанные с послеродовым периодом)
4.8	Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте
4.8.1.	Специфические расстройства личности
4.8.2.	Смешанные расстройства личности
4.8.3.	Стойкие изменения личности, не связанные с повреждением или болезнью

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	головного мозга
4.9.	Умственная отсталость
4.9.1.	Умственная отсталость легкой степени
4.9.2.	Умственная отсталость умеренная
4.9.3.	Умственная отсталость тяжелая
4.9.4.	Умственная отсталость глубокая
4.10	Психосоматические расстройства
4.10.1.	История развития и современная концепция психосоматической медицины.
4.10.2.	Классификация психосоматических расстройств.
4.10.3.	Основные формы психосоматических расстройств.

МОДУЛЬ 5

Название модуля: «Фармакотерапия психических расстройств»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1.	Современные представления о механизме действия и классификации психотропных средств
5.1.1.	Психофармакология антипсихотических препаратов.
5.1.2.	Психофармакология антидепрессантов и нормотимиков.
5.1.3.	Психофармакология транквилизаторов и ноотропов
5.1.4	Злоупотребления психотропными препаратами.
5.2.	Психофармакотерапия при шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройствах.
5.3.	Психофармакотерапия аффективных расстройств.
5.4	Психофармакотерапия невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств.
5.5	Психофармакотерапия органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения
5.6	Психофармакотерапия расстройств личности и поведения в зрелом возрасте.
5.7	Психофармакотерапия психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ
5.8	Психофармакотерапия иных психических расстройств и расстройств поведения
5.9	Нежелательные явления в процессе психофармакотерапии.

МОДУЛЬ 6

Название модуля: «Детская и подростковая психиатрия»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1.	Роль возрастного фактора в формировании психических расстройств

6.2	Дизонтогенез, причины и механизм формирования.
6.3	Расстройства психологического развития
6.3.1.	Специфические расстройства развития речи и языка
6.3.2.	Специфические расстройства развития учебных навыков
6.3.3.	Специфические расстройства развития моторной функции
6.3.4.	Смешанные специфические расстройства психологического развития
6.4.	Эмоциональные расстройства, расстройства поведения
6.4.1.	Гиперкинетические расстройства
6.4.2.	Расстройства поведения
6.4.3.	Эмоциональные расстройства, начало которых специфично для детского возраста
6.4.4.	Расстройства социального функционирования, начало которых характерно для детского и подросткового возрастов
6.4.5.	Тики
6.4.6.	Другие эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте (энурез, энкопрез, стереотипные двигательные расстройства и др.

МОДУЛЬ 7

Название модуля: «Геронтопсихиатрия»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
7.1.	Биопсихосоциальные аспекты геронтопсихиатрии
7.1.1	Социальные аспекты геронтопсихиатрии
7.1.2	Психические расстройства позднего возраста
7.1.3	Классификации психических расстройств позднего возраста
7.2	Клинико-диагностические аспекты психических расстройств позднего возраста, когнитивных расстройств и деменций
7.2.1	Диагностика и клиника когнитивных расстройств
7.2.2	Диагностика и клиника деменций
7.2.3	Диагностика и клиника других психических расстройств позднего возраста
7.3	Терапия психических расстройств позднего возраста, когнитивных расстройств и деменций
7.3.1.	Принципы терапии психических расстройств позднего возраста, когнитивных расстройств и деменций
7.3.2.	Холинергическая и глутаматэргическая терапия когнитивных расстройств и деменций
7.3.3.	Нейротрофическая и нейропротективная терапия когнитивных расстройств и деменций

МОДУЛЬ 8

Название модуля: «Социальная психиатрия с основами суицидологии»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
8.1.	Социальная психиатрия
8.1.1.	История, предмет, цель, задачи, перспективы развития
8.1.2.	Этнокультуральные факторы и психические расстройства.
8.1.3.	Экологическая психиатрия.
8.2.	Основы суицидологии
8.2.1.	Понятие аутоагрессивного (суицидального) поведения
8.2.2.	Группы риска суицидального поведения
8.2.3.	Терапия и профилактика суицидоопасных состояний

МОДУЛЬ 9

Название модуля: «Неотложные состояния в психиатрии и основы психолого-психиатрической помощи при ЧС»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
9.1	Психомоторное возбуждение и агрессивное поведение
9.1.1.	Виды психомоторного возбуждения (галлюцинаторное, дисфорическое, тревожное, депрессивное (депрессивный раптус), маниакальное, аффективно-шоковое, кататоническое, гебефреническое) их особенности.
9.1.2.	Тактика поведения, купирования.
9.1.3.	Правила фиксации возбужденного больного.
9.1.4.	Обеспечение надзора и инструктаж персонала.
9.2.	Отказ от еды
9.2.1.	Основные причины (кататонический синдром, синдром нервной анорексии, бред отравления, запрещающие императивные галлюцинации, тяжелая депрессия с бредом самообвинения и суицидальными тенденциями, дисморфомания, дисморфофобия).
9.2.2.	Признаки отказа от еды.
9.2.3.	Онкологическая настороженность.
9.2.4.	Особенности у больных употребляющие мочегонные и слабительные для похудения.
9.2.5.	Особенности лечения (коррекция электролитных нарушений, парентеральное питание в условиях реанимации или ПСО, после стабилизации соматического состояния продолжение лечения, в т. ч. и в недобровольном порядке, в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», ст. №29, пункты «а» и «в»)
9.3.	Делирий
9.3.1.	Основные причины делирия.

9.3.2.	Признаки тяжелого течения делирия.
9.3.3.	Принципы лечения (тщательное обследование, динамическая оценка состояния, последовательность лечения).
9.3.4.	Особенности лечения тяжелых форм делирия.
9.4.	Эпилептический статус
9.4.1.	Определение, признаки, основные причины.
9.4.2.	Дифференциальная диагностика с коматозными состояниями другой природы (инсульт, асфиксия, остановка сердца, гипогликемия).
9.4.3.	Этапы лечебных мероприятий.
9.5.	Фебрильная шизофрения
9.5.1.	Клиническая картина
9.5.2.	Общие принципы лечения
9.6.	Острые осложнения психофармакотерапии
9.6.1.	Холинолитический делирий.
9.6.2.	Острая дистония.
9.6.3.	Злокачественный нейролептический синдром.
9.6.4.	Острые отравления психотропными препаратами.
9.7	Основы психолого-психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях
9.7.1.	Понятие чрезвычайной ситуации
9.7.2.	Особенности психических расстройств у пострадавших при различных видах чрезвычайных ситуаций
9.7.3.	Организация психолого-психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях
9.7.4.	Принципы взаимодействия специалистов медицинских служб, оказывающих помощь, на различных этапах ликвидации чрезвычайной ситуации
9.7.5.	Современная классификация психических расстройств, связанных с чрезвычайными ситуациями
9.8.	Экстренная медицинская помощь
9.8.1.	Базовая сердечно-легочная реанимация
9.8.2.	Экстренная медицинская помощь при анафилактическом шоке
9.8.3.	Экстренная медицинская помощь при тромбоэмболии
9.8.4.	Экстренная медицинская помощь при гипогликемии
9.8.5.	Экстренная медицинская помощь при гипергликемии
9.8.6.	Экстренная медицинская помощь при острой недостаточности мозгового кровообращения

МОДУЛЬ 10

Название модуля: «Терапия психических расстройств и психосоциальная реабилитация»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
10.1.	Методы немедикаментозной терапии психических расстройств и рас-

	стройств поведения
10.1.1.	Электросудорожная терапия.
10.1.2.	Инсулинокоматозная терапия.
10.1.3.	Другие немедикаментозные методы лечения психических расстройств (рефлексотерапия, гипербарическая оксигенация, электростимуляция мозга и др)
10.2.	Основы психотерапии
10.2.1.	Основные направления и методы
10.2.2.	Общие особенности применения психотерапии при различных психических расстройствах
10.3	Психосоциальная реабилитация: подходы и методы.
10.3.1.	Психообразование для психически больных и их родственников.
10.3.2.	Основные направления психосоциальной реабилитации

МОДУЛЬ 11

Рабочая программа модуля: мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
11.1	Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации
11.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
11.1.2	Основы единой государственной политики в области ГО
11.1.3	Задачи и основы организации ЕГСП и ЛЧС
11.1.4	Организация и проведение эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы
11.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
11.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
11.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
11.3.1	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно–эвакуационного обеспечения войск
11.3.2	Мобилизационное задание в интересах населения
11.3.3	Дополнительные специализированные койки (ДСК)
11.4	Государственный материальный резерв

11.4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
11.5	Избранные вопросы медицины катастроф
11.5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
11.5.2	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС
11.6	Организация медицинского обеспечения боевых действий войск
11.6.1	Современные средства вооруженной борьбы
11.6.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
11.7	Хирургическая патология в военное время
11.7.1	Комбинированные поражения
11.7.2	Термические поражения
11.7.3	Кровотечение и кровопотеря
11.8	Терапевтическая патология в военное время
11.8.1	Радиационные поражения

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 автоматиче-

				ского наружного дефибриллятора, находящегося в доступности.
Экстренная медицинская помощь при 1. Остром коронарном синдроме (ОКС1), кардиогенном шоке. 2. Остром коронарном синдроме (ОКС2), отёке лёгких 3. Анафилактическом шоке (АШ) 4. Желудочно-кишечном кровотечении (ЖКК) 5. Бронхообструктивном синдроме на фоне БА (БОС) 6. Тромбоэмболии лёгочной артерии (ТЭЛА) 7. Спонтанном пневмотораксе (Обструктивный шок) 8. Гипогликемии 9. Гипергликемии 10. Остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК)	Оказание медицинской 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 мануального дефибриллятора

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Формы промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – *зачёт. За-*

чет проводится в виде собеседования.

