

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«21» декабря 2020г. протокол №16

Председатель совета

Л.В. Мельникова



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ТЕМЕ
«КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ СТРЕССОВЫХ,
ТРЕВОЖНЫХ И АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ С ОСНОВАМИ
СУИЦИДОЛОГИИ»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 72 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

**Москва
2020**

УДК
ББК
Д 681

Организация-разработчик – ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ректор – член-корреспондент РАН, профессор Д.А. Сычев)

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов по теме «Клиника, диагностика и терапия стрессовых, тревожных и аффективных расстройств с основами суицидологии» учебно-методическое пособие: С.Н. Мосолов, С.В. Данилова, Е.С. Тальникова, Д.Н. Сосин, Е.В. Андриенко *ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава здравоохранения Российской Федерации.* – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, – 2020. – 67 с. ISBN 978-5-7249-2685-0

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов по теме «Клиника, диагностика и терапия стрессовых, тревожных и аффективных расстройств с основами суицидологии» обусловлена необходимостью повышения качества оказания психиатрической помощи пациентам с непсихотическими формами психических расстройств.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов по теме «Клиника, диагностика и терапия стрессовых, тревожных и аффективных расстройств с основами суицидологии» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения врачей-психиатров и врачей смежных специальностей по теме «Клиника, диагностика и терапия стрессовых, тревожных и аффективных расстройств с основами суицидологии» в дополнительном профессиональном образовании.

Учебно-методическое пособие разработано совместно с сотрудниками Института методологии профессионального развития (директор – д.м.н., профессор Стремоухов А.А.) в соответствии с системой стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу.

УДК
ББК

Библиогр.: 10 источников
Рецензенты:

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Лист согласования программы
3.	Лист обновлений и актуализации
4.	Состав рабочей группы
5.	Общие положения
6.	Цель программы
7.	Планируемые результаты обучения
8.	Учебный план
8.1	Учебно-тематический план стажировки
9.	Календарный учебный график
10.	Рабочие программы учебных модулей
10.1	Рабочая программа учебного модуля 1 «Диагностика, терапия и профилактика стрессовых и тревожных психических расстройств»
10.2	Рабочая программа учебного модуля 2 «Диагностика и терапия расстройств личности»
10.3	Рабочая программа учебного модуля 3 «Диагностика и терапия аффективных расстройств непсихотического уровня»
10.4	Рабочая программа учебного модуля 4 «Основы клинической суицидологии»
11.	Формы аттестации
12.	Оценочные материалы
13.	Иные компоненты программы
13.1	Кадровое обеспечение образовательного процесса
13.2	Критерии оценки ответа обучающегося

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации специалистов по теме «Клиника, диагностика и терапия стрессовых, тревожных и аффективных расстройств с основами суицидологии» (срок обучения 72 академических часа)

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по учебной работе: _____ Заплатников А.Л.
(подпись)

Директор Института методологии _____ Стремоухов А.А.
профессионального развития: (подпись)

Декан терапевтического факультета: _____ Лоранская И.Д.
(подпись)

Заведующий кафедрой психиатрии: _____ Мосолов С.Н.
(подпись)

3. ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ

дополнительная профессиональная образовательная программа
повышения квалификации специалистов по теме
«Клиника, диагностика и терапия стрессовых, тревожных и аффективных
расстройств с основами суицидологии»
(срок обучения 72 академических часа)

№	Дата внесения изменений в программу	Характер изменений	Дата и номер протокола утверждения документа на УМС
1.	21.12.2020	Разработка программы в соответствии с нормативно-правовой базой	21.12.2020, протокол №16

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации специалистов по теме «Клиника, диагностика и терапия стрессовых, тревожных и аффективных расстройств с основами суицидологии» (срок обучения 72 академических часа)

№ № п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Мосолов Сергей Николаевич	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой психиатрии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Данилова Светлана Валерьевна	к.м.н., доцент	доцент кафедры психиатрии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3.	Тальникова Елена Станиславовна	к.м.н., доцент	доцент кафедры психиатрии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4.	Сосин Дмитрий Николаевич	к.м.н.	ассистент кафедры психиатрии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5.	Андриенко Евгения Владимировна		ассистент кафедры психиатрии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
По методическим вопросам				
1.	Стремоухов Анатолий Анатолевич	д.м.н., профессор	директор Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Мельникова Людмила Владимировна	д.м.н., доцент	заместитель директора Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3.	Першина Ольга Николаевна		начальник учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Характеристика программы:

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации специалистов по теме «Клиника, диагностика и терапия стрессовых, тревожных и аффективных расстройств с основами суицидологии» со сроком освоения 72 академических часа (далее – Программа) сформирована в соответствии с требованиями:

- Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016 г.) («Собрание законодательства Российской Федерации», 28.11.2011г., №48, ст. 6724);

- Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 №1062 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.10.2014, регистрационный №34491);

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.12.2012 №1400н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при шизофрении, острой (подострой) фазе с затяжным течением и преобладанием социально-реабилитационных проблем» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 07.02.2013, регистрационный №26904);

- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20.08.2013, регистрационный №29444);

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

5.2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников:

- **область профессиональной деятельности**¹ – охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 №1062 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.10.2014, регистрационный №34491)

- **основная цель вида профессиональной деятельности:** оказание медицинской помощи по профилю «Психиатрия».

- **трудовые функции:**

1) диагностика психических расстройств и расстройств поведения;

2) назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности;

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;

4) проведение медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

5) проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

6) проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящихся в распоряжении медицинских работников;

7) оказание медицинской помощи в экстренной форме, в том числе по профилю «Психиатрия».

- **вид программы:** практикоориентированная.

5.3 Контингент обучающихся:

- **по основной специальности:** врачи-психиатры

- **по смежным специальностям:** врачи-психотерапевты, врачи-психиатры-наркологи, врачи-судебно-психиатрические эксперты, врачи-сексологи, медицинские психологи

- **специалисты** с высшим медицинским образованием по одной из специальностей «Лечебное дело» или «Педиатрия» (в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 №541н (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25.08.2010 №18247)).

5.4 Актуальность программы и сфера применения выпускниками программы полученных компетенций (профессиональных компетенций)

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов по теме «Клиника, диагностика и терапия стрессовых, тревожных и аффективных расстройств с основами суицидологии» обусловлена необходимостью подготовки врачей с учетом новых современных методов и подходов в организации психиатрической помощи при пограничных психических расстройствах, введением в практику новых методов терапии и реабилитации с

целью максимально полного восстановления трудоспособности пациентов и повышения качества их жизни.

Требуется осуществлять подготовку врачей-психиатров, врачей смежных специальностей в соответствии с изменениями системы оказания государственных гарантий в сфере здравоохранения, развитием медицинских технологий с целью повышения эффективности терапии пациентов с шизофреническими расстройствами, а также повышения продолжительности жизни населения, улучшения качества жизни, формирования социальной и трудовой независимости.

5.5 Объем программы: 72 академических часа.

5.6 Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Ауд. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
с отрывом от работы (очная)	6	6	12 дней, 2 недели

5.7. Структура Программы:

- общие положения;
- цель программы;
- планируемые результаты освоения Программы;
- учебный план;
- учебно-тематический план стажировки;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей (дисциплин);
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- организационно-педагогические условия реализации программы.

5.8 Документ, выдаваемый после успешного освоения программы: удостоверение о повышении квалификации.

6. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

заключается в обеспечении соответствия квалификации врачей-психиатров, врачей смежных специальностей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также в совершенствовании компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках оказания психиатрической помощи, а также содействию укреплению и защите психического здоровья населения.

6.1. Задачи программы:

Сформировать знания:

- законодательных актов Российской Федерации и иных нормативных правовых документов, регламентирующих оказание медицинской помощи по профилю «психиатрия», в том числе несовершеннолетним;
- порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;

- клинических рекомендаций по диагностике и терапии психических расстройств и расстройств поведения;
- стандартов медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;
- принципов оценки психического состояния пациента, сбора анамнестических и катамнестических сведений у пациентов, их родственников (законных представителей) и других лиц;
- основных вопросов общей психопатологии;
- этиологии, патогенеза, современной классификации, клинической картины, принципов диагностики, дифференциальной диагностики осложнений;
- принципов диагностики, дифференциальной диагностики состояний, связанных с попыткой или угрозой суицида, неуправляемым психомоторным возбуждением, физическим насилием или его угрозой;
- характерных особенностей результатов исследований с учетом состояния или заболевания пациентов;
- методов диагностического тестирования с помощью психометрических шкал для разных возрастных периодов;
- порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с часто обостряющимися болезненными проявлениями;
- базовых основ общей медицины и оценка соматического и неврологического состояния пациента;
- клинической картины состояний, требующих направления пациента к врачам-специалистам;
- медицинских показаний к использованию современных методов нейрофизиологической, инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний у пациентов.

Сформировать умения:

- оказывать психиатрическую помощь в добровольном порядке (в амбулаторных и стационарных условиях);
- оказывать психиатрическую помощь в недобровольном порядке (в стационарных условиях);
- собирать клиничко-анамнестические данные с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения;
- проводить клиничко-психопатологическое обследование пациентов;
- проводить основные диагностические мероприятия при психических расстройствах и расстройствах поведения, давать диагностическую квалификацию психопатологическим симптомам, синдромам и расстройствам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи;
- обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам;
- интерпретировать результаты осмотра пациентов врачами-специалистами;
- интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов;

- проводить дифференциальную диагностику психических расстройств и расстройств поведения;
- оценивать психическое, соматическое и неврологическое состояние пациентов при внезапных острых или обострении хронических психических расстройствах и расстройствах поведения без явных признаков угрозы жизни пациентов или окружающих;
- устанавливать риск совершения пациентами суицидальных, аутоагрессивных или представляющих опасность для жизни окружающих действий;
- определять показания к госпитализации в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю «психиатрия»;
- организовывать и осуществлять оказание медицинской помощи по профилю «психиатрия»;
- обосновывать необходимость и объем нейрофизиологических, лабораторных и инструментальных методов исследования, осуществляемых при диагностике психических расстройств и расстройств поведения;
- анализировать и интерпретировать результаты исследований;
- осуществлять в установленном порядке психиатрическое освидетельствование на предмет наличия или отсутствия признаков психических расстройств и расстройств поведения, установления нуждаемости пациентов в оказании психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой помощи;
- осуществлять медицинскую экспертизу пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;
- осуществлять госпитализацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в добровольном порядке;
- осуществлять госпитализацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в недобровольном порядке, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым;
- взаимодействовать с другими врачами-специалистами;
- выявлять показания к лечению в условиях психиатрического стационара;
- направлять на лечение в условиях психиатрического стационара.

Сформировать навыки:

- проведения обследования пациента с использованием методик диагностики и дифференциальной диагностики при пограничных психических расстройствах;
- разработки и практической реализации оказания комплексной помощи пациентам с пограничными психическими расстройствами;
- осуществления динамического контроля за состоянием пациента с аффективными расстройствами в процессе терапии и коррекции лечения в зависимости от динамики его состояния;
- разработки и реализации комплекса реабилитационных мероприятий для пациентов с пограничными психическими расстройствами;
- работы в междисциплинарной бригаде.

- профессионального общения с пациентами и членами их семей;
- разрешения конфликтных ситуаций в сфере профессиональной деятельности;
- ведения санитарно-просветительской работы с пациентами и членами их семей;
- формирования мотивации сохранения и укрепления своего здоровья и здоровья окружающих.

Обеспечить приобретение опыта деятельности:

- диагностики психических расстройств и расстройств поведения;
- назначения и проведения лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности;
- проведения и контроля эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;
- проведения медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- проведения и контроля эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- проведения анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящихся в распоряжении медицинских работников;
- оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе по профилю «Психиатрия».

7. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

7.1 Компетенции врача, подлежащие совершенствованию в результате освоения Программы:

универсальные компетенции (далее – УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

профессиональные компетенции (далее – ПК):

в профилактической деятельности:

- 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 (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

в диагностической деятельности:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ) (ПК-5);

в лечебной деятельности:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

в реабилитационной деятельности:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

в психолого-педагогической деятельности:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

в организационно-управленческой деятельности:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

7.2 Компетенции специалистов, формирующиеся в результате освоения Программы:

профессиональные компетенции (далее – ПК):

- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической помощи (ПК-6);

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).

Паспорт компетенций, обеспечивающих выполнение трудовой функции

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
<i>Совершенствуемые компетенции</i>		
УК-1	<u>Знания:</u> - принципов системного анализа и синтеза в диагностическом алгоритме, определении тактики терапии пациентов с психическими и поведенческими расстройствами; - положений системного подхода в интерпретации данных клинического, патопсихологического и других методов обследования пациентов	T/K ² П/А ³
	<u>Умения:</u> - выделять и систематизировать существенные свойства и связи в использовании диагностического алгоритма, определении тактики терапии пациентов с психическими и поведенческими расстройствами; - анализировать и систематизировать информацию диагностического обследования, результатов психотерапии; - выявлять основные закономерности изучаемых объектов	T/K П/А
	<u>Навыки:</u> - сбора, обработки информации	T/K П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> Решение учебно-профессиональных задач по применению принципов системного анализа и синтеза в использовании диагностического алгоритма, определении тактики психотерапии пациентов с психическими и поведенческими расстройствами	П/А
ПК-1	<u>Знания:</u> – нормативно-правовых документов, регулирующих деятельность врача-психиатра в области охраны здоровья взрослого населения; – основ здорового образа жизни, значение понятий «образ жизни» и «здоровый образ жизни»; - форм и методов санитарно-просветительной и санитарно-гигиенической работы по формированию здорового образа жизни населения; - закономерностей формирования мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.	T/K П/А

² T/K – текущий контроль

³ П/А – промежуточная аттестация

	<ul style="list-style-type: none"> - распространенности психических и поведенческих расстройств среди населения и в половозрастных группах, значение этих показателей в оценке состояния здоровья населения; - методов профилактики психических расстройств и расстройств поведения; - латентных признаков, методов ранней диагностики психических расстройств и расстройств поведения; - факторов риска возникновения психических расстройств и расстройств поведения 	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни; - выявлять провоцирующие факторы развития невротических и связанных со стрессом расстройств, латентные признаки, а также симптомы и синдромы психических и поведенческих расстройств; - разрабатывать и реализовывать программы по профилактике психических и поведенческих расстройств 	Т/К П/А
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проведения мероприятий по охране психического здоровья, пропаганде здорового образа жизни и отказа от потребления психоактивных веществ; - консультирования населения с целью выявления факторов риска и латентных признаков нарушений психического здоровья и обучения способам устранения нервно-психического напряжения, приемам психической саморегуляции; - оценки эффективности профилактических мероприятий 	Т/К П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <p>Разработка и проведение мероприятий по профилактике расстройств психического здоровья;</p> <p>Участие в консультациях;</p> <p>Участие в тематических конференциях;</p> <p>Решение ситуационных задач</p>	П/А
ПК-5	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - принципов проведения консультативно-диагностической беседы с пациентом с нарушениями психического здоровья и его родственниками; - методик проведения клинической диагностики и дифференциальной диагностики психических расстройств и расстройств поведения; - методики сбора субъективного и объективного анамнеза пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения; - методик оценки психического статуса пациента; - методик оценки соматического и неврологического статусов пациента; - методик проведения краткого психологического эксперимента в рамках консультативно-диагностической беседы; - общей психопатологии; - клиники, этиологии, патогенеза психических расстройств и расстройств поведения; - принципов диагностики психических расстройств и расстройств поведения в соответствии с действующей международной классификацией болезней (МКБ); - принципов клинической нозологической диагностики психических расстройств и расстройств поведения; - клинических показаний и противопоказаний к проведению психотерапии; - клинических показаний для направления пациента с нарушениями психического здоровья на консультацию и/или лечение к специалистам 	Т/К

	<p>других медицинских специальностей (в том числе к врачу-психиатру, врачу-наркологу);</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинических показаний для срочной (плановой) госпитализации в психиатрическое учреждение; - основ медицинской (клинической) психологии и методов психологического исследования; - общих принципов использования диагностических шкал, тестов, опросников, применяемых в психиатрии, психотерапии и медицинской (клинической) психологии; - основ патопсихологии, ведущих патопсихологических регистр-синдромов и их дифференциально-диагностического и прогностического значения; - основ психологии личности, девиантного поведения, возрастной и семейной психологии, психологических особенностей пациентов с соматической патологией, психологической модели стресса 	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить консультативно-диагностическую беседу с пациентом с нарушениями психического здоровья и его представителями и/или родственниками; - проводить клиническую диагностику и дифференциальную диагностику психических расстройств и расстройств поведения; - собирать субъективный и объективный анамнез пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения; - оценивать психический статус пациента; - оценивать соматический и неврологический статус пациента; - проводить краткий психологический эксперимент в рамках консультативно-диагностической беседы; - использовать диагностические шкалы, тесты, опросники, применяемые в психиатрии, психотерапии и медицинской (клинической) психологии; - применять данные психологического обследования в процессе проведения диагностики и дифференциальной диагностики психических расстройств и расстройств поведения; - выявлять ведущие патопсихологические регистр-синдромы в процессе проведения диагностики и дифференциальной диагностики психических расстройств и расстройств поведения; - использовать знания основ психологии личности, девиантного поведения, возрастной и семейной психологии, психологических особенностей пациентов с соматической патологией, психологической модели стресса в процессе проведения диагностики и дифференциальной диагностики; - выявить общие (симптомы, синдромы) и специфические (нозологические) признаки психических расстройств и расстройств поведения; - формулировать диагноз в соответствии с действующей международной классификацией болезней (МКБ); - формулировать диагноз в соответствии с клинической нозологической классификацией психических расстройств и расстройств поведения; - определять показания и противопоказания к проведению психотерапии; - определять клинические показания для направления пациента с нарушениями психического здоровья на консультацию и/или лечение к специалистам других медицинских специальностей (в том числе к врачу-психиатру, врачу-наркологу); - определять клинические показания для срочной (плановой) госпитализации в психиатрическое учреждение; 	<p>Т/К П/А</p>

	- заполнять медицинскую документацию	
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проведения консультативно-диагностической беседы с пациентом и его родственниками; - сбора субъективного и объективного анамнеза; - интерпретации данных, психического, соматического и неврологического статуса, краткого психологического эксперимента, данных тестирования и психологического обследования, заключений специалистов других медицинских специальностей; - формулирования и кодирования диагноза в соответствии с действующей международной классификацией болезней (МКБ); - формулирования диагноза в соответствии с клинической нозологической классификацией психических расстройств и расстройств поведения 	Т/К П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <p>Участие в проведении консультативно-диагностических бесед с пациентами с нарушениями психического здоровья;</p> <p>Проведение клинического обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;</p> <p>Заполнение медицинской документации</p>	П/А
ПК-6	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - принципов ведения и лечения пациентов с аффективными, тревожными и поведенческими расстройствами, - основ клинической фармакологии, фармакодинамики и фармакокинетики основных групп лекарственных препаратов, применяемых для терапии аффективных, тревожных и поведенческих расстройств; - основных механизмов действия психотропных препаратов; - методов введения психотропных препаратов, показаний и противопоказаний для их назначения; - механизмов возникновения нежелательных явлений при использовании препаратов, применяемых для лечения поведенческих, тревожных и аффективных расстройств и способов их устранения и коррекции; - принципов терапии и профилактики (вторичной и третичной) состояний, связанных с попыткой или угрозой суицида, с неуправляемым психомоторным возбуждением, с физическим насилием или его угрозой; - методики и тактики проведения терапии в зависимости от клинической картины, особенностей личностной почвы, закономерностей течения и прогноза психических расстройств и расстройств поведения; - способов оценки динамики состояния пациента в ходе лечения, эффективности медикаментозной терапии, оценки прогноза лечения; - возрастных особенностей действия психотропных препаратов; - методов преодоления терапевтической резистентности; - показаний к назначению и методики проведения немедикаментозной терапии при лечении поведенческих, тревожных и аффективных расстройств; - основ психотерапии; - основ медицинской (клинической) психологии 	Т/К П/А
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; - составлять план лечения психически больного пациента учетом состояния, возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с клиническими рекомендациями 	Т/К П/А

	<p>(протоколами лечения) по оказанию психиатрической помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить комплексное лечение больного психиатрического профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, заместительную и поддерживающую терапию, ЛФК, физиотерапию, реабилитационные мероприятия, психокоррекцию; - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов; - выявлять клинические показания для срочной (плановой) госпитализации или перевода пациента психиатрического профиля на лечение к другому специалисту, определить профиль лечебного учреждения или специалиста с учетом особенности и тяжести сопутствующего заболевания; - оценивать риск и прогноз болезни 	
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - разработки плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии действующими клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения; - определения показаний и противопоказаний в выборе тактики лечения пациента с психическим заболеванием; - оценки эффективности и безопасности медикаментозной терапии у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - коррекции побочных эффектов нейролептической терапии; - определения маршрута пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача-психиатра 	Т/К П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <p>лечение пациентов с аффективными, тревожными и поведенческими расстройствами;</p> <p>Решение ситуационных задач</p>	П/А
ПК-8	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - теории и методологии медико-психолого-социальной реабилитации пациентов с нарушениями психического здоровья; - современных методов медико-психолого-социальной реабилитации отдельных контингентов больных, используемых в комплексных реабилитационных программах; - методов оценки эффективности комплексной медико-психолого-социальной реабилитации 	Т/К П/А
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать современные методы медико-психолого-социальной реабилитации отдельных контингентов больных, используемых в комплексных реабилитационных программах; - оценивать эффективность комплексной медико-психолого-социальной реабилитации 	Т/К П/А
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - применения современных методов медико-психолого-социальной реабилитации; - взаимодействия в команде специалистов, осуществляющих комплексную медико-психолого-социальную реабилитацию 	Т/К П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p>	П/А

	Участие в проведении комплексной медико-психолого-социальной реабилитации; Решение ситуационных задач	
ПК-9	<u>Знания:</u> – принципов формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; – основ психолого-педагогической деятельности врача; – основ психологии личности, девиантного поведения, возрастной и семейной психологии, психологических особенностей пациентов с соматической патологией, психологической модели стресса; – методических рекомендаций по формированию мотивации у лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, к обращению за психотерапевтической помощью	Т/К П/А
	<u>Умения:</u> – формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; – применять приемы психокоррекции при нарушениях личностной адаптации, соматических заболеваниях, девиантном поведении, возрастных кризисах, семейных и сексуальных дисгармониях; – применять приемы формирования мотивации у лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, к обращению за психотерапевтической помощью	Т/К П/А
	<u>Навыки:</u> – проведения мероприятий по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Т/К П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> Осуществление психолого-педагогической деятельности среди населения, пациентов и членов их семей, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	П/А
Формируемые компетенции		
ПК-5	<u>Знания:</u> – основ суицидологии; – современных тенденций суицидальных проявлений; – особенностей динамики суицидального поведения; – методик диагностики суицидального поведения; – актуальных методики прямой или косвенной оценки суицидального риска; – теоретических аспектов кризисной интервенции; –возрастных аспектов суицида	Т/К П/А
	<u>Умения:</u> – определять степень суицидального риска; – использовать методику кризисной интервенции; – обосновывать тактику оптимального поведения врача при работе с пациентами, склонными к суициду; – выявлять индивидуальные психологические механизмы формирования суицидального поведения; – использовать тесты и опросники как элемент диагностики суицидального риска; – использовать знания основных приемов медико-психологической диагностики при суицидальном и девиантном поведения	Т/К П/А

