

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 6

«17» июня 2025 г.

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

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

"Расстройства аффективного и биполярного спектра"

по основной специальности: Психиатрия

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Расстройства аффективного и биполярного спектра» обсуждена и одобрена на заседании кафедры психиатрии и наркологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой Солдаткин В.А.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

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

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Расстройства аффективного и биполярного спектра» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Солдаткин В.А.

Состав рабочей группы:

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

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

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

2. Содержание Программы.

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

3. Организационно-педагогические условия Программы.

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

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

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

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – психиатрия.

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций в области психиатрии, востребованных при выполнении профессиональной деятельности врача психиатра, в части диагностики и лечения расстройств аффективного и биполярного спектра.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области психиатрии.

Уровень квалификации: 8.

Таблица 1

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

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
	<i>КХ</i>	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
	<i>КХ</i>	Определение показаний виду последующей медицинской помощи: амбулаторной (лечебно-консультативная или диспансерное наблюдение), полустационарной или в условиях стационара
	<i>КХ</i>	Осуществление освидетельствования больных с соблюдением предусмотренных законодательством процедур
	<i>КХ</i>	Проведение обследования пациентов с целью выявления признаков временной и стойкой (частичной и полной) утраты трудоспособности
	<i>КХ</i>	Выполнение перечня работ и услуг для лечения заболеваний, состояний, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи
	<i>КХ</i>	Ведение медицинской документации в установленном порядке.
	<i>КХ</i>	Проведение мероприятий по предупреждению рецидивов и осложнений заболевания, а также предупреждению общественно-опасных деяний пациентов, разработка рекомендаций по поддерживающей терапии, трудовые и социально-гигиенические рекомендации больному и его родственникам
	<i>КХ</i>	Проведение санитарно-просветительной работы среди больных и их родственников по укреплению

		здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.
	<i>КХ</i>	Разработка (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником)) индивидуальных комплексных программ психосоциальной реабилитации больных и осуществление их совместно с указанными специалистами на данном этапе помощи.

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Квалификационные характеристики
ПК-1	Готовность к: осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	КХ
	Должен знать: - правила оказания первичной медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических	

	расстройствах в амбулаторных условиях - правила оказания медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в стационарных условиях - правила организации профилактических мероприятий, направленных на сохранение психического здоровья населения	
	Должен уметь: - оказывать первичную медицинскую и медико-санитарную помощь населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях - оказывать медицинскую и медико-санитарную помощь населению при психических расстройствах в стационарных условиях - организовывать профилактические мероприятия, направленные на сохранение психического здоровья населения	

	Должен владеть: - навыками оказания первичной медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях - навыками оказания медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в стационарных условиях - навыками организации профилактических мероприятий, направленных на сохранение психического здоровья населения, профилактику суицидального и аутоагрессивного поведения	
ПК-2	Готовность к: организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	КХ
	Должен знать: - правила и порядок назначения лечебно-профилактических мероприятий курса реабилитации; - правила консультирования по вопросам лечения и профилактики.	
	Должен уметь: - назначать лечебно-профилактические мероприятия курса реабилитации; - оказывать консультацию по	

	вопросам лечения и профилактики.	
	Должен владеть: - навыками назначения лечебно-профилактических мероприятий курса реабилитации; - навыками консультирования по вопросам лечения и профилактики.	

КХ- квалификационные характеристики

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Расстройства аффективного и биполярного спектра», в объёме 36 часов

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

2.2. Календарный учебный график.

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

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: Общая психиатрия

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

МОДУЛЬ 2

Название модуля: Расстройства аффективного и биполярного спектра

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1	Современные проблемы учения об аффективных психозах и история выделения маниакально-депрессивного психоза
2.1.2	Современные проблемы учения об аффективных психозах
2.3	Общая характеристика аффективных психозов
2.3.1	БАР как модель эндогенного аффективного психоза
2.3.2	История выделения МДП
2.3.3	Современное представление о конституционально-генетической обусловленности БАР
2.3.4	История учения о циклотимии, о циклотимической конституции и современное определение циклотимии
2.3.5	История развития представлений о ларвированных депрессиях и современное понятие о них
2.4	Влияние возраста на картину аффективных состояний
2.5	Клиническая варианты течения БАР и циклотимии
2.6	Клиническая картина БАР
2.7	Понятие о фазах
2.8	Понятие о циркулярности
2.9	Варианты течения БАР
2.9.1	Характеристика выраженной депрессивной фазы БАР
2.9.2	Суицидоопасные состояния
2.9.3	Характеристика выраженной маниакальной фазы БАР
2.9.4	Соматические особенности при БАР