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с 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 диплом о присвоении квалификации.

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

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

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

неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных 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 ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
----------------------------	---------

91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

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

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

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

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, кафедра психиатрии и наркологии, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29/5	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.	Общая психопатология: медицина и искусство: учеб. пособие / под ред. В.А. Солдаткина. – Ростов-на-Дону: РостГМУ, 2021. – 368 с. учебное пособие
2.	Психиатрия. Научно-практический справочник / под ред. А.С. Тиганова, - М.: МИА, 2016. – 608 с. учебное пособие
3.	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
	Дополнительная литература
1.	Бухановский А.О., Кутявин Ю.А., Литвак М.Е. Общая психопатология: Атлас к пособию для врачей (третьему изданию, переработанному и дополненному)/ А.О. Бухановский, Ю.А. Кутявин, М.Е. Литвак.— Ростов-на-Дону:Издательство ЛРНЦ «Феникс», 2013 — 390 с: ил учебное пособие
2.	Судебная психиатрия. Учебное пособие для системы послевузовского проф. образования врачей // Т.Б. Дмитриева, А.А. Ткаченко, Н.К. Харитонова и др- М.: МИА, 2008 – 152 с. учебное пособие
3.	Судебная экспертиза психического здоровья в гражданском процессе. учебное пособие // О.Г. Сыропятов, Н.А. Дзеружинская, В.А. Солдаткин, 2012 – 152 с. учебное пособие
4.	Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. учебное пособие
5.	Клинические разборы в психиатрической практике [Текст] / под ред. А. Г. Гофмана. - М. : МЕДпресс-информ, 2006. - 704 с. учебное пособие
6.	Бунькова К.М. Депрессии и неврозы / Бунькова К. М. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с. учебное пособие
7.	Коханов В.П., Краснов В.Н. Психиатрия катастроф и чрезвычайных ситуаций. - М.: Практическая медицина, 2008. – 448 с. учебное пособие
8.	Менделевич В.Д. Аддиктивное влечение. В.Д. Менделевич, М.Л. Зобин — М.: МЕДпресс-информ, 2012 – 264 с. учебное пособие
9.	Психиатрия и психотерапия: справочник / Герд Лаукс, Ханс-Юрген Мёллер ; пер. с нем. ; под. общ. ред. акад. РАМН П.И.Сидорова. – 3-е изд. – М.:МЕДпресс-информ, 2012. –512 с. справочник

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
----	----------------------	-------------------

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

			наркологии	здрава 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
профессиональной переподготовки врачей по специальности «Психиатрия»
со сроком освоения 720 академических часов.

1	Кафедра	Психиатрии и наркологии
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29/5
4	Зав.кафедрой	Солдаткин В.А.
5	Ответственный составитель	Солдаткин В.А.
6	Е-mail	psyfpk@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	+7 (918) 563 78 88
8	Кабинет №	403
9	Учебная дисциплина	Психиатрия
10	Учебный предмет	Психиатрия
11	Учебный год составления	2024
12	Специальность	Психиатрия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	1 - 10
15	Тема	1.1 – 10.3
16	Подтема	1.1.1 – 10.3.2
17	Количество вопросов	120
18	Тип вопроса	Single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

2	1	1			
1			Гипертимия свидетельствует о наличии:		
			депрессии;		

			эйфории;		
			тревоги;		
	*		мании.		
2	5	2			
2			Депрессию, возникающую у маленьких детей в связи с сепарацией от матери, называют:		
			анестетической;		
	*		анаклитической;		
			ангедонической;		
			апатической.		
2	8	3			
3			По данным эпидемиологических исследований распространенность шизофрений в мире оценивается в пределах (в процентах):		
			2,5;		
			3,0;		
	*		0,8-1,0;		
			1,5-2,0.		
2	2	4			
4			Сосудистая деменция рассматривается в рамках:		
			нейродегенеративной патологии;		
			мягкого когнитивного снижения;		
	*		сосудистого когнитивного снижения;		
			первичной деменции.		
2	5	5			
5			Под абулией в психиатрии подразумевают:		
			снижение уровня эмоционального реагирования;		
			утрату чувства голода;		
			уменьшение двигательной активности;		
	*		патологическое отсутствие желаний и побуждений к деятельности.		
2	7	6			

6			К критериям быстроциклического течения БАР относят наличие как минимум (...) эпизодов в год:		
			3;		
			5;		
	*		4;		
			2.		
2	8	7			
7			Симптом шизофренического дефекта является:		
			кататония;		
			депрессия;		
			бред;		
	*		абулия.		
2	5	8			
8			Конгруэнтным депрессивному синдрому является бред:		
			преследования;		
			ревности;		
	*		самообвинения;		
			величия.		
2	5	9			
9			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	10			
10			К психопатоподобным расстройствам инициального периода шизофрении относят синдром:		
			дисморфоманический;		

	*		неустойчивого поведения;		
			метафизической интоксикации;		
			деперсонализационно-дереализационный.		
2	5	11			
11			Депрессивный ступор возникает в рамках:		
			истерии;		
			аффективно-шоковых реакций;		
	*		депрессии;		
			мании.		
2	5	12			
12			Ларвированной называют депрессию, которая проявляется не только гипотимией, но в большей степени:		
	*		соматическими расстройствами;		
			ангедонией;		
			возбуждением;		
			ступором, бредом.		
2	8	13			
13			Нарастание тяжести шизофрении приводит к тому, что мягкие симптомы (невротического и аффективного регистра):		
			преобразуются в негативные;		
			сосуществуют с психопатологическими;		
			замещаются психотическими;		
	*		сосуществуют с психотическими.		
2	2	14			
14			Наиболее частый клинический вариант сосудистой деменции:		
			амнестический;		
			анозогностический;		
			псевдопаралитический;		
	*		дисмнестический.		
2	1	15			
15			Сон преодолеть боевой стресс:		
	*		помогает, если продолжительность больше 5 часов;		

			не помогает;		
			помогает, для солдат - 4 часа и 6 часов для офицеров;		
			помогает, если продолжительность менее 5 часов.		
2	5	16			
16			Рекуррентное депрессивное расстройство обычно возникает после:		
			65 лет;		
			45 лет;		
			15 лет;		
	*		25 лет.		
2	1	17			
17			У пациентов с болезнью Альцгеймера первыми страдают структуры:		
			миндалевидного тела;		
			коры полушарий мозга;		
			гипофиза;		
	*		гиппокампа.		
2	2	2			
18			Ключевым критерием диагностики деменции является присутствие множественного дефицита когнитивных функций, нарушающего повседневную деятельность пациента в течение как минимум (в месяцах):		
	*		6;		
			1;		
			3;		
			24.		
2	7	1			
19			По сравнению с рекуррентной депрессией при БАР:		
			психотические депрессии реже наблюдаются у ближайших родственников;		
			более тяжелые депрессии начинаются в более позднем возрасте;		
			умеренные депрессии быстрее реагируют		