	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - формирования комплаентных отношений с пациентами, склонными к суициду; - применения конкретных психотерапевтических и психологических приемов для установления доверительного контакта с пациентами, склонными к суициду; - планирование первичного интервью с целью выявления суицидального риска; - анкетирования пациентов с суицидальным риском; - экспресс-оценки различных факторов суицидального риска; - работы с семьей пациента 	Т/К П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение индивидуальной диагностической работы с пациентами, склонными к суициду; - решение ситуационных задач 	П/А
ПК-6	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретико-методологических вопросов терапии стрессовых, тревожных и аффективных расстройств; - методов медикаментозной и немедикаментозной терапии стрессовых, тревожных и аффективных расстройств; их теоретической основы; - методик проведения терапии стрессовых, тревожных и аффективных расстройств; - способов оценки динамики состояния пациента в ходе лечения, эффективности терапии, оценки прогноза лечения стрессовых, тревожных и аффективных расстройств 	Т/К П/А
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - определять и обосновывать тактику проведения терапии в зависимости от клинической картины, особенностей личностной почвы, закономерностей течения и прогноза психических расстройств и расстройств поведения при стрессовых, тревожных и аффективных расстройствах, а также при наличии у пациентов суицидальных тенденций; - определять и обосновывать цели, задачи и прогноз назначенной терапии при стрессовых, тревожных и аффективных расстройствах, а также при наличии у пациентов суицидальных тенденций; - использовать полимодальный подход в медикаментозной и немедикаментозной терапии при оказании помощи пациентам при стрессовых, тревожных и аффективных расстройствах, а также при наличии у пациентов суицидальных тенденций 	Т/К П/А
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - планирования терапевтического процесса; - применения конкретных групп психотропных препаратов; - выбора методов введения медикаментозных препаратов при стрессовых, тревожных и аффективных расстройствах, а также при наличии у пациентов суицидальных тенденций; - работы с ближайшим окружением и семьей пациента 	Т/К П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <p>Проведение медикаментозной и немедикаментозной терапии пациентам со стрессовыми, тревожными и аффективными расстройствами, а также при наличии у пациентов суицидальных тенденций;</p> <p>Решение ситуационных задач</p>	П/А
ПК-8	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - теории и методологии медико-психолого-социальной реабилитации пациентов с нарушениями психического здоровья; 	Т/К П/А

	<ul style="list-style-type: none"> - современных методов медико-психолого-социальной реабилитации отдельных контингентов больных, используемых в комплексных реабилитационных программах; - методов оценки эффективности комплексной медико-психолого-социальной реабилитации 	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – использовать современные методы медико-психолого-социальной реабилитации отдельных контингентов больных, используемых в комплексных реабилитационных программах; – оценивать эффективность комплексной медико-психолого-социальной реабилитации 	<p>Т/К П/А</p>
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – применения современных методов медико-психолого-социальной реабилитации; - взаимодействия в команде специалистов, осуществляющих комплексную медико-психолого-социальную реабилитацию 	<p>Т/К П/А</p>
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <p>Участие в проведении комплексной медико-психолого-социальной реабилитации;</p> <p>Решение ситуационных задач</p>	<p>П/А</p>

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДЕНО



Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«21» декабря 2020г. протокол №16
Председатель совета
Л.В. Мельникова

8. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
дополнительной профессиональной программы повышения
квалификации специалистов по теме «Клиника, диагностика и терапия
стрессовых, тревожных и аффективных расстройств с основами
суицидологии»
(срок обучения 72 академических часа)

Цель заключается в обеспечении соответствия квалификации врачей-психиатров, врачей смежных специальностей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также в совершенствовании компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках оказания психиатрической помощи нуждающемуся в ней, а также содействию укреплению и защите психического здоровья населения.

Контингент обучающихся:

- **по основной специальности:** врачи-психиатры
- **по смежным специальностям:** врачи-психотерапевты, врачи-психиатры-наркологи, врачи-судебно-психиатрические эксперты, врачи-сексологи, медицинские психологи
- **специалисты** с высшим медицинским образованием по одной из специальностей «Лечебное дело» или «Педиатрия» (в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 №541н (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25.08.2010 №18247)).

Трудоемкость обучения: 72 академических часа.

Режим занятий: 6 академических часов в день, 6 дней в неделю.

Форма обучения: очная (с отрывом от работы).

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Трудоёмкость (акад. час)	Формы обучения					Формируемые компетенции	Форма контроля
			Л ⁴	СЗ/ПЗ ⁵	ОСК ⁶	С ⁷	ДО ⁸		
1.	Рабочая программа учебного модуля 1 «Диагностика, терапия и профилактика стрессовых и тревожных психических расстройств»								
1.1	Современная классификация психических расстройств, связанных со стрессом	1	1	-	-	-	-	УК-1	Т/К
1.2	Острая реакция на стресс	3	1	-	-	2	-	УК-1	Т/К
1.3	Психические расстройства на этапе «переходного периода»	2	1	1	-	-	-	УК-1, ПК-1, ПК-5	Т/К
1.4	Посттравматическое стрессовое расстройство	4	1	1	-	2	-	ПК-5	Т/К
1.5	Генерализованное тревожное расстройство	3	1	-	-	2	-	ПК-5	Т/К
1.6	Расстройство приспособительных реакций (расстройство адаптации):	2	1	1	-	-	-	ПК-5	Т/К
1.7	Реакция горя	3	2	1	-	-	-	ПК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Т/К
Трудоёмкость рабочего модуля 1		18	8	4	-	6	-	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	П/А
2.	Рабочая программа учебного модуля 2 «Диагностика и терапия расстройств личности»								
2.1	Эпидемиология и клиника расстройств личности	3	1	2	-	-	-	УК-1	Т/К
2.2	Расстройства личности в современных классификациях	4	2	2	-	-	-	УК-1, ПК-1, ПК-5	Т/К
2.3	Дифференциальная диагностика расстройств личности	2	1	1	-	-	-	ПК-5	Т/К
2.4	Современные подходы к лечению расстройств личности	3	1	2	-	-	-	ПК-5	Т/К
Трудоёмкость рабочего модуля 2		12	5	7	-	-	-	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	П/А
3.	Рабочая программа учебного модуля 3 «Диагностика и терапия аффективных расстройств непсихотического уровня»								
3.1	Эпидемиология и клиника аффективных расстройств	6	2	4	-	-	-	ПК-5	Т/К
3.2	Расстройства настроения в современных классификациях	4	2	2	-	-	-	УК-1, ПК-1, ПК-5	Т/К
3.3	Факторы возникновения аффективных расстройств	2	2	-	-	-	-	ПК-5	Т/К
3.4	Терапия аффективных расстройств	6	2	4	-	-	-	ПК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Т/К

⁴Лекционные занятия

⁵Семинарские и практические занятия.

⁶Обучающий симуляционный курс.

⁷ Стажировка.

⁸Дистанционное обучение.

Трудоемкость рабочего модуля 3		18	8	10	-	-	-	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	П/А
4.	Рабочая программа вариативного учебного модуля 4 «Основы клинической суицидологии»								
4.1	Природа и механизмы развития суицидального поведения.	6	4	2	-	-	-	УК-1	Т/К
4.2	Клиника суицидального поведения.	6	4	2	-	-	-	УК-1, ПК-1 ПК-5	Т/К П/А
4.3	Профилактика суицидов	6	2	4	-	-	-	ПК-5	Т/К П/А
Трудоемкость рабочего модуля 4		18	10	8	-	-	-	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	П/А
ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ		6	-	6	-	-	-	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Э⁹
Общая трудоемкость освоения программы		72	31	35	-	6	-	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9	Э⁹

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«21» декабря 2020г. протокол №16

Председатель совета

Л.В. Мельникова



8.1 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН СТАЖИРОВКИ ПО ТЕМЕ «ДИАГНОСТИКА, ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА СТРЕССОВЫХ И ТРЕВОЖНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ»

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов по теме «Клиника, диагностика и терапия стрессовых, тревожных и аффективных расстройств с основами суицидологии»

Задачи стажировки реализуются при освоении следующих видов деятельности:

- овладение навыками сбора объективных и субъективных анамнестических и катамнестических сведений;
- изучение и интерпретация данных, полученных лабораторно-инструментальными методами диагностики;
- овладение методами стандартизации диагностики и количественной оценки состояния пациентов с тревожными и стрессовыми расстройствами,
- овладение диагностикой неврологических нарушений у пациентов с тревогой и расстройствами, связанными со стрессом
- овладение алгоритмом выбора оптимальных медикаментозных и немедикаментозных методов лечения;
- освоение процедуры стандартизованной оценки побочных эффектов психофармакотерапии при лечении пациентов с тревогой и расстройствами, связанными со стрессом

Трудоемкость обучения: 6 академических часов.

Контингент обучающихся:

- **по основной специальности:** врачи-психиатры
- **по смежным специальностям:** врачи-психотерапевты, врачи-психиатры-наркологи, врачи-судебно-психиатрические эксперты, врачи-сексологи, медицинские психологи
- **специалисты** с высшим медицинским образованием по одной из специальностей «Лечебное дело» или «Педиатрия» (в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 №541н (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении Единого

квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25.08.2010 №18247)).

Описание стажировки:

В процессе стажировки, обучающиеся овладеют техникой сбора клинико-психопатологических данных; интерпретацией лабораторно-инструментальных методов диагностики стрессовых и тревожных расстройств, методиками использования диагностических и оценочных шкал.

Официальное название структурного подразделения и организации, на базе которой будет проводиться стажировка: ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» МЗ России, лабораторный корпус, 4 этаж (г. Москва, Кропоткинский пер., 23,)

Кафедра психиатрии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Руководитель стажировки: заведующий кафедрой психиатрии, д.м.н., профессор Мосолов Сергей Николаевич

Сроки проведения стажировки: согласно Учебно-производственному плану

Куратор стажировки: ассистент кафедры психиатрии, к.м.н., доцент Данилова Светлана Валерьевна

Код	Наименование модулей, тем	Труд-сть	<ul style="list-style-type: none"> • Виды деятельности 	Контроль сформированных умений и навыков
1.2.2 1.4.7 1.5.1	Варианты течения острой реакции на стресс Клинические проявления Клинические и психологические проявления генерализованного тревожного расстройства	2	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка уровня и объёма поражения психики у конкретных пациентов с острой реакцией на стресс, посттравматическим стрессовым расстройством, генерализованным тревожным расстройством • Определение регистров психических расстройств, вовлечённых в патологический процесс. • Оценка степени социальной и трудовой дезадаптации пациента. 	<ul style="list-style-type: none"> • Умение собрать объективные и субъективные анамнестические сведения \ • Умение адекватно провести интервьюирование больного • Навык формирования комплектных отношений с пациентом и его ближайшим окружением • Навык наблюдения за пациентом, • Навык определения эмоционального состояния пациента по внешним признакам и поведению
1.2.1 1.4.3 1.5.4	Диагностические критерии острой реакции на стресс. Диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства Принципы диагностики генерализованного тревожного расстройства	2	<ul style="list-style-type: none"> • Аналитическая обработка информации об анамнезе заболевания, а также неврологическом, соматическом и психическом статусах пациента • Овладение лабораторно-инструментальными методами диагностики и дифференциальной диагностики стрессовых и тревожных расстройств. • Выявление сочетанной патологии 	<ul style="list-style-type: none"> • Умение интерпретировать и психопатологически квалифицировать получаемые сведения • Умение проводить дифференциальную диагностику между психопатологическими синдромами. • Умение обосновать необходимость инструментального исследования. • Навык выбора параклинического метода исследования в соответствии с конкретным клиническим случаем. • Умение правильно трактовать лабораторные показатели крови, мочи, ликвора. • Умение использовать метод стандартизации психиатрического диагноза.