2.9.5	Клиническая картина циклотимии
2.9.6	Варианты циклотимических маний
2.9.7	Варианты циклотимических депрессий
2.9.8	Особые варианты депрессий
2.9.9	Клиника ларвированных депрессий и основные варианты их проявлений

МОДУЛЬ 3

рабочая программа обучающего симуляционного курса

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

Обучающий симуляционный курс

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

				находящегося в доступности.
Экстренная медицинская помощь при 1. Остром коронарном синдроме (ОКС1), кардиогенном шоке. 2. Остром коронарном синдроме (ОКС2), отёке легких 3. Анафилактическом шоке (АШ) 4. Желудочно-кишечном кровотечении (ЖКК) 5. Бронхообструктивном синдроме на фоне БА (БОС) 6. Тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) 7. Спонтанном пневмотораксе (Обструктивный шок) 8. Гипогликемии 9. Гипергликемии 10. Остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК)	Оказание медицинской, в том числе психиатрической, помощи, в экстренной форме	Многофункциональный робот-симулятор (полноростовой манекен человека в возрасте старше 8 лет) с имитацией основных жизненных показателей. Монитор, воспроизводящий основные показатели (артериальное давление, частота сердечных сокращений, сатурация, электрокардиограмма). Мануальный дефибриллятор	Запасные и сменные элементы для обеспечения работы многофункционального робота-симулятора и учебной укладки	Демонстрация лицом навыков обследования пациента с резким ухудшением состояния в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации, умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи и распознавать остановку кровообращения с использованием при необходимости и мануального дефибриллятора

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ТК - по учебным модулям Программы.
- в виде итоговой аттестации (ИА):

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО, решения ситуационной задачи собеседования с обучающимся.

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

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

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

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

	раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

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

	заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу			
--	--	--	--	--

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

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

2.5. Оценочные материалы.

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

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

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

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

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

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
-----------	---

1.	Наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации в соответствии с содержанием рабочих программ дисциплин
2.	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно - образовательную среду РостГМУ Минздрава России
3.	Лицензионное программное обеспечение

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	<i>Общая психопатология: медицина и искусство: учеб. пособие / под ред. В.А. Солдаткина. – Ростов-на-Дону: РостГМУ, 2021. – 368 с. учебное пособие</i>
2.	<i>Депрессивное расстройство / Г. Э. Мазо, Н. Г. Незнанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). учебное пособие</i>
3.	<i>Александровский Ю.А., Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. – 2-е изд., перераб. И доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 976 с. учебное пособие</i>
	Дополнительная литература
1.	<i>Бухановский А.О., Кутявин Ю.А., Литвак М.Е. Общая психопатология: Атлас к пособию для врачей (третьему изданию, переработанному и дополненному)/ А.О. Бухановский, Ю.А. Кутявин, М.Е. Литвак.— Ростов-на-Дону:Издательство ЛРНЦ «Феникс», 2013 — 390 с: ил учебное пособие</i>
2.	<i>Клинико-биологические аспекты расстройств аутистического спектра / Н. В. Симашкова [и др.] ; под ред. Н. В. Симашковой, Т. П. Ключник. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 288 с. учебное пособие</i>
3.	<i>Краснов, В. Н. АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА / В. Н. Краснов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0021.html (дата обращения: 24.01.2025). - Режим доступа : по подписке. учебное пособие</i>

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

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

	библиотека	
5.	АКАДЕМИК. Словари онлайн	http://dic.academic.ru/
6.	WordReference.com онлайн-словари языковых словарей.	http://www.wordreference.com/enru/
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России	http://www.femb.ru/feml/
8.	Научная электронная библиотека eLIBRARY	http://elibrary.ru
9.	Национальная электронная библиотека	http://нэб.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.	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний	https://medvestnik.ru/

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

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

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

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов 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 наркологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Бухановская О.А.	К.м.н., ассистент	Ассистент кафедры	ЛРНЦ «Феникс»/ФГБОУ

			психиатрии и наркологии	ВО РостГМУ Минздрава России
6	Ковалев А.И.	Ассистент	Ассистент кафедры психиатрии и наркологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации психологов «Расстройства аффективного и биполярного
спектра» со сроком освоения 36 академических часов