			на применение антидепрессантов;		
	*		депрессии имеют смешанные черты.		
2	4	1			
20			Клиническим вариантом реактивного психоза является:		
			агорафобия;		
			клаустрофобия;		
	*		аффективно-шоковая реакция;		
			генерализованное тревожное расстройство.		
2	4	1			
21			В практике комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз аффект у несовершеннолетних обвиняемых встречается:		
			так же как у взрослых;		
			значительно чаще чем у взрослых;		
			чаще, чем у взрослых;		
	*		реже, чем у взрослых.		
2	10	1			
22			Импульсивные влечения характеризуются:		
			продолжительной, в течение нескольких недель, внутренней борьбой и внутренним сопротивлением;		
			вяжзчивым желанием совершения опасных или непристойных, кощунственных поступков;		
			неприятными для человека желаниями, болезненность которых человек понимает и не реализует;		
	*		внезапно возникающими стремлениями к совершению какого-либо действия, овладевающие сознанием и подчиняющие себе поведение.		
2	2	3			
23			К разновидностям тотального слабоумия можно отнести _ слабоумие:		

			парциальное;		
			врожденное;		
	*		сенильное;		
			дисмнестическое.		
2	2	4			
24			Потенциальную способность к осознанию и регуляции юридически значимого поведения в ходе защиты своих прав нарушает синдром:		
	*		деменции;		
			легкий депрессивный;		
			психопатоподобный;		
			астенический.		
2	10	1			
25			К клинико-психопатологическим факторам риска повторного общественно опасного поведения больных шизофренией относятся:		
			эмоционально-волевые расстройства со снижением энергетического потенциала;		
			материальная необеспеченность и жилищно-бытовая неустроенность;		
			выраженные волевые нарушения с бездеятельностью, снижением способности к самообслуживанию;		
	*		психопатоподобные нарушения с агрессивностью, конфликтностью, антисоциальными тенденциями.		
2	10	1			
26			К клиническим проявлениям психической патологии с высокой криминогенностью относят:		
			метаморфопсии;		
			парамнезии;		
	*		психопатоподобные нарушения;		
			паралогичность и разорванность мышления.		

2	10	1			
27			К преимуществам применения формализованных инструментов при оценке риска повторного общественно опасного поведения подэкспертных относится:		
			совместное применение психологического и математических методов исследования;		
	*		учет разных групп факторов с применением статистически значимых критериев оценки;		
			использование более ста параметров оценки;		
			применение исключительно статических параметров оценки.		
2	2	2			
28			Типичным мозговым МРТ-признаком болезни Пика является:		
			атеросклеротические изменения сосудов головного мозга;		
	*		атрофия лобных и передневисочных областей;		
			атрофия затылочных и теменных долей;		
			наличие очагов размягчения головного мозга.		
2	8	2			
29			Термин "шперрунг" используется для обозначения переживания больным:		
			возникновения чужих мыслей;		
			обсессий;		
	*		внезапной остановки, обрыва мыслей;		
			замедленного мышления.		
2	8	1			
30			Синдромом у больных шизофренией, в случаях решения о сделкоспособности является:		
	*		неврозоподобный;		
			аффективно-бредовой;		
			параноидный;		

			дементный.		
1	1	1			
31			Перечень технических средств реабилитации инвалидов определяет:		
			Росздравнадзор;		
			Пенсионный фонд Российской Федерации;		
			Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;		
	*		Правительство Российской Федерации.		
1	1	1			
32			В методике пиктограммы несовершеннолетний обвиняемый воспроизводит 9 из 12 стимулов, это свидетельствует о:		
			достаточном уровне непосредственного механического запоминания;		
	*		достаточном уровне опосредованного запоминания;		
			сниженном уровне опосредованного запоминания;		
			сниженном уровне непосредственного механического запоминания.		
1	1	1			
33			Одним из ограничений на осуществление медицинскими работниками своей профессиональной деятельности при взаимодействии с различными фармацевтическими компаниями является запрет на:		
			участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний;		
	*		выпуску лекарственных препаратов, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера;		
			получение информации о лекарственных препаратах их независимых источников;		
			участие в работе некоммерческих профес-		

			сональных медицинских ассоциаций.		
1	1	2			
34			Как принято называть второй этап стационарного принудительного лечения:		
	*		интенсивных лечебно-реабилитационных мероприятий;		
			адаптационно-диагностический;		
			стабилизации психического состояния;		
			подготовки к выписке из стационара.		
1	1	1			
35			Признание недействительной сделки совершенной под влиянием обмана, угрозы, насилия или стечения тяжелых обстоятельств регламентируется статьей ГК РФ:		
	*		179;		
			30 ч.2;		
			178;		
			177.		
1	1	2			
36			К патологии побуждений относится:		
	*		гипомания;		
			гипобулия;		
			гипомнезия;		
			гипотимия.		
1	1	2			
37			При отсутствии возможности купировать эпилептический статус в условиях экспертного стационара вызывается:		
	*		специализированная бригада скорой медицинской помощи;		
			главный врач экспертного учреждения;		
			консультант из специализированного медицинского учреждения;		
			следователь, назначивший судебно-психиатрическую экспертизу.		

1	1	1			
38			Воспроизведение информации представляет собой:		
			интринсивно обусловленную деятельность;		
			экстринсивно обусловленную деятельность;		
			механический процесс;		
	*		деятельность, ругулируемую мотивами и целями.		
1	1	2			
39			Первый раз комиссионное решение о продлении/изменении/отмене принудительного лечения должно быть принято не позже, чем через _ месяцев после определения суда о его назначении:		
			9;		
			12;		
			3;		
	*		6.		
1	1	1			
40			Первичный осмотр подэкспертного включает:		
			определение психического состояния (наличие или отсутствие психоза);		
			выявление самоповреждений или констатация их отсутствия;		
	*		оценку психического, соматического и неврологического состояния, потенциальную социальную опасность для себя и окружающих, установление необходимого плана обследования и терапии;		
			определение отношения к необходимой терапии и установление, назначалась ли психотропная терапия ранее.		
3	2	1			
41			Экспертное решение о существенном влиянии индивидуально-психологических осо-		

			бенностей, предполагает судебное решение в рамках статьи _ уголовного кодекса:		
			25;		
			21;		
			24;		
	*		22.		
3	1	1			
42			В боевых условиях биологическая депривация выражается в том, что:		
	*		в неокортексе формируются зоны застойного торможения;		
			искажаются влечения, появляется расторможенность;		
			возникает новый психобиологический субстрат личности;		
			фон настроения постоянно тоскливо-злобный.		
3	1	3			
43			К показаниям для назначения МРТ при эпилепсии относят:		
			отсутствие очага поражения в головном мозге;		
			ночные генерализованные тонико-клонические припадки;		
			диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга;		
	*		парциальные приступы, фармакорезистентность.		
3	1	1			
44			Умеренная ЧМТ в возникновении ПТСР:		
			вызывает неврологические повреждения;		
			может определять течение депрессии- как эпизод средней или легкой тяжести;		
	*		может играть роль;		
			играет роль в переживаниях психологического стресса.		
1	1	1			

45			На динамику хронического ПТСР:		
			личностные особенности вообще не влияют;		
			влияет экстравертированность;		
			не установлено, какие личностные особенности влияют;		
	*		влияет интравертированность.		
1	1	1			
46			К разновидностям тотального слабоумия можно отнести _ слабоумие:		
			парциальное;		
			врожденное;		
	*		сенильное;		
			дисмнестическое.		
1	1	3			
47			Во время длительной активации адренергических структур:		
	*		происходит истощение адренергических структур и переход из острой фазы реагирования в хроническую при ПТСР;		
			развивается ПТСР с психотическими проявлениями;		
			уменьшается вероятность развития ПТСР;		
			особенности реакции на психотравму не меняются.		
1	1	2			
48			Как приятно называть третий этап стационарного принудительного лечения:		
			интенсивных лечебно-реабилитационных мероприятий;		
			подготовки к выписке из стационара;		
			плановой дифференцированной курации;		
	*		стабилизации психического состояния.		
1	1	2			
49			В условиях заключения факторами ПТСР являются:		
			опасения привычки к криминальной сре-		

			де;		
			изменение жизненного стереотипа;		
	*		различные виды физического насилия;		
			опасения невозможности адаптации после освобождения.		
1	1	1			
50			Контакты родителя, родительские права которого ограничены судом, с ребёнком:		
			допускаются только в присутствии опекуна или попечителя ребёнка;		
	*		допускаются с согласия органа опеки и попечительства, либо с согласия опекуна(попечителя) ребенка;		
			как правило, никакой пользы не приносят, и должны быть умело запрещены;		
			запрещены.		
2	1	2			
51			Мнестические расстройства при эпилепсии характеризуются:		
			бедностью эмоциональных реакций;		
			выраженными нарушениями мышления;		
			аффективной ригидностью, торпидностью психических процессов;		
	*		нарушением способности усваивать, сохранять и воспроизводить новую информацию.		
2	1	2			
52			Аффективные пароксизмы характеризуются:		
			непроизвольной двигательной активностью с совершением автоматизированных действий;		
			явлениями "уже виденного", "уже слышанного";		
			дереализационно-деперсонализационными расстройствами;		
	*		кратковременными расстройствами настроения.		