1.2.8	Принципы лечения острой реакции на стресс		<ul style="list-style-type: none"> • Освоение дифференцированного подхода для лечения различных видов стрессовых и тревожных расстройств 	<ul style="list-style-type: none"> • Умение количественно оценивать состояние психически больного, динамику психического статуса и выраженность побочных явлений терапии с помощью психометрических шкал
1.4.11	Лечение посттравматического стрессового расстройства		<ul style="list-style-type: none"> • Разработка индивидуального плана и тактики ведения больного с острой реакцией на стресс, посттравматическим стрессовым расстройством, генерализованным тревожным расстройством, 	<ul style="list-style-type: none"> • Умение определить показания для медикаментозной терапии и длительность курса лечения.
1.5.5	Лечение генерализованного тревожного расстройства	2	<ul style="list-style-type: none"> • Определение показаний и противопоказаний, к назначению психофармакотерапии при стрессовых и тревожных расстройствах • Оценка возможностей использования немедикаментозных методов терапии пациентов с тревогой и расстройствами, связанными со стрессом 	<ul style="list-style-type: none"> • Умение разработать схему стационарного, амбулаторного ведения больного, профилактики обострений после выписки из стационара. • Навык оценки допустимых пределов содержания психотропных препаратов в крови. • Умение определить показания и противопоказания к трудотерапии, физиотерапии, лечебной физкультуре. • Умение разрешать конфликтные ситуации.
Итоговая аттестация		-	-	-
Общая трудоемкость		6	-	-

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«21» декабря 2020г. протокол №16
Председатель совета
Л.В. Мельникова



9. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной образовательной программы
повышения квалификации специалистов по теме «Клиника, диагностика и
терапия стрессовых, тревожных и аффективных расстройств с основами
суицидологии»

Сроки обучения: согласно Учебно-производственному плану

<i>Наименование рабочих программ учебных модулей (дисциплин)</i>	<i>Трудоемкость освоения (ак. час)</i>
Диагностика, терапия и профилактика стрессовых и тревожных психических расстройств	18
Диагностика и терапия расстройств личности	12
Диагностика и терапия аффективных расстройств непсихотического уровня	18
Основы клинической суицидологии	18
Итоговая аттестация	6
Общая трудоемкость освоения программы (72 акад. часа)	72

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«21» декабря 2020г. протокол №16
Председатель совета
Л.В. Мельникова



10. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

10.1 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1 «ДИАГНОСТИКА, ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА СТРЕССОВЫХ И ТРЕВОЖНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ»

Трудоемкость освоения: 18 академических часов.

Трудовые функции:

- организация лечебно-диагностического процесса помощи пациентам при шизофрении (выбор методов лечения, диагностики и лекарственное обеспечение больных).

Содержание рабочей программы модуля 1 «Диагностика, терапия и профилактика стрессовых и тревожных психических расстройств»

<i>Код</i>	<i>Наименование тем, элементов</i>
1.1	Современная классификация психических расстройств, связанных со стрессом
1.2	Острая реакция на стресс
1.2.1	Диагностические критерии острой реакции на стресс
1.2.2	Варианты течения острой реакции на стресс
1.2.3	Гиперкинетический тип реагирования
1.2.4	Гипокинетический тип реагирования
1.2.5	Условно адекватный тип реагирования
1.2.6	Факторы, влияющие на развитие острой реакции на стресс
1.2.7	Особенности острой реакции на стресс при различных механизмах психотравмы
1.2.8	Принципы лечения острой реакции на стресс
1.3	Психические расстройства на этапе «переходного периода»
1.3.1	Структура психических расстройств на этапе «переходного периода»
1.3.2	Влияние параметров стрессора (тип, сила, длительность) на динамику психических расстройств в переходный период
1.3.3	Трудности постановки диагноза в переходном периоде
1.4	Посттравматическое стрессовое расстройство

1.4.1	История взглядов на посттравматическое стрессовое расстройство
1.4.2	Факторы риска развития затяжных постстрессовых расстройств
1.4.3	Диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства
1.4.4	Повторное переживание травмы
1.4.5	Избегание и сужение круга эмоциональных реакций
1.4.6	Симптомы повышенной возбудимости
1.4.7	Клинические проявления посттравматического стрессового расстройства
1.4.8	Нейробиологические системы, вовлеченные в развитие посттравматического стрессового расстройства
1.4.9	Варианты течения посттравматического стрессового расстройства
1.4.10	Основные нарушения в соматической сфере, сопровождающие посттравматическое стрессовое расстройство. Психосоматические расстройства
1.4.11	Лечение посттравматического стрессового расстройства
1.5	Генерализованное тревожное расстройство
1.5.1	Клинические и психологические проявления генерализованного тревожного расстройства
1.5.2	Особенности тревоги при генерализованном тревожном расстройстве
1.5.3	Сомато-вегетативные проявления
1.5.4	Принципы диагностики генерализованного тревожного расстройства
1.5.5	Лечение генерализованного тревожного расстройства
1.6	Расстройство приспособительных реакций (расстройство адаптации)
1.6.1	Социальные стрессы и стрессы личной жизни
1.6.2	Клинические варианты расстройств адаптации
1.7	Реакция горя
1.7.1	История взглядов
1.7.2	Классификации реакции горя на тяжёлую утрату. Понятие утраты
1.7.3	Нормальная реакция горя
1.7.4	Клинические стадии горя и тяжелой утраты
1.7.5	Стадия протеста
1.7.6	Стадия дезорганизации
1.7.7	Стадия реорганизации
1.7.8	Понятие синдрома «выжившего»
1.7.9	Патологическая реакция горя
1.7.10	Клинические особенности патологической реакции горя
1.7.11	Стадии патологической реакции горя
1.7.12	Принципы лечения реакции горя

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1 «Диагностика, терапия и профилактика стрессовых и тревожных психических расстройств»

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Острая реакция на стресс: диагностика и лечение
2. Посттравматическое стрессовое расстройство
3. Генерализованное тревожное расстройство
4. Расстройство приспособительных реакций (расстройство адаптации)
5. Реакция горя

**Фонд оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 1
«Диагностика, терапия и профилактика стрессовых и тревожных
психических расстройств»:**

Инструкция: Выберите правильный ответ.

1. Психические расстройства, возникающие вследствие чрезвычайной ситуации:

- А) посттравматическое стрессовое расстройство
- Б) расстройство зрелой личности и поведения
- В) острая реакция на стресс
- Г) генерализованное тревожное расстройство
- Д) расстройства адаптации

Ответ: А, В, Г, Д

2. Варианты течения острой реакции на стресс:

- А) гиперкинетическая
- Б) параноидная
- В) гипокинетическая
- Г) условно адекватная
- Д) онейроидно-кататоническая

Ответ: А, В, Г

3. Диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства:

- А) повторное переживание травмы
- Б) переоценка жизненных ценностей
- В) избегание и сужение круга эмоциональных реакций
- Г) повышенное возбуждение (психоэмоциональное напряжение)
- Д) повышенная физическая активность

Ответ: А, В, Г

4. Развитие психосоматических расстройств при посттравматическом стрессовом расстройстве предполагает у пациента наличие:

- А) нерешенных детских конфликтов и психотравм раннего периода развития
- Б) особенностей личности
- В) повторных психотравмирующих ситуаций
- Г) эмоционально-значимых ситуаций в настоящем
- Д) алекситимии

Ответ: Б

5. Клинические проявления генерализованного тревожного расстройства:

- А) нарушение пищевого поведения
- Б) сомато-вегетативные проявления
- В) постоянное чувство тревоги
- Г) нарушения сна
- Д) парейдолические обманы восприятия

Ответ: А, Б, В, Г

6. Клинические варианты расстройств адаптации:

- А) аномический
- Б) диссоциальный
- В) асоциальный
- Г) магифренический
- Д) дисгармонический

Ответ: А, Б, Г

7. Клинические стадии горя и тяжелой утраты:

- А) стадия заторможенности
- Б) стадия протеста
- В) стадия возбуждения
- Г) стадия дезорганизации
- Д) стадия реорганизации

Ответ: Б, Г, Д

8. Назовите психическое расстройство, характерное только для заложников:

- А) кошмарные сновидения
- Б) флешбек синдром
- В) стокгольмский синдром
- Г) диссоциативные расстройства

Ответ: В

9. На каком этапе оказания психолого-психиатрической помощи организуется служба «горячая линия»:

- А) не организуется вовсе
- Б) на этапе отдаленных последствий
- В) на всех этапах, с момента оказания помощи
- Г) на этапе изоляции

Ответ: В

10. Назовите вид чрезвычайной ситуации, действие которой не воспринимается пострадавшими через органы чувств:

- А) террористические акты
- Б) экологические катастрофы
- В) стихийные бедствия
- Г) дорожно-транспортные происшествия
- Д) боевые действия

Ответ: Б

Литература к учебному модулю 1 «Диагностика, терапия и профилактика стрессовых и тревожных психических расстройств»

Основная:

- 1) Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова; отв. ред. Ю. А. Александровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 624 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440179.html>
- 2) Психиатрия: национальное руководство / под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 976 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444627.html>
- 3) Психиатрия. Руководство для врачей в двух томах под редакцией академика РАМН А.С.Тиганова. Москва, «Медицина» 2012, I том 807 стр., II том 895 стр. <http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/tiganov1.pdf>
- 4) Руководство по психофармакотерапии - М.: «МЕДпресс-информ», 2017. -656 с. <http://bookap.info/genpsy/psyfarmak/>

Дополнительная:

- 1) Александровский Ю.А. Социальные факторы и пограничные психические расстройства // Руководство по социальной психиатрии. - М. 2001. -С. 177-194
- 2) Волошин В.М. Посттравматическое стрессовое расстройство. Феноменология, клиника, систематика, динамика и современные подходы к психофармакотерапии – Из-во «Анахарсис», 2005. – 200с.
- 3) Кекелидзе З.И., Демонова Д.П., Павлова М.С. Социально-психиатрические аспекты миграции // Руководство по социальной психиатрии. - М., 2001. -С. 103-117.
- 4) Кекелидзе З.И., Морозова И.Г Психиатрия чрезвычайных ситуаций // Руководство по социальной психиатрии. - М., 2001. - С. 415-447
- 5) Кекелидзе З.И. Психиатрия чрезвычайных ситуаций. Руководство: В 2 т. / З.И. Кекелидзе; под ред. Т.Б. Дмитриевой. – М., 2004. – 361 с.
- 6) Коханов В.П., Краснов В.Н. Психиатрия катастроф и чрезвычайных ситуаций. – Из-во: Практическая медицина, Москва, 2008. -448с.
- 7) Сидоров П.И. Психология катастроф / П.И. Сидоров, И.Г. Мосягин, С.В. Маруняк. – М.: АспектПресс, 2008. – 362 с.
- 8) Шапарь В.Б. Психология кризисных ситуаций / В.Б. Шапарь. – Ростов: Феникс, 2010. – 452 с.
- 9) Посттравматическое стрессовое расстройство / под ред. В.А. Солдаткина; ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России. – Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2015. – 624 с.

Интернет-ресурсы:

1. Всемирная организация здравоохранения, Вопросы здоровья. - URL: <http://www.Who.internationalint/topics/en>
2. Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации от 05.11.97 № 1387. URL:<http://www.medicalmalpractice.ru/offpaps/pravconcept1997.pdf>

3. Кекелидзе З.И., Психические расстройства, возникающие при чрезвычайных ситуациях [Электронный ресурс] / З.И. Кекелидзе - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/970406649V0010.html>

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДЕНО



Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«21» декабря 2020г. протокол №16
Председатель совета
Л.В. Мельникова

10.2 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2 «ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ»

Трудоемкость освоения: 12 академических часов.

Трудовые функции:

- оказание психиатрической помощи;
- организация лечебно-диагностического процесса помощи лицам при шизотипическом расстройстве (выбор методов лечения, диагностики и лекарственное обеспечение больных);
- организация и проведение профилактических осмотров и консультаций.