1	Кафедра	Психиатрии и наркологии
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки
3	Адрес (база)	г. Ростов-на-Дону, ул. Суворова 119
4	Зав.кафедрой	д.м.н., профессор Солдаткин В.А.
5	Ответственный составитель	к.м.н., доцент Перехов А.Я.
6	E-mail	psyfpk@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	...
8	Кабинет №	401, 402, 403, 429, 430, 818
9	Учебная дисциплина	Психиатрия
10	Учебный предмет	Психиатрия
11	Учебный год составления	2024
12	Специальность	Психиатрия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Общая психиатрия; Расстройства аффективного и биполярного спектра
15	Тема	1.1.; 2.1 - 2.9
16	Подтема	2.1.2 – 2.9.9
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	Single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Депрессивный синдром может развиваться при всех перечисленных заболеваниях, кроме		
			эпилепсии;		
			шизофрении;		
			симптоматических психозах;		
	*		прогрессивного паралича.		
2	1	1			
2			Маниакальные синдромы развиваются при всех перечисленных заболеваниях, кроме		
			эпилепсии;		
			шизофрении;		
			органических заболеваний головного мозга;		
	*		неврозов;		
2	1	2			
3			Для маниакально-депрессивного психоза характерно		
			фазы в виде аффективных синдромов;		
	*		все перечисленное;		
			ничего из перечисленного;		
			периодичность течения;		
2	1	3			
4			Всегда являются суицидоопасными		
	*		ни одна из перечисленных депрессий;		
			ироническая депрессия;		
			апатическая депрессия;		
			дисфорическая депрессия;		
2	1	4			
5			Для клиники циклотимии характерно		
			отсутствие прогредиентности;		
	*		все перечисленное;		

			ничего из перечисленного;		
			малая интенсивность аффективных расстройств в фазах;		
2	1	5			
6			Для клиники циклотимии характерно все перечисленное, кроме		
			периодичности течения;		
	*		усложнения структуры фаз на поздних стадиях течения;		
			принципиальной близости психопатологических проявлений с проявлениями маниакально-депрессивного психоза;		
			фазности течения;		
2	2	1			
7			К циклотимическим маниям могут относиться все перечисленные, кроме		
			гипомании с явлениями гипермнезии;		
			гневливой мании;		
	*		спутанной мании;		
			веселой мании;		
2	2	2			
8			Вариантами циклотимических депрессий являются		
			тревожная субдепрессия;		
			психастеническая депрессия;		
			фобическая депрессия;		
	*		все перечисленные депрессии;		
2	2	3			
9			Циклотимические депрессии могут быть		
			с неинтенсивной гармоничной депрессивной триадой;		
			с выраженным нарушением сна;		

	*		все перечисленные;		
			с идеями собственной неполноценности;		
2	3	1			
10			Основной характеристикой ларвированных депрессий является все перечисленное, исключая		
			отсутствие аффективного компонента;		
			частое наличие соматических признаков депрессии;		
	*		выраженность аффективного компонента;		
			малую интенсивность аффективного компонента;		
2	3	1			
11			Диагноз ларвированных депрессий можно поставить на основании всего перечисленного, кроме		
	*		гипермнезии;		
			сезонной зависимости развития ларвированного состояния;		
			наличия расстройства сна;		
			периодичности;		
2	3	1			
12			Диагноз ларвированных депрессий можно поставить на основании наличия		
			безуспешности диагностики «соматического заболевания»;		
			фазности и периодичности течения;		
			безуспешности обычной терапии «соматического заболевания»;		
	*		всего перечисленного.		
2	3	1			
13			При соматических вариантах ларвированных депрессий		

			наблюдается все перечисленное, кроме		
			необычности клинической картины, локализации, времени появления признаков соматического заболевания;		
			неэффективности обычных методов диагностики;		
			постепенного выявления аффективного радикала;		
	*		типичной имитации картины соматического заболевания;		
2	2	3			
14			Для вегетативного варианта ларвированных депрессий характерно		
	*		все перечисленное;		
			ничего из перечисленного;		
			малая выраженность или отсутствие аффективного радикала;		
			наличие соматических признаков депрессий;		
2	2	2			
15			Депрессии истощения провоцируются всем перечисленным, кроме		
			их сочетанного воздействия;		
			воздействия психогений;		
	*		острого действия тяжелых провокаций;		
			воздействия соматогений;		
2	2	2			
16			Абсолютным противопоказанием для назначения ламотриджина является		
	*		аллергическая гиперчувствительность		
			беременность		
			печеночная недостаточность		
			почечная недостаточность		