2	1	2			
53			Критерием несделкоспособности у больных с деменцией является:		
	*		выраженное интеллектуальное снижение;		
			нарушения сна;		
			суицидальные намерения;		
			слуховые обманы восприятия.		
2	1	2			
54			Основное отличие пограничной интеллектуальной недостаточности от умственной отсталости состоит в:		
			более высоком развитии механической памяти;		
			высокой работоспособности;		
	*		наличии абстрактного мышления;		
			гармоничном развитии сферы мотиваций.		
4	1	2			
55			Дети способны дифференцировать вымысел и реальность, начиная с возраста(в годах):		
			7-8;		
			5-6;		
	*		3-4;		
			2-3.		
5	1	2			
56			Под интериктальными психическими расстройствами понимают:		
			психические нарушения при сложном парциальном приступе;		
			психические расстройства после абсанса;		
			психические расстройства в доманифестный период;		
	*		психические нарушения в межприступный период.		
5	1	2			
57			Оценка патологического фантазирования у		

			несовершеннолетних свидетелей и потерпевших входит в пределы компетенции эксперта:		
			нарколога;		
	*		психиатра;		
			сексолога;		
			психолога.		
5	1	2			
58			У мигрантов чаще формируются:		
			эндогенные психические расстройства;		
			депрессивные эпизоды с аутоагрессией;		
			обострение психосоматических расстройств;		
	*		неврозы, депрессии, расстройства адаптации, панические атаки, ПТСР.		
5	1	2			
59			Письменное обращение гражданина должно быть рассмотрено в течение__ дней со дня__ письменного обращения:		
			32; написания;		
	*		30; регистрации;		
			22; поступления;		
			48; даты на конверте.		
5	1	2			
60			При временных психических расстройствах выявляется механизм общественно опасных действий:		
	*		дезорганизация поведения в результате помрачения сознания;		
			продуктивно-психотический механизм общественно опасного действия с дисфорической агрессивностью;		
			продуктивно-психотический механизм общественно опасного действия;		
			психопатологический механизм в виде нарушения мотивации поведения и поступков.		

5	1	2			
61			Для показаний потерпевших подросткового возраста типичным является негативное влияние сочетания факторов:		
	*		личностного и ситуационного;		
			дизонтогенетического и ситуационного;		
			психопатологического и ситуационного;		
			личностного и психопатологического.		
5	1	2			
62			Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на:		
			оказание медицинской помощи на платной основе;		
			оплату листка временной нетрудоспособности;		
			получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности;		
	*		бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ.		
5	1	2			
63			Поводом для прекращения принудительного лечения может быть такое изменение психического состояния больного, при котором:		
			не наблюдается колебаний настроения;		
			не отмечается нарушений больничного режима;		
			длительное время отсутствует продуктивная психопатологическая симптоматика;		
	*		снизилась или исчезла его общественная опасность.		
5	1	2			
64			К условиям для назначения принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях относится наличие у больного:		
			галлюцинаторно-бредового синдрома;		

			нарушений критических способностей;		
			когнитивных нарушений;		
	*		упорядоченного поведения.		
5	1	2			
65			В подростковом возрасте наиболее интенсивно развиваются____системы организма:		
			нервная,сосудистая,эндокринная;		
	*		нервная,эндокринная,репродуктивная;		
			репродуктивная,гуморальная,эндокринная;		
			нервная,гуморальная,эндокринная.		
6	2	2			
66			Вынесение экспертного решения о неспособностях наиболее вероятно при:		
			умственной отсталости легкой степени;		
			истерическом расстройстве личности;		
			синдроме зависимости от алкоголя первой стадии;		
	*		сосудистой деменции.		
6	2	2			
67			Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин может выбирать медицинскую организацию__раз(А) в год:		
	*		1;		
			3;		
			4;		
			2.		
6	2	2			
68			При проведении экспериментально-психологического исследования несовершеннолетних свидетелей и потерпевших дошкольного возраста нецелесообразно применять:		
			патопсихологические методики;		
			проективные методики;		
			игровые и интерактивные методы;		

	*		опросники.		
6	2	2			
69			Обвиняемый с органическим эмоционально лабильным расстройством в связи с эпилепсией показания давать:		
			не может;		
	*		может без ограничений;		
			может только о внешней стороне событий;		
			может только о внутренней стороне событий.		
7	2	1			
70			Для диагностики способности к абстрактному мышлению у потерпевших подросткового возраста применяется методика:		
			"простых аналогий";		
			"пробы Эббингауза";		
			"пробы Крепелина";		
	*		"сравнения понятий".		
7	2	1			
71			Аффект на фоне алкогольного опьянения возможно квалифицировать при:		
			тяжелой степени алкогольного опьянения (свыше 3 промилле);		
			средней степени алкогольного опьянения (2-3 промилле);		
	*		легкой степени опьянения;		
			средней и тяжелой степени алкогольного опьянения (2-3 промилле, свыше 3 промилле).		
7	1	1			
72			Зависимость от ПАВ:		
			способствует адаптации в мирной жизни;		
			нивелирует симптоматику ПТСР;		
			мало сказывается на клинической картине ПТСР;		
	*		утяжеляет симптоматику ПТСР и приводит к хроническому течению.		

7	1	1			
73			Для сосудистых заболеваний головного мозга наиболее характерно эмоциональное расстройство в виде:		
			выхолощенности;		
			эксплозивности;		
			апатии;		
	*		слабодушия.		
8	1	1			
74			К интеллектуальным расстройствам относится:		
			резонерство;		
			истощаемость внимания;		
	*		деменция;		
			парафилия.		
8	1	1			
75			Импульсивные влечения характеризуются:		
			продолжительной, в течение нескольких недель, внутренней борьбой и внутренним сопротивлением;		
			нявязчивым желанием совершения опасных или непристойных, кощунственных поступков;		
			неприятными для человека желаниями, болезненность которых человек понимает и не реализует;		
	*		внезапно возникающими стремлениями к совершению какого-либо действия, овладевающие сознанием и подчиняющие себе поведение.		
8	1	1			
76			При выполнении "заместительной" роли в семье (сын вместо отца и др):		
	*		имеет значение при возникновении ПТСР;		
			не имеет значение при ПТСР;		
			имеет значение примерно в 50% случаев ПТСР;		

			сказывается на тяжести симптоматики ПТСР.		
8	1	1			
77			Экспертное заключение при судебно-психиатрической экспертизе патологического аффекта:		
			мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими в период совершения правонарушения;		
	*		не мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими;		
			мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий не в полной мере в период совершения криминальных агрессивных действий;		
			мог понимать значение своих действий и руководить ими в период совершения криминальных агрессивных действий.		
8	1	1			
78			Сочетание неустойчивости самооценки, колебаний эмоций при относительной сохранности предпосылок интеллекта и мышления характерно для:		
			аффективных психических расстройств;		
	*		формирующейся личностной патологии;		
			расстройствах шизофренического спектра;		
			органических психических расстройствах.		
8	1	1			
79			В юридически значимые ситуации входят этапы:		
	*		предкриминальный, криминальный, посткриминальный,судебно-следственный;		
			криминальный, посткриминальный, судебный, следственный, отсроченный;		
			предкриминальный, криминальный, посткриминальный, судебно-следственный, от-		

			даленный;		
			криминальный, посткриминальный, судебно-следственный, отдаленный.		
9	1	1			
80			Под проспективной понимают оценку психического состояния подэкспертных с целью:		
			оценки анамнестических сведений о заболевании;		
	*		прогнозирования динамики заболевания;		
			определения способности подэкспертных к произвольной регуляции своего поведения при совершении правонарушения;		
			квалификации и актуального статуса на этапе текущего освидетельствования.		
9	1	1			
81			Для начальной стадии болезни Пика характерно:		
	*		изменение личностных черт;		
			прогрессирование мнестических нарушений;		
			наличие очаговой неврологической симптоматики;		
			критическое отношение к болезни.		
9	1	1			
82			Инвалидом признается лицо, имеющее___ нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его___:		
			незначительное; стационарного лечения;		
			обратимое; санаторно-курортного лечения и реабилитации;		
	*		стойкое; социальной защиты;		
			временное; выдачи листка нетрудоспособности.		
9	1	1			
83			Временные психические расстройства		