Содержание рабочей программы учебного модуля 2 «Диагностика и терапия расстройств личности»

<i>Код</i>	<i>Наименование тем, элементов</i>
2.1	Эпидемиология и клиника расстройств личности
2.1.1	Понятия «расстройства личности» и «акцентуации характера»
2.1.2	История изучения
2.1.3	Распространенность расстройств личности
2.1.4	Клинические проявления и диагностические критерии расстройств личности
2.1.5	Дисгармония в личностных позициях и в поведении
2.1.6	Динамика расстройств личности
2.2	Расстройства личности в современных классификациях
2.2.1	Сравнительная характеристика диагностических критериев в ICD-10, DSM-IV и DSM-V
2.2.2	Параноидное расстройство личности
2.2.3	Шизоидное расстройство личности
2.2.4	Диссоциальное расстройство личности
2.2.5	Эмоционально-неустойчивое расстройство личности
2.2.6	Истерическое расстройство личности
2.2.7	Ананкастное расстройство личности
2.2.8	Тревожное (уклоняющееся) расстройство личности
2.2.9	Зависимое расстройство личности

2.2.10	Разработка диагностических критериев в ICD-11
2.2.11	Степени выраженности расстройств личности
2.3	Дифференциальная диагностика расстройств личности
2.3.1	Границы с аффективными расстройствами
2.3.2	Границы с шизофренией и шизотипическим расстройством
2.3.3	Границы с органическими расстройствами
2.3.4	Границы с расстройствами развития
2.3.5	Границы с невротами
2.3.6	Границы с аддиктивными расстройствами
2.3.7	Границы с нормой
2.4	Современные подходы к лечению расстройств личности
2.4.1	Терапия расстройств личности
2.3.2	Цели и задачи терапии
2.3.3	Подходы к фармакотерапии расстройств личности
2.3.4	Методы психотерапии расстройств личности

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 2 «Диагностика и терапия расстройств личности»

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Эпидемиология и клиника расстройств личности.
2. Расстройства личности в современных классификациях.
3. Дифференциальная диагностика расстройств личности.
4. Дифференциальная диагностика расстройств личности.

Фонд оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 2 «Диагностика и терапия расстройств личности»:

Инструкция: Выберите правильный ответ.

1. У лиц с диссоциальным расстройством личности часто отмечается генетическая предрасположенность к

- А. к химическим зависимостям
- Б. расстройствам тревожного спектра
- В. посттравматическому стрессовому расстройству
- Г. расстройствам шизофренического спектра

Правильный ответ: А

2. Специфическое расстройство личности характеризуется:

А. тяжелым нарушением характерологической конституции и поведения индивидуума;

Б. состоянием, которое определяется нарушениями в сферах восприятия, памяти, мышления;

В. дезинтеграцией личности, которое обусловлено органическим поражением мозга;

Г. нарушениями поведения, которые появляются до 12-летнего возраста и сохраняются на протяжении всей жизни.

Правильный ответ: А

3. Признаком параноидного расстройства личности является:

А. недоверчивость и подозрительность;

Б. поиск внимания и сочувствия со стороны других людей;

В. крайняя принципиальность, приверженность идеалам о;

Г. чрезмерный альтруизм, борьба за справедливость.

Правильный ответ: А

4. Признаком шизоидного расстройства личности является:

А. отчужденность, сужение контактов, ограниченная эмоциональность я;

Б. интерпретация мотивов поведения других людей как злонамеренных или недоброжелательных;

В. нелогичность мышления, субъективность восприятия окружающего и выраженная индивидуальность поведения;

Г. яркий внешний вид, парадоксальные высказывания и склонность к совершению повторяющихся действий.

Правильный ответ: А

5. Ананкастное расстройство личности характеризуется:

А. нерешительностью и склонностью к сомнениям;

Б. непоследовательностью, неспособностью реализовывать запланированное;

В. неорганизованностью, неустойчивостью мотивов и предпочтений;

Г. постоянной тревогой, Obsессиями и компульсиями.

Правильный ответ: А

6. Для постановки диагноза расстройство личности необходимо выявить у индивидуума:

А. наличие психосоциальной дезадаптации и/или клинически значимого дистресса;

Б. выраженный психический стресс, затрудняющий сохранение привычного жизненного уклада;

В. негативные субъективные переживания, обусловленные осознанием ограниченности психологических навыков и способностей;

Г. склонность к совершению тяжелых, рационально необоснованных и малообъяснимых противоправных поступков.

Правильный ответ: А

7. Параноидное расстройство личности дифференцируется с бредовым расстройством на основании:

А. наличия бредовых идей при бредовом расстройстве;

Б. ограниченности и меньшей продолжительности параноидных переживаний при параноидном расстройстве личности;

В. наличия хронических слуховых галлюцинаций и аффективной симптоматики при бредовом расстройстве;

Г. более тяжелой социальной дезадаптации при бредовом расстройстве

Правильный ответ: А

8. Ключевым содержанием концепции вырождения является:

А. наследственно обусловленная патологическая эволюция психической конституции в поколениях;

Б. закономерная деградация личности душевнобольного со временем, характеризующаяся нарастанием антисоциальных проявлений;

В. частое появление дегенеративных личностей в потомстве больных психическими расстройствами;

Г. формирование патологического диатеза у потомства родителей, вступивших в близкородственный брак.

Правильный ответ: А

9. Профилактика расстройств личности должна быть основана на:

А. на семейном консультировании и психотерапии;

Б. на раннем применении психотропных препаратов из класса психостимуляторов;

В. раннем недобровольном освидетельствовании и лечении лиц с расстройствами личности;

Г. постоянном диспансерном наблюдении лиц с параноидными чертами.

Правильный ответ: А

10. При фармакотерапии эмоционально неустойчивого расстройства личности наиболее эффективен:

А. ламотриджин

Б. мелипрамин

В. галоперидол

Г. атаракс.

Правильный ответ: А

Литература к учебному модулю 2 «Диагностика и терапия расстройств личности»

Основная:

1) Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова; отв. ред. Ю. А. Александровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 624 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440179.html>

2) Психиатрия: национальное руководство / под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 976 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444627.html>

3) Психиатрия. Руководство для врачей в двух томах под редакцией академика РАМН А.С.Тиганова. Москва, «Медицина» 2012, I том 807 стр., II том 895 стр. <http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/tiganov1.pdf>

4) Руководство по психофармакотерапии - М.: «МЕДпресс-информ», 2017. -656 с. <http://bookap.info/genpsy/psyfarmak/>

Дополнительная:

- 1) Бородин В.И., Данилова С.В., Панченко Е.А., Парпара М.А. Актуальные вопросы современной психотерапии: учебное пособие / М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2017 – 112с.
- 2) Ганнушкин П. Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. – Н. Новгород: Изд-во НГМД, 1998. – 128 с.
- 3) Данилова С.В. Судебно-психиатрическое значение паранойяльных состояний при расстройствах личности (клинико-психологический аспект). Дисс... канд. мед. наук. – М., 2005. – 178с.
- 4) Данилова С.В., Шостакович Б.В. Роль психоэмоционального стресса в формировании паранойяльных идей / Рос. псих. жур. – 2005. – №1. – С. 19 – 23.
- 5) Данилова С.В. Судебно-психиатрическое значение паранойяльного развития личности // Судебная психиатрия. – Вып. 2. – М., 2005. – С. 49 – 57.
- 6) Данилова С.В., Бадмаева В.Д. О расстройствах личности (кратко о важном). М.: «Минар», 2012. – 235с.
- 7) Диагностика и лечение расстройств личности. Клинические рекомендации. – М., 2014. – 16 с.
- 8) Кречмер Э. Строение тела и характер/ Пер. с нем. Г.Я. Тартаковского; Под ред. П.Б. Ганнушкина. – М.: Академический проект, 2015. – 327 с.
- 9) Купер К. Индивидуальные различия. – М., 2000. – 527 с.
- 10) Леонгард К. Акцентуированные личности. – Киев, 1981. – 390 с.
- 11) Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Л.: «Медицина», 1983. – 256 с.
- 12) Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации) / Под ред. Казаковцева Б., Голланда В. – М.: Прометей, 2013. – 584 с.
- 13) Риман Ф. Основные формы страха. Исследование в области глубинной психологии. / Пер. с нем. – М: Алтейа, 1999. – 330 с.
- 14) Руднев В.П. Характеры и расстройства личности. Патография и метапсихология. – М.: Независимая фирма «Класс», 2002. – 272 с.
- 15) Собчик Л. Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. – СПб, 2005. – 624 с.
- 16) Шнайдер Курт. Клиническая психопатология. – К.: Сфера, 1999. – 236 с.
- 17) Юнг К. Психологические типы. – М: Академический Проект, 2018. – 538 с.

Интернет-ресурсы:

1. Всемирная организация здравоохранения, Вопросы здоровья. - URL: <http://www.Who.internationalint/topics/en>
2. Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации от 05.11.97 № 1387. URL:<http://www.medicalmalpractice.ru/offpaps/pravconcept1997.pdf>

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДЕНО



Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«21» декабря 2020г. протокол №16
Председатель совета
Л.В. Мельникова

10.3 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3 «ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НЕПСИХОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ»

Трудоемкость освоения: 18 академических часов.

Трудовые функции:

- оказание психиатрической помощи;
- организация лечебно-диагностического процесса помощи лицам при психических заболеваниях (выбор методов лечения, диагностики и лекарственное обеспечение больных);
- организация и проведение профилактических осмотров и консультаций.

Содержание рабочей программы учебного модуля 3 «Диагностика и терапия аффективных расстройств непсихотического уровня»

<i>Код</i>	<i>Наименование разделов, тем</i>
3.1	Эпидемиология и клиника аффективных расстройств
3.1.1	История изучения, распространенность аффективных расстройств психотического и непсихотического уровня, субклинических форм
3.1.2	История изучения
3.1.3	Распространенность в общей популяции
3.1.4	Распространенность в общей медицинской и психиатрической практике
3.1.5	Возможные последствия аффективных расстройств
3.1.6	Социально-экономическое бремя
3.1.7	Нетрудоспособность и плохое качество жизни
3.1.8	Суицидальный риск
3.1.9	Проблема диагностики и лечения аффективных расстройств в общемедицинской практике
3.1.10	Клинические проявления и уровни аффективных нарушений
3.1.11	Диагностика депрессий и субдепрессий
3.1.12	Диагностика маний и гипоманий
3.1.13	Диагностика смешанных эпизодов
3.1.14	Варианты течения
3.1.15	Ремиссии при аффективных расстройствах
3.1.16	Прогноз при аффективных расстройствах

3.2	Расстройства настроения в современных классификациях
3.2.1	Сравнительная характеристика диагностических критериев в ICD-10, DSM-IV и DSM-V
3.2.2	Разработка диагностических критериев в ICD-11
3.2.3	Аффективный кластер
3.2.4	Когнитивно-поведенческий кластер
3.2.5	Нейровегетативный кластер
3.2.6	Типы биполярного расстройства
3.2.7	Границы биполярного расстройства I, II и других типов
3.2.8	Циклотимическое расстройство
3.2.9	Границы с расстройствами личности
3.2.10	Границы с другими расстройствами и нормой
3.2.11	Типы депрессивного расстройства
3.2.12	Единичные и повторные эпизоды
3.2.13	Дистимическое расстройство
3.2.14	Границы с другими расстройствами и нормой
3.3	Факторы возникновения аффективных расстройств
3.3.1	Этиопатогенетические факторы
3.3.2	Генетические факторы
3.3.3	Преципитирующие (проявляющие) факторы
3.3.4	Предрасполагающие жизненные события
3.3.5	Влияние соматических заболеваний
3.3.6	Гендерные факторы
3.3.7	Психологические теории
3.3.8	Психоаналитические теории
3.3.9	Концепция выученной беспомощности
3.3.10	Когнитивно-поведенческие
3.3.11	Биохимические теории
3.3.12	Моноаминовая гипотеза
3.3.13	Нейротрофическая гипотеза
3.3.14	Эндокринные нарушения
3.4.	Терапия аффективных расстройств
3.4.1	Алгоритмы фармакотерапии биполярных расстройств
3.4.2	Купирование острой мании
3.4.3	Лечение гипоманиакальных состояний
3.4.4	Фармакотерапия биполярной депрессии
3.4.5	Выбор нормотимика для острой и поддерживающей терапии
3.4.6	Фармакотерапия циклотимического расстройства
3.4.7	Алгоритмы фармакотерапии депрессивных расстройств
3.4.8	Стадии терапии депрессивных расстройств
3.4.9	Выбор антидепрессанта при различных вариантах депрессий
3.4.10	Фармакотерапия дистимического расстройства
3.4.11	Психотерапия аффективных расстройств

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 3 «Диагностика и терапия аффективных расстройств непсихотического уровня»

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Эпидемиология и клиника аффективных расстройств.
2. Расстройства настроения в современных классификациях.