2	2	1			
17			Абсолютным противопоказанием для назначения лития карбоната является		
			гепатит различной этиологии		
			ишемическая болезнь сердца		
	*		заболевание почек со снижением их функции		
			гипотиреозный зоб		
2	2	1			
18			Антиманиакальный эффект лечения лития карбонатом выше при его соответствующей концентрации в сыворотке крови		
			0,8-2,5 ммоль/л		
			0,5-1,0 ммоль/л		
	*		0,8-1,0 ммоль/л		
			0,2-0,6 ммоль/л		
2	2	1			
19			Биполярное аффективное расстройство встречается		
			равномерно среди мужчин и женщин		
			чаще у детей		
			чаще у мужчин		
	*		чаще у женщин		
2	2	1			
20			В период подбора профилактической терапии биполярного аффективного расстройства — осмотры пациента врачом должны проводиться, в среднем		
			еженедельно		
			ежеквартально		
	*		ежемесячно		
			ежедневно		
2	2	2			
21			В случае принятия решения о прекращении терапии в период планирования беременности или при наступлении незапланированной беременности отмену нормотимической терапии следует проводить		
			одномоментно		
			постепенно (не менее 4 недель)		

			длительно (не менее 1 месяца)		
	*		постепенно (не менее 2 недель)		
2	2	1			
22			Всем пациентам с установленным диагнозом БАР для проведения вторичной профилактической терапии рекомендовано назначение		
	*		нормотимиков		
			нейролептиков		
			бензодиазепинов		
			антидепрессантов		
2	2	1			
23			Всем пациентам с установленным диагнозом БАР с континуальным или быстроциклическим течением с целью обрыва неблагоприятного течения и формирования эутичного периода рекомендуется отдавать предпочтение		
			препаратам лития		
	*		антиконвульсантам		
			транквилизаторам		
			антидепрессантам		
2	2	2			
24			Для более точного психометрического определения ремиссии маниакального синдрома при биполярном аффективном расстройстве целесообразно использовать		
			шкалу MMPI		
	*		шкалу Янга		
			шкалу MADRS		
			шкалу PANSS		
2	2	2			
25			Для пациентов с веселой (эйфорической) манией на начальном этапе терапии маниакального синдрома рекомендована монотерапия		
			анксиолитическим препаратом		
			нейролептическим препаратом		
	*		нормотимическим препаратом		
			антидепрессивным препаратом		
2	2	2			

26			Достижение стабильной фазы концентрации в плазме крови вальпроевой кислоты происходит		
	*		через 2 дня		
			через 4 дня		
			через 1-4 часа		
			через 7-10 дней		
2	3	2			
27			К когнитивным расстройствам при биполярном аффективном расстройстве относят		
			персеверации и вербигерации		
			рефлексии, рассуждательство		
			патологическую вязкость		
	*		повышение скорости «потока мыслей»		
2	3	2			
28			Когнитивно-поведенческая психотерапия у больных, получающих длительную нормотимическую терапию		
	*		уменьшает риск рецидива		
			увеличивает риск рецидива		
			удлиняет срок периода риска рецидива		
			не влияет на риск рецидива		
2	3	2			
29			Минимальная эффективная суточная доза топирамата для пациентов с тяжелой манией и сильным психомоторным возбуждением составляет		
			400 мг/сут		
			800 мг/сут		
			100 мг/сут		
	*		200 мг/сут		
2	3	2			
30			Назначение препарата для поддерживающей нормотимической терапии		
			должно проводиться краткосрочно, в минимальных терапевтических дозах		
	*		должно проводиться достаточно рано и «накладываться» на начальный этап купирующей терапии		
			должно проводиться на поздних этапах терапии и не «накладываться» на начальный этап купирующей терапии		

			должно проводиться вне зависимости от структуры и длительности маниакального синдрома		
--	--	--	---	--	--

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

Ситуационные задачи:

1. Пациент К., 28 лет, в течение последних недель отмечает резкое повышение настроения, говорит, что чувствует себя «гением», без усталости работает по 18 часов в сутки, практически не спит, постоянно придумывает новые проекты, берется за множество дел, но ничего не завершает. Родные сообщают, что он стал чрезмерно разговорчивым, быстро переключается с темы на тему, легко раздражается, агрессивно реагирует на критику. Три месяца назад находился в угнетенном состоянии, жаловался на отсутствие сил, чувство вины, думал о суициде.