			сопровождаются:		
	*		нарушением сознания в период совершения общественно опасных действий;		
			истерическим симптомокомплексом в период совершения общественно опасных действий;		
			бредоподобными фантазиями и нарушением сознания в период совершения общественно опасных действий;		
			психопатоподобным поведением в период совершения общественно опасных действий.		
9	1	1			
84			Эмоциональное оскудение, монотонность, утрата аффективной откликаемости наблюдаются при:		
			умственной отсталости;		
			истерии;		
			эпилепсии;		
	*		шизофрении.		
9	1	1			
85			При реакции короткого замыкания после совершения общественно опасного действия отмечается:		
			тотальная амнезия, сопровождающаяся патологической трактовкой случившегося;		
	*		частичная амнезия;		
			тотальная амнезия с ощущением чуждости содеянного;		
			частичная амнезия своих действий с попытками в своих показаниях заместить отсутствующие в воспоминаниях события предположениями о случившемся.		
9	1	1			
86			Абсансы характеризуются:		
	*		кратковременным(на секунды) отключением сознания;		
			тоническим сокращением мышц нижних и		

			верхних конечностей;		
			непроизвольным мочеиспусканием;		
			сгибанием туловища в пояснице вперед-назад.		
9	1	1			
87			Для психотической инволюционной депрессии наиболее характерны бредовые идеи:		
			мегаломанического характера;		
			персекуторного круга;		
	*		нигилистически-ипохондрического характера;		
			воздействия.		
9	2	1			
88			Противопоказанием для назначения принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях является:		
			хроническая соматическая патология;		
			апато-абулический дефект;		
			когнитивное снижение;		
	*		социальная дезадаптация.		
9	2	1			
89			Нарушение целедостижения при совершении сделки характерно для:		
			дементного синдрома;		
	*		синдрома зависимости от алкоголя конечной стадии;		
			психоорганического синдрома;		
			тревожного синдрома.		
9	2	1			
90			Экспертный вывод о неспособностях при шизофрении формулируется:		
			не может осознавать общественную опасность своих действий и руководить ими;		
			не может понимать значение своих действий и руководить ими в настоящее вре-		

			мя;		
			может понимать значение своих действий и руководить ими лишь при помощи других лиц;		
	*		не мог понимать значение своих действий и руководить ими в юридически значимый период.		
9	2	1			
91			Если несовершеннолетняя потерпевшая могла понимать характер, но не понимала значения совершаемых с ней действий, то она:		
	*		не могла оказывать сопротивления виновному;		
			могла оказывать сопротивление виновному;		
			могла оказывать сопротивление в зависимости от конкретных особенностей криминальной ситуации;		
			могла оказывать сопротивление, но не в полной мере.		
9	2	1			
92			Сделка, совершенная вследствие порока воли, наиболее вероятна при:		
	*		умственной отсталости умеренной;		
			конверсионном расстройстве;		
			латентной шизофрении;		
			соматоформном расстройстве.		
9	2	1			
93			Базовой экспертной моделью "ограниченной" уголовно-процессуальной дееспособности (ст.51 УПК РФ) является сохранность регуляции на:		
			целевом при нарушении на смысловом;		
			психофизиологическом при нарушении на смысловом;		
	*		смысловом уровне при нарушении на целевом;		

			целевом при нарушении на психофизиологическом.		
9	2	1			
94			Разрешение родителями ребенку употреблять вместе с ними алкоголь является:		
			вариантом физического жестокого обращения с ребенком;		
			способом успокоить его и отвлечь от общения с дурной компанией;		
			способом помочь ребенку войти в мир взрослых;		
	*		видом пренебрежения потребностями ребенка.		
9	2	1			
95			Противопоказанием для назначения принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа является:		
			отсутствие способности к обучению;		
	*		наличие нарушений поведения;		
			наличие осложнений психофармакотерапии;		
			нарушение семейных взаимоотношений.		
9	2	1			
96			При рассмотрении дел о признании сделки недействительной СПЭ назначается на усмотрение:		
			следователя;		
	*		суда;		
			органов опеки;		
			прокуратуры.		
9	2	1			
97			Правовой статус потерпевшего определяется в уголовно-процессуальном кодексе статьей:		
			41;		
	*		42;		
			39;		

			40.		
9	2	1			
98			Грубой методологической ошибкой при оценке психологического отношения ребенка к родителю или другому родственнику является отсутствие среди проведенных методов исследования:		
			пробы на повышенную внушаемость и склонность к повышенному фантазированию;		
	*		пробы на совместную деятельность ребенка и родителя(другого родственника);		
			оценки содержания и качества рисуночной продукции ребенка;		
			наблюдения за поведением ребенка в процессе игровой деятельности.		
9	2	1			
99			Методами диагностики ПТСР у детей являются:		
			опросник Бека для оценки депрессии;		
	*		полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний у детей;		
			шкала диссоциаций;		
			оценка личностной идентичности.		
9	2	1			
100			Анализ актуальной уголовно-процессуальной дееспособности целесообразен:		
			независимо от потенциальной;		
			во всех случаях производства экспертизы обвиняемым;		
			при нарушении потенциальной;		
	*		при сохранности потенциальной.		
9	2	1			
101			К клиническим симптомам, определяющим высокий риск совершения обще-		

			ственно опасных действий, относятся:		
			инсомнические расстройства;		
	*		императивные галлюцинации;		
			дисмнестические нарушения;		
			обсессивно-фобические нарушения.		
9	2	1			
102			К основным типам эпилептиформной активности не относятся:		
			спайки;		
			острые волны в полосе-бета;		
	*		полифазные потенциалы;		
			острые потенциалы.		
9	2	1			
103			Криптомнезия проявляется:		
	*		нарушением способности идентифицировать источник воспоминаний, действительно происходившее, лично пережитое и прочитанное, услышанное, увиденное или пережитое во сне;		
			потерей памяти на события, произошедшие непосредственно после окончания состояния расстроенного сознания;		
			внезапно возникающими стремлениями к совершению какого-либо действия, овладевающими сознанием и подчиняющим себе поведение;		
			постепенным ослаблением памяти, в первую очередь на текущие события, в то время как далекое прошлое человек помнит долго.		
9	2	1			
104			К параметрам, анализ которых необходим при выборе вида принудительных мер медицинского характера, относится:		
			наличие экзогенно-органических вредностей в анамнезе;		
	*		психопатологический механизм совершенного опасного действия, его стойкость;		

			уровень интеллекта и степень его снижения;		
			особенности взаимоотношения с родителями в детстве.		
9	2	1			
105			Срок пребывания подэкспертного в психиатрическом стационаре не должен превышать:		
	*		90 дней при необходимости длительного наблюдения;		
			60 дней при необходимости более длительного пребывания из-за временных издержек не по вине экспертов;		
			30 дней вне зависимости от объективных проблем(сложности) экспертной оценки;		
			45 дней при необходимости более длительного наблюдения в связи с объективными проблемами экспертной оценки.		
9	2	1			
106			В практике комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз аффект у несовершеннолетних обвиняемых встречается:		
			так же как у взрослых;		
			значительно чаще чем у взрослых;		
			чаще, чем у взрослых;		
	*		реже, чем у взрослых.		
9	2	1			
107			К социальным факторам, способствующим совершению лицом с психическим расстройством повторных общественно опасных действий, относится:		
			длительный период госпитализации в психиатрический стационар;		
			проживание отдельно от семьи;		
			нетрудоспособность с наличием группы инвалидности;		
	*		материальная необеспеченность с жилищ-		

			но-бытовой неустроенностью.		
9	2	1			
108			Лицо, в отношении которого исполняются принудительные меры медицинского характера, подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров для решения вопроса об отмене/продлении не реже одного раза в:		
			две недели;		
	*		шесть месяцев;		
			год;		
			месяц.		
9	2	2			
109			При вынесении экспертного решения о сделкоспособности/несделкоспособности к доказательному фактору не относят:		
	*		морально-этические характеристики;		
			соматические показатели;		
			социальную адаптацию;		
			психопатологические проявления.		
9	2	2			
110			К клиническим факторам, повышающим риск повторного общественно опасного поведения подэкспертного, относится:		
	*		отсутствие приверженности к лечению психического расстройства;		
			прогрессирование интеллектуального снижения с нарастанием социальной дезадаптации, беспомощности;		
			эмоционально-волевое снижение с нарушением социальной адаптации;		
			выраженное обсессивно-компульсивное расстройство с нарушением адаптации.		
9	2	2			
111			Оценка правдивости показаний свидетелей в делах о признании сделки недействительной является прерогативой:		