3. Факторы возникновения аффективных расстройств.
4. Терапия аффективных расстройств.

**Фонд оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 3
«Диагностика и терапия аффективных расстройств непсихотического
уровня»:**

Инструкция. Выберите правильный ответ:

1. К аффективному кластеру депрессивных симптомов относятся:

- А) подавленное настроение по описанию пациента или по внешним признакам;
- Б) заметное снижение интереса к занятиям или удовольствия от них;
- В) снижение способности концентрировать и удерживать внимание на заданиях, или заметная нерешительность;
- Г) убеждения в собственной никчемности, чрезмерной или необоснованной вине, которые могут быть явно бредовыми;
- Д) безнадежность в отношении будущего.

Ответ: А, Б

2. К нейровегетативному кластеру депрессивных симптомов относятся:

- А) значительные нарушения сна или избыточный сон;
- Б) значительное изменение аппетита или значительное изменение веса;
- В) признаки психомоторного возбуждения или заторможенности;
- Г) периодические мысли о смерти, периодические суицидальные мысли или данные о попытке суицида;
- Д) снижение энергии, утомляемость, или заметная усталость при затрате минимальных усилий.

Ответ: А, Б, В, Д

3. При биполярном расстройстве II типа могут возникать:

- А) субдепрессии;
- Б) психотические депрессии;
- В) гипомании;
- Г) мании;
- Д) атипичные мании.

Ответ: А, Б, В

4. Для меланхолической депрессии типичны следующие симптомы:

- А) потеря интереса или удовольствия при большинстве занятий, которые обычно приносили человеку удовольствие;
- Б) отсутствие эмоционального отклика на обычно приятные стимулы или обстоятельства;
- В) повышение аппетита и прибавка веса;
- Г) пробуждение по утрам раньше обычного времени на два часа или более;
- Д) заметная психомоторная заторможенность или возбуждение.

Ответ: А, Б, Г, Д

5. Соматовегетативные нарушения при депрессии могут проявляться:

- А) диареей;
- Б) затруднением глотания;
- В) лихорадкой с высокой температурой;
- Г) расстройством менструального цикла;
- Д) констипацией.

Ответ: Г, Д

6. Основанием для определения депрессии как вторичной является:

- А) наличие психотравмирующей ситуации;
- Б) наличие депрессии у кого-либо из родственников;
- В) появление депрессии в связи с каким-либо соматическим заболеванием;
- Г) появление депрессии в связи с каким-либо другим психическим заболеванием;
- Д) наличие указаний в анамнезе на предшествующие маниакальные состояния.

Ответ: В, Г

7. Среди этиологических факторов биологической природы при пограничных состояниях различают:

- А) особенности наследственности и конституции;
- Б) отягощение раннего анамнеза патологической беременностью матери и другие натальные вредности;
- В) перенесенные заболевания как сенсбилизатор, усиливающий действие психотравм;
- Г) все перечисленные;
- Д) ни один из перечисленных.

Ответ: Г

8. Среди этиологических факторов психологической природы при пограничных состояниях различают:

- А) преморбидные особенности личности;
- Б) психические травмы детского возраста;
- В) события, порождающие неопределенность положения, представляющие угрозу для будущего или требующие принятия трудных альтернативных решений;
- Г) верно Б) и В);
- Д) все перечисленные.

Ответ: Д

9. Среди этиологических факторов социальной природы при пограничных состояниях различают:

- А) некоторые особенности воспитания и семейного положения;
- Б) стрессовые воздействия, связанные с профессией и трудовой деятельностью;
- В) особенности родительской семьи;
- Г) все перечисленные;

Д) ни один из перечисленных.

Ответ: Г

10. Бензодиазепиновый комплекс находится на рецепторах:

А) дофаминергических;

Б) серотонинергических;

В) ГАМК-ергических;

Г) глутаматергических;

Д) опиоидных.

Ответ: В

Литература к учебному модулю 3 «Диагностика и терапия аффективных расстройств непсихотического уровня»

Основная:

1) Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова; отв. ред. Ю. А. Александровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 624 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440179.html>

2) Психиатрия: национальное руководство / под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 976 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444627.html>

3) Психиатрия. Руководство для врачей в двух томах под редакцией академика РАМН А.С.Тиганова. Москва, «Медицина» 2012, I том 807 стр., II том 895 стр. <http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/tiganov1.pdf>

4) Руководство по психофармакотерапии - М.: «МЕДпресс-информ», 2017. -656 с. <http://bookap.info/genpsy/psyfarmak/>

Дополнительная:

1) Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. Учебное пособие. М., 2000. – 400с

2) Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. Руководство для врачей. –М., 2002. – 400с.

3) Пограничная психиатрия. Под ред. Ю.А. Александровского. Из-во «РЛС», 2006. – 1280с.

4) Мосолов С.Н., Костюкова Е.Г., Кузавкова М.В. Биполярное аффективное расстройство. Диагностика и терапия / Москва, 2008. - 316 с.

5) Мосолов С.Н. Биологические методы терапии психических расстройств (доказательная медицина в клинической практике). Из-во «Социально-политическая мысль». - М., 2012. – 1073с.

6) Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. – М.: Сфера, 2005. – 308 с.

7) Попов Ю. В., Вид В. Д. Современная клиническая психиатрия. – СПб.: ООО Изд-во «Речь», 2000. – 402 с.

8) Психиатрия. Справочник практического врача/ Под ред. А.Г. Гофмана. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 592 с.

9) Психиатрия и психотерапия: справочник/ Герд Лаукс, Ханс-Юрген Меллер; пер. с нем.; под общ. ред. акад. РАН П.И. Сидорова. 4-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 512 с.

10) Сарториус Н., Барретт Б., Бауман П. с соавт. Терапия антидепрессантами и другие методы лечения депрессивных расстройств. Доклад Рабочей группы CINP на основе обзора доказательных данных. Перевод с английского / Российское общество психиатров. Москва, 2008. – 136 с.

11) Снежневский А.В. Руководство по психиатрии в 2 т. – М.: Медицина, 1983 г. – Т.1. – 480 с.; Т.2. – 544 с.

Интернет-ресурсы:

11. Всемирная организация здравоохранения, Вопросы здоровья. - URL: <http://www.Who.internationalint/topics/en>

12. Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации от 05.11.97 № 1387. URL:<http://www.medicalmalpractice.ru/offpaps/pravconcept1997.pdf>

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДЕНО



Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«21» декабря 2020г. протокол №16
Председатель совета
Л.В. Мельникова

10.4 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4 «ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКОЙ СУИЦИДОЛОГИИ»

Трудоемкость освоения: 18 академических часов.

Трудовые функции:

- оказание психиатрической помощи;
- организация лечебно-диагностического процесса помощи лицам при психических заболеваниях (выбор методов лечения, диагностики и лекарственное обеспечение больных);
- организация и проведение профилактических осмотров и консультаций.

Содержание рабочей программы учебного модуля 4 «Основы клинической суицидологии»

<i>Код</i>	<i>Наименование разделов, тем</i>
4.1	Природа и механизмы развития суицидального поведения
4.1.1	Интегративная концепция суицидального поведения.
4.1.2	Детерминанты и мотивы суицидального поведения.
4.2	Клиника суицидального поведения
4.2.1	Динамика формирования, типология и диагностика суицидального поведения.
4.2.2	Суицидальное поведение при психических расстройствах.
4.2.3	Суицидальное поведение при соматических расстройствах
4.3	Профилактика суицидов
4.3.1	Виды профилактики суицидов и дифференцированные подходы к их предупреждению

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 4 «Основы клинической суицидологии»

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Механизмы развития суицидального поведения.
2. Клиника суицидального поведения.
3. Профилактика суицидов.

**Фонд оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 4
«Основы клинической суицидологии»:**

Инструкция. Выберите правильный ответ:

1. Какой из перечисленных детерминантов суицидального поведения относится к особо значимым (входит в группу «детерминантов первого ранга»)?

А. Умственное или/и физическое перенапряжение

Б. Атеизм

В. Психическое расстройство

Г. Принадлежность к этнической группе повышенного суицидального риска

Ответ: В

2. Какова, по данным ВОЗ, доля лиц с психическими расстройствами среди суицидентов?

А. 90%

Б. 20%

В. Не более 5%

Г. 50%

Ответ: А

3. Что не должны делать СМИ, представляя информацию о суициде?

А. Представлять альтернативы суициду

Б. Давать информацию о суицидологических службах, телефонах «горячей линии»

В. Возлагать на кого-либо вину за случившееся

Г. Описывать признаки суицидоопасных состояний

Ответ: В

4. Для какого диагноза суицидальное поведение выступает как «визитная карточка»?

А. для шизофрении

Б. для депрессии

В. для пограничного личностного расстройства

Г. для деменции

Ответ: В

5. Кто ввел в суицидологию понятие пресуицидального синдрома?

А. В. Пёлдингер

Б. Л. Фарбер

В. Н. Реттерштоль

Г. Э. Рингель

Ответ: Г

6. Какое понятие не входит в психологическую концепцию диатез-стресса (диатез как врожденный или приобретенный недостаток некой способности)?

А. душевная боль

- Б. трудности в решении проблем
 - В. перфекционизм
 - Г. свехобобщенные воспоминания
- Ответ: А

7. Кто ввел понятие диалогического и монологического суицида, а также мотивы конфликта и неблагополучия?

- А. Э. Шнейдман
 - Б. Т. Джойнер
 - В. А.Г. Амбрумова
 - Г. А. Бек
- Ответ: В

8. К основным принципам работы с подростками с суицидальными тенденциями относятся

- А. Включаться в эмпатическую поддержку независимо от того согласен ты с его взглядами или нет.
- Б. Директивная позиция, основанная на морализаторстве.
- В. Вызвать у подростка чувство вины и ответственности за близких людей.
- Г. Никогда ничего не записывать не вовремя не после консультации для сохранения анонимности.

Ответ: А

9. Выделите характерные особенности психического состояния суицидального подростка

- А. Потребность в привязанности.
- Б. Регрессия.
- В. Амбивалентность.
- Г. Отчаянье.
- Д. Все ответы неправильные.
- Е. Все ответы правильные.

Ответ: Е

10. Основной целью первого этапа оказания кризисной психологической помощи является

- А. Установление эмпатического контакта.
- Б. Выявление антисуицидальных тенденций.
- В. Заключение антисуицидального контракта.
- Г. Выработка навыков нахождения ресурсов

Ответ: А

Литература к учебному модулю 3 «Основы клинической суицидологии»

Основная:

- 1) Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова; отв.

ред. Ю. А. Александровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 624 с.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440179.html>

2) Психиатрия: национальное руководство / под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 976 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444627.html>

3) Психиатрия. Руководство для врачей в двух томах под редакцией академика РАМН А.С.Тиганова. Москва, «Медицина» 2012, I том 807 стр., II том 895 стр. <http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/tiganov1.pdf>

4) Руководство по психофармакотерапии - М.: «МЕДпресс-информ», 2017. -656 с. <http://bookap.info/genpsy/psyfarmak/>

Дополнительная:

1) Положий Б.С., Панченко Е.А. Суицидальное поведение (детерминанты, клиническая динамика, типология, профилактика). М.: РИО ГНЦ ССП им. В.П. Сербского, 2014.