Вопросы:

1. Определите наиболее вероятный диагноз:
 - а. Шизофрения
 - б. Биполярное аффективное расстройство, маниакальный эпизод *
 - с. Генерализованное тревожное расстройство
2. Какой из перечисленных симптомов наиболее характерен для мании?
 - а. Навязчивые мысли
 - б. Ускорение мышления и речи *
 - с. Сенестопатии

2. Пациентка Н., 34 года, госпитализирована с выраженной заторможенностью, постоянно лежит в кровати, на вопросы отвечает односложно, долго думает перед ответом. Говорит, что ощущает себя «никчемной», считает, что стала «обузой для семьи». Аппетит снижен, вес за последние два месяца уменьшился на 6 кг. Супруг отмечает, что за неделю до ухудшения состояния она несколько дней была необычно оживленной, говорила, что «все может», начала масштабный ремонт в квартире, активно тратила деньги.

Вопросы:

1. Какое расстройство наиболее вероятно у пациентки?
 - а. Депрессивное расстройство
 - б. Биполярное аффективное расстройство, депрессивный эпизод *
 - с. Шизотипическое расстройство
2. Какой из следующих симптомов наиболее указывает на тяжелую депрессию?
 - а. Снижение массы тела *

- b. Перепады настроения
- c. Обсессивные ритуалы

3. Пациент Д., 22 года, поступил в психиатрический стационар в состоянии возбуждения. Громко смеется, поет, обращается к незнакомым людям с предложением «изменить мир», говорит, что влюблен во всех вокруг. Родные рассказывают, что несколько дней назад он купил десятки дорогих вещей, которых не может себе позволить, и пытался вложить все свои сбережения в рискованный стартап. Ранее в течение нескольких месяцев был замкнутым, избегал общения, считал себя никчемным, говорил, что его жизнь не имеет смысла.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз?
 - a. Психопатия
 - b. Биполярное аффективное расстройство, смешанный эпизод *
 - c. Аффективное расстройство, вызванное приемом психоактивных веществ
2. Какой из перечисленных признаков наименее характерен для маниакального состояния?
 - a. Гиперсоциальность
 - b. Снижение когнитивных функций
 - c. Эмоциональная холодность *

Перечень вопросов для собеседования

1. Акцентуации характера: классификация, социальное и медицинское значение
2. Биполярное аффективное расстройство: определение, клинические варианты, лекарственный патоморфоз, лечение. Типирование по МКБ -10
3. Посттравматическое стрессовое расстройство, диагностические критерии по МКБ -10, клиническое и социальное значение, прогноз, лечение
4. Паническое расстройство, структура, дифференциальная диагностика, клиническое и социальное значение, прогноз, лечение
5. Ларвированные депрессии: клинические варианты, лечение, дифференциальная диагностика с соматическими заболеваниями. Типирование по МКБ-10.
6. Гипотезы происхождения шизофрении. Основные версии. Кинуреновая концепция. Расстройства салиенса.
7. Депрессивный эпизод: клинко-диагностические критерии по МКБ-10. Клиническая характеристика степеней тяжести депрессивного эпизода
8. Гипомания, маниакальный эпизод: клинко-диагностические критерии по МКБ-10. Клиническая характеристика маний без психотических и с психотическими симптомами.

9. Дифференциальная диагностика эндогенных (признаки эндогенности), психогенных (критерии Ясперса), соматогенных (критерии Шнайдера) психических расстройств.
10. Понятия: ремиссия (качественная, некачественная), интермиссия. Обострение, эксацербация, приступ.
11. Паническое расстройство: клиника, дифференциальная диагностика.
12. Современные подходы к лечению депрессий
13. Биологическая терапия БАР
14. Биологическая терапия БАР и депрессий : электросудорожная терапия
15. Биологическая терапия БАР и депрессий: разгрузочно-диетическая терапия
16. БАР и депрессии: преодоление резистентности..
17. Интенсивные методы лечения эндогенных аффективных расстройств.
18. Преодоление фармакорезистентности у больных БАР и депрессий