	*		суда;		
			прокурора;		
			нотариуса;		
			врача-эксперта.		
9	2	2			
112			Уголовно-процессуальная дееспособность обвиняемых, страдающих непрерывной параноидной шизофренией с галлюцинаторной парафренией:		
	*		полностью нарушена;		
			ограничена (ст. 51 УПК РФ);		
			не может быть установлена;		
			полностью сохранна.		
9	2	2			
113			Проявлением особой опасности лица с психическим расстройством для общества:		
			отсутствие критики к заболеванию с отказом от лечения;		
			повторность совершения противоправных действий, предусмотренных Особенной частью УК РФ;		
			отсутствие приверженности психофармакотерапии;		
	*		агрессия, направленная на медперсонал.		
9	2	2			
114			Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза в отношении потерпевшего в уголовном деле о причинении вреда здоровью средней тяжести, назначенная в ходе следствия, проводится:		
	*		независимо от его согласия;		
			с его согласия;		
			с санкции прокурора;		
			на основании судебного решения.		
9	2	2			
115			К факторам, повышающим вероятность общественно опасного поведения больных		

			шизофренией, относится:		
	*		бред преследования;		
			апато-абулический синдром;		
			экстрапирамидный синдром;		
			патология мышления в виде резонерства, разорванности.		
9	2	2			
116			При комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизе родителей по спорам о воспитании исследуются:		
			причины сложившейся семейной ситуации;		
	*		индивидуально-психологические особенности каждого из родителей;		
			способности удовлетворять потребности развития ребенка в прошлом, настоящем и будущем;		
			социальные характеристики родителей и успешность их социальной адаптации.		
9	2	2			
117			Лица, страдающие расстройствами шизофренического спектра, в большинстве случаев:		
			не способны справиться с уходом за ребенком младшего возраста;		
			не способны обеспечить получение ребенком обязательного образования;		
	*		способны осуществлять родительские обязанности;		
			представляют для ребенка опасность.		
9	2	2			
118			Политерапия при эпилепсии характеризуется:		
	*		прибавлением второго препарата при неэффективности первого;		
			применением психотерапии;		
			применением кетоновой терапии;		
			заменой первого препарата на второй.		

9	2	2			
119			Мегаломанический бред характерен для синдрома:		
			Кандинского-Клерамбо;		
	*		парафренного;		
			аментивного;		
			маниакального.		
9	2	3			
120			Современная модель оценки риска общественно опасного поведения психически больных включает:		
			обязательное наблюдение за больным в условиях психиатрического стационара;		
	*		комплексный анализ клинических, личностных и социальных факторов, способствующих и препятствующих общественно опасному поведению;		
			оценку тяжести совершенного противоправного деяния и особенностей течения психического расстройства;		
			определение выраженности имеющихся у больного когнитивных нарушений и интеллектуального снижения.		

2. Оформление фонда ситуационных задач

(для проведения экзамена в АС ДПО).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

1. Больной сообщает о возникновении внезапных приступов страха, неприятных ощущениях в области сердца, одышки, тремора, головокружения. Сообщает, что последние несколько месяцев стал избегать людных мест, общественного транспорта, очередей.

ВОПРОСЫ:

1. Квалифицируйте данное состояние
 - а. паническая атака; *
 - б. сумеречное помрачение сознания;
 - в. эпилептический приступ.

2. В рамках какого расстройства развилось данное состояние?
 - a. Шизофрения;
 - b. Депрессивное расстройство; *
 - c. Делирий.

2. Пациентка жалуется на снижение настроения, описывает его как подавленное, отмечает, что затруднено запоминание, стала рассеянной, считает, что ответственна за проблемы, возникающие в семье и на работе.

ВОПРОСЫ:

1. Какие психопатологические проявления при этом врач должен предполагать?
 - a. Расстройства шизофренического спектра;
 - b. Депрессивные расстройства; *
 - c. Обсессивно-компульсивное расстройство.
2. Как типифируется данный синдром в случае выявления или не выявления иных проявлений?
 - a. Депрессивный синдром; *
 - b. Апатобулический синдром;
 - c. Маниакальный синдром.

3. Пациентка сообщает, что ей угрожает опасность со стороны коллег, «поняла» это по двусмысленным взглядам и подозрительному перешептыванию.

ВОПРОСЫ:

1. Какой синдром предполагается у пациентки?
 - a. Параноидный синдром; *
 - b. Депрессивный синдром;
 - c. Маниакальный синдром.
2. Какая группа препаратов наиболее предпочтительна в данном случае?
 - a. Нейролептики; *
 - b. Нормотимики;
 - c. Транквилизаторы.

4. Больной жалуется, что все вокруг воспринимается им как-то необычно, странно, как будто смотрит через пелену или как во сне. Предметы кажутся как нарисованными, люди как манекены, природа как неживая.

ВОПРОСЫ:

1. Какой синдром предполагается у пациента?

- a. Дерезализационный синдром; *
- b. Депрессивный синдром;
- c. Маниакальный синдром.

2. Какая группа препаратов наиболее предпочтительна в данном случае?

- a. Нейролептики; *
- b. Нормотимики;
- c. Транквилизаторы.

5. Больная ночью слышала за стеной «голоса» соседей, которые громко обсуждали, как убить ее и завладеть квартирой.

ВОПРОСЫ:

1. Какой синдром предполагается у пациентки?

- a. Острый вербальный галлюциноз; *
- b. Депрессивный синдром;
- c. Маниакальный синдром.

2. Какая группа препаратов наиболее предпочтительна в данном случае?

- a. Нейролептики; *
- b. Нормотимики;
- c. Транквилизаторы.

6. Больная. Т., 52 лет, поступила в клинику по её настоянию, т. к. считает себя тяжело больной и, по ее мнению, «помочь ей могут только тут» Жалуется на тоскливое настроение, «хочется аж в окно выскочить, в душе нетерпение и отчаяние, как говорится - хочется рвать и метать». Испытывает постоянно крайне неприятные ощущения в глубине живота, ближе к позвоночнику: «там, будто что-то напрягается и дрожит мелкой дрожью, вибрирует, вот- вот лопнет»; стоит больной поволноваться, как эти явления усиливаются, начинается жжение, разливается «пекущая боль», ноги немеют и подгибаются. При этом часто удается определить у больной повышение АД до 220/120 мм рт. ст.

ВОПРОСЫ:

1. Какой синдром предполагается у пациентки?

- a. Острый вербальный галлюциноз;
- b. Атипичный депрессивный синдром; *
- c. Маниакальный синдром.

2. Какая группа препаратов наиболее предпочтительна в данном случае?

- a. Антидепрессанты; *
- b. Ноотропные препараты;
- c. Нормотимики.

7. Больной называет себя правильно, но точно назвать место пребывания не может, знает только, что в больнице. Больным себя не считает, объяснить - почему он лежит в больнице, не может. Отвечает короткими фразами, запас слов ограничен, оперирует конкретными понятиями. Сотрудников называет «дядечками» и «тетечками». Связно рассказать о себе не может. Считает по пальцам до пяти, затем говорит: «много». Арифметические действия, счет, чтение и письмо для больного недоступны. Может убирать палату, подметать мыть пол, обслуживать себя. Достаточно опрятен.

ВОПРОСЫ:

1. Какой синдром предполагается у пациента?
 - a. Острый вербальный галлюциноз;
 - b. Олигофренический синдром *
 - c. Маниакальный синдром.

8. Вечером пациент услышал, как за окном заплакал ребёнок, потом кто-то позвал: «Ваня, помоги!» Выбежав во двор, Ваня увидел чёрного голого человека, опутанного проводкой, который громко кричал: «Ага, попался, добрались до тебя!».

ВОПРОСЫ:

1. Какой синдром предполагается у пациента?
 - a. Острый галлюциноз; *
 - b. Атипичный депрессивный синдром;
 - c. Маниакальный синдром.
2. Какая группа препаратов наиболее предпочтительна в данном случае?
 - a. Нейролептики (антипсихотики); *
 - b. Ноотропные препараты;
 - c. Нормотимики.

9. Больная А., 35 лет, инженер. По характеру сенситивная, мнительная, ипохондричная, склонна к пустому рассуждательству. После прослушивания популярной лекции о раке «запала в память вирусная теория рака», постоянно возникали мысли о возможности заражения, «мысли не отпускали, мучали, мешали». Внезапно узнала у подруги, что ее мать больна раком. Почувствовала себя плохо, испытывала страх, быстро ушла домой, где долго мыла руки, пока не успокоилась. Вскоре страх стал возникать после каждого прикосновения подруги, боялась заразиться раком, «мысли не исчезали, преследовали, мучил страх»; пользовалась любым предлогом, чтобы убежать и вымыть руки. Похожее состояние возникало также при разговоре на тему рака, даже при упоминании этого слова. Через месяц стала испытывать страх при прикосновении других людей к ее рукам; позже перестала пользоваться

предметами, если ими пользовались сослуживцы с «грязными руками». Понимает всю необоснованность и нелепость своих страхов, стесняется разговаривать на эту тему со своими родными и знакомыми. Самостоятельно обратилась в клинику с просьбой разобраться с ее состоянием и назначить лечение.