2) Положий Б.С. Суицидальное поведение (клинико-эпидемиологические и этнокультуральные аспекты). М.: РИО ГНЦ ССП им. В.П. Сербского, 2010. – 232 с

3) Положий Б.С., Панченко Е.А. Суицидальная ситуация среди детей и подростков в России. Российский психиатрический журнал, 2012. - № 1. – С. 52-56.

4) Руководство по социальной психиатрии / Под ред. Т.Б.Дмитриевой, Б.С. Положего. – 2-е изд. – М.: ООО «МИА», 2009. – 544 с.

5) Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. (Пер. с франц.) Союз: Санкт-Петербург, 1998

6) Зиновьев С.В. Суицид. Попытка системного анализа. – СПб, 2002.

7) Меннингер К. Война с самим собой. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2000.

8) Положий Б.С., Васильев В.В. Суицидальное поведение женщин (клинико-социальный и профилактический аспекты). М.: РИО ГНЦ ССП им. В.П. Сербского, 2010. – 195 с.

9) Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. – М.: Когито-Центр, 2005.

Интернет-ресурсы:

Всемирная организация здравоохранения, Вопросы здоровья. - URL: <http://www.Who.internationalint/topics/en>

Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации от 05.11.97 № 1387.
URL:<http://www.medicalmalpractice.ru/offpaps/pravconcept1997.pdf>

11. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

11.1 Реализация программы в форме дистанционной формы обучения

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов по теме «Клиника, диагностика и терапия стрессовых, тревожных и

аффективных расстройств с основами суицидологии» может реализовываться частично (или полностью) в форме стажировки.

Стажировка применяется в целях изучения передового опыта, в том числе зарубежного, а также получения и закрепления теоретических знаний, обозначения практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей.

Содержание стажировки определяется организацией с учетом предложений организаций, содержание дополнительных профессиональных программ.

Сроки и материалы стажировки определяются организацией самостоятельно, исходя из целей обучения. Продолжительность согласовывается с руководителем организации, где она проводится.

Стажировка носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных и организаторских навыков;
- непосредственное участие в планировании работы организации;
- работу с технической, нормативной и другой документацией;
- участие в совещаниях и рабочих комиссиях.

По результатам прохождения стажировки слушателю предлагаются дополнительные материалы и дальнейшее обучение по реализуемой дополнительной профессиональной программе.

12. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

12.1 Промежуточная аттестация обучающихся:

Аттестация промежуточная – установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам модуля, раздела и др.

12.2 Итоговая аттестация обучающихся:

Аттестация итоговая - установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам обучения по ДПП и представляет собой форму оценки степени и уровня освоения программы, является обязательной и проводится в порядке и в форме, которые установлены образовательной организацией.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации специалистов по теме «Клиника, диагностика и терапия стрессовых, тревожных и аффективных расстройств с основами суицидологии» проводится в форме тестирования и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-психиатра, врачей смежных специальностей в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами, утвержденными Порядками оказания медицинской помощи.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов по теме «Клиника, диагностика и терапия стрессовых, тревожных и аффективных расстройств с основами суицидологии»

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом.

Рекомендуемый порядок проведения итоговой аттестации включает в себя последовательность этапов:

1. Тестирование, направленное на контроль и оценку знаний, умений, составляющих содержание профессиональных компетенций.

2. Решение ситуационных задач, направленное на контроль и оценку умений, составляющих содержание профессиональных компетенций.

3. Выполнение практических заданий, проверяющих уровень сформированности профессиональной компетенции.

Обучающиеся, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации специалистов по теме «Клиника, диагностика и терапия стрессовых, тревожных и аффективных расстройств с основами суицидологии» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«21» декабря 2020г. протокол №16
Председатель совета
Л.В. Мельникова



13. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

13. Оценочные материалы промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации:

1. Текущий контроль;
2. Собеседование.

Примерный список контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Структурно--динамические особенности острой реакции на стресс у заложников.
2. Стадии реакции горя.
3. Диагностические критерии острой реакции на стресс.
4. Диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства.
5. Варианты расстройства адаптации
6. Стадии терапии психических расстройств, возникающих вследствие чрезвычайной ситуации.
7. Цели и задачи кризисной терапии.
8. Этапы и фазы дебрифинга.
9. Основные психотерапевтические модели, используемые для лечения посттравматического стрессового расстройства
10. Сущность когнитивно-поведенческой психотерапии
11. Проблема диагностики и лечения аффективных расстройств в общемедицинской практике
12. Клинические проявления и уровни аффективных нарушений
13. Расстройства настроения в современных классификациях
14. Циклотимическое расстройство, диагностические критерии и границы с другими расстройствами
15. Типы депрессивного расстройства, границы с другими расстройствами и нормой

16. Этиопатогенетические факторы возникновения аффективных расстройств
17. Психологические теории возникновения аффективных расстройств
18. Подходы к фармакотерапии биполярных расстройств
19. Подходы к фармакотерапии депрессивных расстройств и аффективных состояний
20. Выбор антидепрессанта при различных вариантах непсихотических депрессий
21. Цели и задачи психотерапии аффективных расстройств
22. Общие диагностические критерии расстройств личности
23. Динамика расстройств личности
24. Расстройства личности в современных классификациях
25. Дифференциальная диагностика расстройств личности с другими психическими и поведенческими расстройствами.
26. Соотношение биологического и социального в природе личностных расстройств
27. Цели и задачи терапии расстройств личности
28. Понятие о суицидальном процессе
29. Динамика суицидального процесса, стадии и их проявления
30. Параметры суицидального поведения (время, место, сезон, способ и т.д.)
31. Особенности суицидального поведения при психических расстройствах
32. Суицидальное поведение при депрессиях
33. Суицидальное поведение при шизофрении
34. Суицидальное поведение при расстройствах личности
35. Суицидальное поведение при зависимостях от психоактивных веществ
36. Суицидальное поведение при невротических и стрессовых расстройствах
37. Суицидальное поведение при органических психических расстройствах
38. Клинико-психологические маркеры суицидального поведения
39. Фармако- и психотерапия суицидентов с соматическими заболеваниями

13.2 Оценочные материалы итоговой аттестации

Форма итоговой аттестации:

1. Тестирование.
2. Собеседование.

Фонд оценочных средств:

Клинические задачи

Клиническая задача 1.

Мужчина, 40 лет, обратился к психиатру по месту жительства. Жалобы: на нарушение сна, трудности процесса засыпания, пробуждение вследствие ночных кошмаров. Наплывы воспоминаний о пережитой авиакатастрофе. Также сообщает,

что в последнее время стал раздражительным, проявляет агрессию по отношению к коллегам на работе.

Анамнез: Ранее к психиатру не обращался. Около 6 месяцев назад пережил авиакатастрофу, вследствие которой погиб лучший друг. Последние полтора месяца стал просыпаться по ночам от кошмарных сновидений, стало сложно засыпать, стал откладывать время отхода ко сну. Сообщает про наплывы воспоминаний о пережитой катастрофе, постоянные мысли о друге, которого не смог спасти в авиакатастрофе. При появлении раздражителя (громкие звуки, шум, сигнализация) возникают «приступы страха». Стал раздражителен, отмечает ранее не проявляющуюся агрессию по отношению к коллегам. Обратился за помощью в ПНД по месту жительства.

Объективный статус: Внешний вид соответствует полу и возрасту.

Контакту доступен, ориентирован всесторонне верно. Речь эмоционально модулированная, грамотная. На вопросы отвечает в плане заданного, подробно. На вопросы о событиях при чрезвычайной ситуации сообщает про наплывы воспоминаний о пережитой катастрофе, постоянные мысли о друге, которого не смог спасти в авиакатастрофе, при появлении раздражителя (громкие звуки, шум, сигнализация) возникают «приступы страха». Аффективно лабилен, тревожен. Сон с пробуждениями и ночными кошмарами. Обманов восприятия на момент осмотра не обнаруживает. Суицидальных тенденций не выявляет. Настроен на лечение, ищет помощи.

Вопросы:

1. У пациента можно предположить диагноз:

А. Посттравматическое стрессовое расстройство.

Б. Острого полиморфного психотического расстройства с симптомами шизофрении.

В. Генерализованное тревожное расстройство.

Г. Обсессивно-компульсивное расстройство.

Ответ: А.

2. Первой линией психофармакотерапии ПТСР является.

А. Антидепрессанты (СИОЗС)

Б. Антидепрессанты (ТЦА)

В. Анксиолитики

Г. Нормотимики

Ответ: А.

3. Из немедикаментозных методов профилактики в амбулаторном звене, лечения и медицинской реабилитации следует отдать предпочтение

А. Терапия средой, психологическая адаптация, электросон

Б. образовательный тренинг

В. психокоррекционный тренинг

Г. медитация

Ответ: А.

4. Из методов психотерапии следует отдать предпочтение

А. когнитивно-поведенческая терапия

Б. психоаналитическая психотерапия

В. гештальт терапия

Г. танцевально-двигательная терапия

Ответ: А.

Клиническая задача 2

Пациентка С., 45 лет, менеджер. Обратилась в связи с семейными затруднениями. Просит оказать помощь в разрешении конфликта с мужем.

Анамнез заболевания. Пациентка считает, что родители в детстве ее недооценивали, были заняты работой и своими сложными взаимоотношениями. С раннего детства отмечала соперничество со старшей сестрой, что часто приводило к конфликтам. С 13 лет часто влюблялась, половая жизнь с 13 лет. Одно время принадлежала к дворовой компании, однако по настоянию родителей и после их переезда в столичный город отношения со сверстниками прекратила. В старших классах школы продолжала хорошо учиться, часто соперничала с одноклассниками. Было несколько конфликтов с одноклассницами, из-за которых получила взыскание от директора школы. В институт с первого раза поступить не смогла. Работала в администрации завода секретарем. Там возник конфликт из-за сложных отношений с непосредственным начальником, в результате чего была вынуждена уйти с работы. После поступления в институт училась хорошо, было много друзей. Однако дисциплину соблюдала с трудом. Часто прогуливала лекции, несколько раз вступала в открытую конфронтацию с педагогами. В возрасте 19 лет вступила в интимные отношения со студентом из своей группы и вскоре забеременела. Родила ребенка на 3-м курсе, передала его на воспитание родителям, чтобы продолжать учиться. Учеба давалась легко, выступала на студенческих конференциях, однако из-за несправедливого, по ее мнению, отношения преподавателей в институте ее не оставили, устроила скандал на комиссии по распределению. Через два года брака развелась с мужем из-за супружеских измен. Несколько раз в состоянии опьянения дралась с ним. Систематически избивала своего сына, который, по ее мнению, воровал у нее деньги.

После окончания учебы смогла поступить в заочную аспирантуру в один из профильных НИИ, однако бросила ее поскольку не смогла поладить с научным руководителем. Тем не менее через несколько лет, успешно защитила диссертацию. В последующем работала в ряде коммерческих фирм, где показывала хорошие производственные результаты и несколько раз получала повышение. Однако каждый раз после конфликтов, в том числе связанных с финансами, меняла организации. Два года назад познакомилась с женатым мужчиной. Вступила с ним в близкие отношения, настояла на его уходе из семьи и вскоре вышла за него замуж. Однако в настоящее время в семье возникла конфликтная ситуация. Ревнует его к другой женщине, при этом сама признается, что имеет близкие отношения с другим мужчиной. Обратилась к психотерапевту в связи с очевидной перспективой развода.

Анамнез жизни. Росла в полной семье, имеет сестру, которая старше ее на 5 лет. Отец злоупотреблял алкоголем, умер в возрасте 55 лет от инфаркта миокарда.

В детстве считалась слабым ребенком. Однако в школу пошла в срок. Всегда хорошо училась, была энергичной, деятельной. После окончания школы в течение года работала секретарем на заводе. Затем поступила в институт, после окончания которого училась в заочной аспирантуре и защитила диссертацию. Работала в различных коммерческих организациях. В настоящее время также работает в коммерции менеджером среднего уровня. Замужем повторно. Первый брак - в студенческие годы. Через три года совместной жизни с мужем развелась. Имеет от него ребенка. Во второй брак вступила два года назад. По поводу конфликтной ситуации в этом браке обратилась за помощью. У мужа это также повторный брак. От первого брака у него также есть ребенок.