ВОПРОСЫ:

1. Какой синдром предполагается у пациентки?

- a. Синдром навязчивых состояний; *
- b. Атипичный депрессивный синдром;
- c. Маниакальный синдром.

2. Преимущественный метод лечения?

- a. Комбинированный; *
- b. Исключительно психофармакотерапия;
- c. Исключительно психотерапия.

10. Больной А., 50 лет. По характеру тревожно-мнительный. Заболел 7 лет тому назад после смерти от рака зятя сестры. Как только узнал, что зять умер от рака, появилась мысль, что у него тоже может быть рак. Возникло сильное чувство страха, бросило в жар, забило сердце, появились боли в подложечной области, чувство дурноты - все те симптомы, которые наблюдались у умершего зятя. Вызвали скорую помощь, сделали успокаивающий укол, состояние улучшилось, но мысль о тяжелом заболевании осталась. Обследовался у терапевтов, ежегодно стационарировался в терапевтическое отделение, ставили диагноз вегетососудистой дистонии, ИБС, но лабораторных подтверждений не было. В конце концов, терапевты направили больного к психиатру. На приеме больной жалуется на боли в грудной клетке, которые спускаются вниз, «обкладывают» весь живот и опоясывают, затем как «сетка с мелкими клеточками» обхватывают все тело. Настроение сниженное, с оттенком тревоги. Считает себя тяжело больным, не верит, что это связано с психическим расстройством, но готов лечиться «у кого угодно, лишь бы помогли».

ВОПРОСЫ:

1. Какой синдром предполагается у пациента?

- a. Ипохондрический синдром; *
- b. Атипичный депрессивный синдром;
- c. Маниакальный синдром.

2. Преимущественный метод лечения?

- a. Комбинированный; *
- b. Исключительно психофармакотерапия;
- c. Исключительно психотерапия.

11. Больная Г., 25 лет. Ориентировка всех видов полная. В отделении малообщительна, больше лежит или ходит по палате с тревожным выражением лица. На прогулки не выходит, опасаясь «перегрузок» и ухудшения самочувствия. В беседе с врачом охотно, но сбивчиво, смущаясь, рассказывает о себе. Почти постоянно прижимает руки к сердцу и прислушивается к его ритму, часто, прерывая беседу, с тревогой просит врача проверить её пульс. Услышав, что все в порядке, успокаивается. Жалуется на тревожные, неотступные мысли о возможной внезапной смерти, на различные страхи и опасения, общую слабость, плохой сон. Настроение несколько пониженное с оттенком тревоги, которая углубляется при наплыве этих мыслей. Понимает нелепость своих опасений, знает, что результаты обследования никакой патологии со стороны сердца не обнаруживают, но, тем не менее, отогнать неприятные мысли и страх не в состоянии. Из-за этих страхов не могла оставаться одна дома, не ходила в кино и другие общественные места, не ездила в городском транспорте, т. к. опасалась, что при большом скоплении народа она не сможет выйти и получить необходимую медицинскую помощь. Работая провизором в аптеке, больная не выполняла положенного объема заданий, т. к. отпуская лекарства, все время сомневалась в правильности своих действий. Уйдя домой, под влияние мучительных сомнений возвращалась на работу и проверяла вновь все сделанное за день. При этом больная сознавала всю нелепость, абсурдность своих опасений, т. к. работала обычно медленно, но очень тщательно и ошибок ранее не допускала.

ВОПРОСЫ:

1. Какой синдром предполагается у пациента?
 - а. Обсессивный синдром; *
 - б. Атипичный депрессивный синдром;
 - с. Маниакальный синдром.
2. Преимущественный метод лечения?
 - а. Комбинированный; *
 - б. Исключительно психофармакотерапия;
 - с. Исключительно психотерапия.

12. Больной С., 45 лет, водитель, перенес ампутацию правой нижней конечности (культия на уровне верхней трети бедра) по поводу облитерирующего эндартериита. Через день после операции перестал принимать пищу (от еды не отказывается, но порция остается не тронутой), замкнулся в себе, с другими больными не общается, газет не читает, целыми днями смотрит в потолок. Выражение лица скорбное, речь и моторика замедлены. На вопросы отвечает после длительных пауз. В ответ на уговоры медсестры “хоть немного поку-

шать”, заявил, что у него совсем нет аппетита, и вообще “теперь жизнь потеряла смысл”.

ВОПРОСЫ:

1. Какой синдром предполагается у пациентки?
 - a. Острый вербальный галлюциноз;
 - b. Депрессивный синдром; *
 - c. Маниакальный синдром.
2. Какая группа препаратов наиболее предпочтительна в данном случае?
 - a. Антидепрессанты; *
 - b. Ноотропные препараты;
 - c. Нормотимики.

13. Скорой помощью в стационар доставлен подросток 11 лет в возбужденном состоянии. Подросток был обнаружен дома матерью, в состоянии ажитации – пытался поймать на стенах каких – насекомых, заявляя, что они окружили его. От одежды резкий неприятный запах бензина. В отделении успокоился, проспал всю ночь.

ВОПРОСЫ:

1. Определите синдромальный диагноз?
 - a. Острый вербальный галлюциноз;
 - b. Делириозный синдром; *
 - c. Маниакальный синдром.
2. Определите нозологический диагноз?
 - a. Токсикоманический психоз; *
 - b. Гашишный психоз;
 - c. Алкогольный делирий.

14. Обследуемый 16 лет, учащийся 11 класса средней школы. Психический статус: при поступлении напряжен и тревожен, озирается по сторонам, отмахивается от чего – то, стряхивает с себя что – то, пытается покинуть кабинет врача. Продуктивному контакту недоступен. Через сутки после медикаментозного сна - вялый, не помнит обстоятельств поступления и многих своих переживаний. Через неделю на фоне лечения окреп, физически посвежел и окреп. С удовольствием рассказывает о своих алкогольных эксцессах, не понимает, почему этим обеспокоены его родители, утверждая, что «употребляет, как все». Активно общается с медперсоналом и больными в отделении. Не обнаруживает ни к кому привязанностей, не переживает за своих родных, не тяготится плохой успеваемостью, не строит никаких планов на будущее. При сборе анамнестических данных путается в хронологии, не уверен в датах, особенно ближайших событий из личной и общественной жизни. Из 10

названных слов, через несколько минут воспроизводит только 6. При вычитании из 100 по 7 обнаруживает затруднения уже через 2 – 3 операции. Соматический статус: выше среднего роста, правильного телосложения, пониженного питания, кожные покровы и видимые слизистые без изменений. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца глуховатые, пульс 80 ударов в минуту, АД - 130/80 мм. рт. ст. Болезненность при пальпации в правом подреберье, прощупывается край печени.

Неврологический статус: зрачки узкие, вяло реагируют на свет. Тремор пальцев вытянутых рук, в позе Ромберга пошатывание. Пальце – носовая проба выполняется неуверенно, с промахиванием, как вправо, так и влево. Моторика угловатая, тонкие движения грубые и неуклюжие. Гипергидроз.

ВОПРОСЫ:

1. Какая стадия алкогольной зависимости определяется у пациента?

- a. Не определяется;
- b. Первая;
- c. Вторая. *

2. Что перенес пациент?

- a. Токсикоманический психоз;
- b. Гашишный психоз;
- c. Алкогольный делирий. *

15. Больной К., 16 лет. Из непьющей семьи. С детства был хилым (искусственное вскармливание), худеньким, медленно рос, в 7 лет из-за слабого физического развития не взяли в школу. Часто болел ангинами. Воспитание было необычным: нежный, ласковый отец и довольно суровая мать. В младших классах под контролем отца неплохо учился. Отличался трусливостью, дружил с мальчиком, который его защищал. Боялся воров и бандитов. Когда ему было 11 лет, скоропостижно скончался его отец. Не прошло и года, как на его глазах погиб его друг и защитник под автомашиной, с которым с детства проводил все свое время. С 13 лет резко изменился: стал грубым, не слушался мать, забросил учебу, прогуливал школьные занятия. Сдружился с физически сильным второгодником, тот втянул его в компанию выпивающих подростков. С ними стал охотно и часто пить вино для «веселья» (водку пить избегал). Раз – два в неделю являлся домой пьяным. Чтобы оторвать от компании – мать отправила его в другой город, к деду. Учился там в 8 – м классе. Не найдя себе собутыльников в школе, завел себе друзей среди уличных подростков, снова стал выпивать. Возвращенный дедом к матери, совсем «сорвался». Все время тянуло на выпивки, искал любую компанию, чтобы выпить вина. Для опьянения стала требоваться большая доза спиртного. Исчез рвотный рефлекс при передозировке. Выпивал уже по бутылке вина в один прием. Перед госпитализацией последнюю неделю пил ежедневно. Попал в вытрезвитель. Помещенный в наркодиспансер для лечения, быстро вступил

контакт с асоциальными подростками. Мать встречал холодно. Реальных планов на будущее не имел. Соглашался где-нибудь работать, «раз надо».

ВОПРОСЫ:

1. Какая стадия алкогольной зависимости определяется у пациента?
 - a. Не определяется;
 - b. Первая; *
 - c. Вторая.
2. Признаки какого вида психопатии определяются у данного пациента?
 - a. Неустойчивый тип; *
 - b. Шизоидный тип;
 - c. Сензитивный тип.

Перечень вопросов для собеседования

1. Понятие «норма-патология», «здоровье-болезнь».
2. Клиническая классификация дизонтогенеза, его характеристики.
3. Соотношение продуктивных и негативных симптомов по А.В.Снежневскому.
4. Психологическая классификация психического дизонтогенеза (по Лебединскому В.В., 1985)
5. Синдромы соматовегетативного уровня патологического нервно-психического реагирования. Клиническое значение.
6. Синдромы психомоторного уровня патологического нервно-психического реагирования. Клиническое значение.
7. Астенический синдром. Виды.
8. Астенический синдром. Клиническое значение.
9. Аффективные синдромы. Клиническое значение.
10. Дисморфомания. Клиническое значение.
11. Дисморфофобия. Клиническое значение.
12. Патология пищевого поведения. Клиническое значение.
13. Гебоидный синдром. Клиническое значение.
14. Синдромы аутизма. Виды. Клиническое значение.
15. Невротические и неврозоподобные синдромы. Клиническое значение.
16. Синдромы нарушенного сознания. Клиническое значение.
17. Судорожные синдромы (пароксизмальные включения сознания). Клиническое значение.
18. Психоорганический синдром. Его варианты.
19. Психоорганический синдром. Клиническое значение.
20. Цели, задачи и принципы экспериментально-психологического исследования в психиатрии.
21. Бредовые синдромы. Клиническое значение.

22. Кататонические синдромы. Клиническое значение.
23. Синдромы слабоумия (врожденного и приобретенного). Клиническое значение.
24. Шизофрения. Непрерывный тип течения. Варианты.
25. Шизофрения. Рекуррентный тип течения. Варианты.
26. Шизофрения. Шубообразный тип течения. Варианты.
27. Фебрильная шизофрения.
28. Шизофрения детского и пожилого возраста.
29. Шизоаффективный психоз. Варианты.
30. Шизоаффективный психоз. Место в современной классификации.
31. Эпилепсия. Определение.
32. Понятие «эпилептическая болезнь», «эпилептический синдром», «эпилептическая реакция».
33. Классификация эпилепсий и эпилептических припадков.
34. Ранний детский аутизм. Систематика аутизма в детстве.
35. Аффективные расстройства психотического уровня.
36. Аффективные расстройства непсихотического уровня. Циклотимия. Понятие дистимии. Систематика. Классификация.
37. Скрытые (соматизированные, ларвированные) депрессии.
38. Эпилептические психозы. Варианты.
39. Эндогенные психозы инволюционного возраста. Инволюционная меланхолия и инволюционный паранойд.
40. Болезнь Альцгеймера. Систематика. Клиника.
41. Старческое слабоумие. Клиника.
42. Болезнь Пика. Систематика. Клиника.
43. Симптоматическая наркотизация при эндогенных психозах.
44. Суицидальное поведение при эндогенных психозах.
45. Психические нарушения при СПИДе.
46. Классификация психотропных средств.
47. Психофармакология нейрорептиков.
48. Психофармакология транквилизаторов.
49. Психофармакология антидепрессантов.
50. Психофармакология ноотропов.
51. Психофармакология нормотимиков.
52. Психофармакология антиконвульсантов.
53. Злокачественный нейрорептический синдром. Диагностика.
54. Злокачественный нейрорептический синдром. Терапия.
55. Серотониновый синдром. Диагностика.
56. Серотониновый синдром. Терапия.
57. Общие принципы лечения эпилепсии.
58. Дифференцированное лечение эпилептических припадков.
59. Осложнения при длительном медикаментозном лечении эпилепсии.
60. Общие принципы лечения шизофрении.
61. Психофармакотерапия шизофрении.

62. Место биологических методов терапии шизофрении.
63. Социальная реабилитация больных шизофренией.
64. Принципы лечения депрессий.
65. Особенности психотерапии эндогенных психозов.
66. Ургентная терапия эндогенных аффективных психозов.
67. Современная терапия атрофических заболеваний пожилого возраста.
68. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Виды психиатрической помощи.
69. Права пациентов, страдающих психическими расстройствами.
70. Добровольность оказания психиатрической помощи.
71. Психиатрическое освидетельствование ребенка.
72. Психиатрическое освидетельствование ребенка без согласия его законного представителя.
73. Психиатрическое обследование для решения вопроса о годности к военной службе.
74. Виды психиатрической помощи.
75. Виды амбулаторной психиатрической помощи.
76. Диспансерное наблюдение.
77. Основания для госпитализации в психиатрический стационар.
78. Основания для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке.
79. Освидетельствование лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке.
80. Освидетельствование несовершеннолетних, помещенных в психиатрический стационар по просьбе или с согласия их законных представителей.
81. Выписка из психиатрического стационара.
82. Продление госпитализации в недобровольном порядке.
83. Основание и порядок помещения лиц в психоневрологические учреждения для социального обеспечения.
84. Сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи.
85. Субъекты врачебной тайны. Их ответственность.
86. Независимость врача психиатра при оказании психиатрической помощи.
87. Этика в психиатрии.
88. Классификация психотропных средств.
89. Варианты и принципы психофармакотерапии.
90. Принципы поддерживающей терапии больных шизофренией.
91. Нейролептики: осложнения.
92. Нейролептики: противопоказания.
93. Побочные эффекты и осложнения терапии нейролептиками.
94. Систематика антидепрессантов. Показания к применению, побочные эффекты и осложнения.
95. Механизм действия транквилизаторов, возможное формирование зависимости.

96. Транквилизаторы, показания и противопоказания к применению, использование в клинике соматических заболеваний.
97. Ноотропы, показания, противопоказания.
98. Ноотропы, характеристика препаратов.
99. Нормотимики, показания к применению.
100. Электросудорожная терапия, показания.
101. Электросудорожная терапия, возможные осложнения.
102. Методы биологической (немедикаментозной) терапии: депривация сна, фототерапия,
103. лазерная терапия и др.
104. Основные методы психотерапии.
105. Рациональная (когнитивная) психотерапия.
106. Терапия маниакальных состояний.
107. Терапия депрессивных состояний.
108. Терапия биполярных аффективных расстройств.
109. Терапия ургентных состояний. Фебрильная шизофрения.
110. Принципы терапии эпилепсии.
111. Терапия при отказе от еды.
112. Лечение эпилептического статуса и серийных припадков.
113. Лечение фобического синдрома и панических атак.
114. Терапия психомоторного возбуждения (кататонического, маниакального, бредового).
115. Терапия расстройств сна.
116. Лечение острой алкогольной интоксикации и абстинентных состояний.
117. Терапия тяжелых форм алкогольного делирия.
118. Современные подходы к лечению наркологических заболеваний.
119. Поддерживающая противорецидивная терапия при наркомании.
120. Психопрофилактика и реабилитация психически больных.
121. Качество жизни психически больных.
122. Профилактика стигматизации и самостигматизации.
123. Основные направления современной психотерапии.
124. Психотерапия в практике врача общего профиля.
125. Психотерапевтический подход. Неспецифическая психотерапия.
126. Гипнотерапия.
127. Аутогенная тренировка. Сущность метода. Показания к применению.
128. Психогигиена и психопрофилактика.
129. Понятие о первичной, вторичной и третичной профилактике психических заболеваний.
130. Рациональная психотерапия. Сущность метода. Показания к применению.