Психическое состояние. Настроение неустойчивое. В процессе беседы вначале плачет, затем становится напряженной и гневливой. Обвиняет мужа в невнимательном отношении к себе, подозревает его в измене. Тут же сетует на его недостаточно хорошее, по ее мнению, материальное положение. Больше всего ее расстраивает то, что он должен платить алименты ребенку от первого брака. Легко выходит из себя. Неуважительно отзывается о собственной матери, которая, по ее мнению, «недостаточно» уделяет внимания воспитанию ее сына. В разговоре легко использует оскорбительные и нецензурные выражения, открыто рассказывает об интимной стороне отношений с мужчинами. Признается, что неоднократно зарабатывала деньги «не совсем честно». Считает, что отношение со стороны начальства и коллег к ней несправедливое, полагает, что ее постоянно «обманывают» и «травят». В то же время с удовольствием рассказывает, как досаждают им сама. При этом говорит: «Мне все равно, что они чувствуют». По вечерам часто выпивает. Пьет в основном в одиночестве, употребляет крепленое вино, до 0,75 литра в сутки. Наличие тяги к алкоголю отрицает и похмельного синдрома отрицает. Однако признает, что удержаться от выпивок не может. В опьянении становится повышено раздражительной и агрессивной, несколько раз пыталась ударить мужа, сестру и сына.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз

А. Истерическое расстройство личности

Б. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности

В. Диссоциальное расстройство личности

Г. Тревожное расстройство личности

Ответ: В.

2. Лечение пациентки должно включать

А. лечение алкогольной зависимости

Б. физиотерапию

В. Диетотерапию

Г. санаторно-курортное лечение

Ответ: А.

3. Помимо противоалкогольной терапии, в данном случае целесообразно еще применить

- А. психотерапию
 - Б. антидепрессанты
 - В. транквилизаторы
 - Г. высокопотентные нейролептики
- Ответ: А.

4. В процесс психотерапии данной пациентки следует прежде всего

- А. искать возможности конструктивного согласования ее интересов с интересами других
 - Б. развивать у нее способность к сопереживанию и самораскрытию, а также к критичному отношению к своим действиям
 - В. развивать у нее способность к эмпатии и сочувственной заинтересованности в окружающих людях
 - Г. адресоваться к сохранившимся у нее потребностям в близости, подавленным в результате кризисов психологического развития
- Ответы: А.

Фонд оценочных средств

Инструкция: Выберите все правильные ответы.

1. Психические расстройства, возникающие вследствие чрезвычайной ситуации:

- А. посттравматическое стрессовое расстройство
 - Б. расстройство зрелой личности и поведения
 - В. острая реакция на стресс
 - Г. генерализованное тревожное расстройство
 - Д. расстройства адаптации
- Ответ: А, В, Г, Д

2. Варианты течения острой реакции на стресс:

- А. гиперкинетическая
 - Б. параноидная
 - В. гипокинетическая
 - Г. условно адекватная
 - Д. онейроидно-кататоническая
- Ответ: А, В, Г

3. Диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства:

- А. повторное переживание травмы
 - Б. переоценка жизненных ценностей
 - В. избегание и сужение круга эмоциональных реакций
 - Г. повышенное возбуждение (психоэмоциональное напряжение)
 - Д. повышенная физическая активность
- Ответ: А, В, Г

4. Развитие психосоматических расстройств при посттравматическом стрессовом расстройстве предполагает у пациента наличие:

- А. нерешенных детских конфликтов и психотравм раннего периода развития
- Б. особенностей личности
- В. повторных психотравмирующих ситуаций
- Г. эмоционально-значимых ситуаций в настоящем
- Д. алекситимии

Ответ: Б

5. Клинические проявления генерализованного тревожного расстройства:

- А. нарушение пищевого поведения
- Б. сомато-вегетативные проявления
- В. постоянное чувство тревоги
- Г. нарушения сна
- Д. парейдолические обманы восприятия

Ответ: А, Б, В, Г

6. Клинические варианты расстройств адаптации:

- А. аномический
- Б. диссоциальный
- В. асоциальный
- Г. мажифренический
- Д. дисгармонический

Ответ: А, Б, Г

7. Клинические стадии горя и тяжелой утраты:

- А. стадия заторможенности
- Б. стадия протеста
- В. стадия возбуждения
- Г. стадия дезорганизации
- Д. стадия реорганизации

Ответ: Б, Г, Д

8. Назовите психическое расстройство, характерное только для заложников:

- А. кошмарные сновидения
- Б. флешбек синдром
- В. стокгольмский синдром
- Г. диссоциативные расстройства

Ответ: В

9. На каком этапе оказания психолого-психиатрической помощи организуется служба «горячая линия»:

- А. не организуется вовсе
- Б. на этапе отдаленных последствий
- В. на всех этапах, с момента оказания помощи
- Г. на этапе изоляции

Ответ: В

10. Назовите вид чрезвычайной ситуации, действие которой не воспринимается пострадавшими через органы чувств:

- А. террористические акты
- Б. экологические катастрофы
- В. стихийные бедствия
- Г. дорожно-транспортные происшествия
- Д. боевые действия

Ответ: Б

11. У лиц с диссоциальным расстройством личности часто отмечается генетическая предрасположенность к

- А. к химическим зависимостям
- Б. расстройствам тревожного спектра
- В. посттравматическому стрессовому расстройству
- Г. расстройствам шизофренического спектра

Ответ: А

12. Специфическое расстройство личности характеризуется:

А. тяжелым нарушением характерологической конституции и поведения индивидуума;

Б. состоянием, которое определяется нарушениями в сферах восприятия, памяти, мышления;

В. дезинтеграцией личности, которое обусловлено органическим поражением мозга;

Г. нарушениями поведения, которые появляются до 12-летнего возраста и сохраняются на протяжении всей жизни.

Ответ: А

13. Признаком параноидного расстройства личности является:

- А. недоверчивость и подозрительность;
- Б. поиск внимания и сочувствия со стороны других людей;
- В. крайняя принципиальность, приверженность идеалам;
- Г. чрезмерный альтруизм, борьба за справедливость.

Правильный ответ: А

14. Признаком шизоидного расстройства личности является:

А. отчужденность, сужение контактов, ограниченная эмоциональность я;

Б. интерпретация мотивов поведения других людей как злонамеренных или недоброжелательных;

В. нелогичность мышления, субъективность восприятия окружающего и выраженная индивидуальность поведения;

Г. яркий внешний вид, парадоксальные высказывания и склонность к совершению повторяющихся действий.

правильный ответ: А

15. Ананкастное расстройство личности характеризуется:

А. нерешительностью и склонностью к сомнениям;

Б. непоследовательностью, неспособностью реализовывать запланированное;

В. неорганизованностью, неустойчивостью мотивов и предпочтений;

Г. постоянной тревогой, obsессиями и компульсиями.

Правильный ответ: А

16. Для постановки диагноза расстройство личности необходимо выявить у индивидуума:

А. наличие психосоциальной дезадаптации и/или клинически значимого дистресса;

Б. выраженный психический стресс, затрудняющий сохранение привычного жизненного уклада;

В. негативные субъективные переживания, обусловленные осознанием ограниченности психологических навыков и способностей;

Г. склонность к совершению тяжелых, рационально необоснованных и малообъяснимых противоправных поступков.

правильный ответ: А

17. Параноидное расстройство личности дифференцируется с бредовым расстройством на основании:

А. наличия бредовых идей при бредовом расстройстве;

Б. ограниченности и меньшей продолжительности параноидных переживаний при параноидном расстройстве личности;

В. наличия хронических слуховых галлюцинаций и аффективной симптоматики при бредовом расстройстве;

Г. более тяжелой социальной дезадаптации при бредовом расстройстве

правильный ответ: а

18. Ключевым содержанием концепции вырождения является:

А. наследственно обусловленная патологическая эволюция психической конституции в поколениях;

Б. закономерная деградация личности душевнобольного со временем, характеризующаяся нарастанием антисоциальных проявлений;

В. частое появление дегенеративных личностей в потомстве больных психическими расстройствами;

Г. формирование патологического диатеза у потомства родителей, вступивших в близкородственный брак.

правильный ответ: а

19. Профилактика расстройств личности должна быть основана на:

А. на семейном консультировании и психотерапии;

Б. на раннем применении психотропных препаратов из класса психостимуляторов;

В. раннем недобровольном освидетельствовании и лечении лиц с расстройствами личности;

Г. постоянном диспансерном наблюдении лиц с параноидными чертами.

правильный ответ: а

20. При фармакотерапии эмоционально неустойчивого расстройства личности наиболее эффективен:

А. ламотриджин

Б. мелипрамин

В. галоперидол

Г. атаракс.

Правильный ответ: А

21. К аффективному кластеру депрессивных симптомов относятся:

А. подавленное настроение по описанию пациента или по внешним признакам;

Б. заметное снижение интереса к занятиям или удовольствия от них;

В. снижение способности концентрировать и удерживать внимание на заданиях, или заметная нерешительность;

Г. убеждения в собственной никчемности, чрезмерной или необоснованной вине, которые могут быть явно бредовыми;

Д. безнадежность в отношении будущего.

Ответ: А, Б

22. К нейровегетативному кластеру депрессивных симптомов относятся:

А. значительные нарушения сна или избыточный сон;

Б. значительное изменение аппетита или значительное изменение веса;

В. признаки психомоторного возбуждения или заторможенности;

Г. периодические мысли о смерти, периодические суицидальные мысли или данные о попытке суицида;

Д. снижение энергии, утомляемость, или заметная усталость при затрате минимальных усилий.

Ответ: А, Б, В, Д

23. При биполярном расстройстве II типа могут возникать:

А. субдепрессии;

Б. психотические депрессии;

В. гипомании;

Г. мании;

Д. атипичные мании.

Ответ: А, Б, В

24. Для меланхолической депрессии типичны следующие симптомы:

А. потеря интереса или удовольствия при большинстве занятий, которые обычно приносили человеку удовольствие;

Б. отсутствие эмоционального отклика на обычно приятные стимулы или обстоятельства;

В. повышение аппетита и прибавка веса;

Г. пробуждение по утрам раньше обычного времени на два часа или более;

Д. заметная психомоторная заторможенность или возбуждение.

Ответ: А, Б, Г, Д

25. Соматовегетативные нарушения при депрессии могут проявляться:

А. диареей;

Б. затруднением глотания;

В. лихорадкой с высокой температурой;

Г. расстройством менструального цикла;

Д. констипацией.

Ответ: Г, Д

26. Основанием для определения депрессии как вторичной является:

А. наличие психотравмирующей ситуации;

Б. наличие депрессии у кого-либо из родственников;

В. появление депрессии в связи с каким-либо соматическим заболеванием;

Г. появление депрессии в связи с каким-либо другим психическим заболеванием;

Д. наличие указаний в анамнезе на предшествующие маниакальные состояния.

Ответ: В, Г

27. Среди этиологических факторов биологической природы при пограничных состояниях различают:

А. особенности наследственности и конституции;

Б. отягощение раннего анамнеза патологической беременностью матери и другие натальные вредности;

В. перенесенные заболевания как сенсбилизатор, усиливающий действие психотравм;

Г. все перечисленные;

Д. ни один из перечисленных.

Ответ: Г

28. Среди этиологических факторов психологической природы при пограничных состояниях различают:

А. преморбидные особенности личности;

Б. психические травмы детского возраста;

В. события, порождающие неопределенность положения, представляющие угрозу для будущего или требующие принятия трудных альтернативных решений;

Г. верно Б и В.;

Д. все перечисленные.

Ответ: Д

29. Среди этиологических факторов социальной природы при пограничных состояниях различают:

А. некоторые особенности воспитания и семейного положения;

Б. стрессовые воздействия, связанные с профессией и трудовой деятельностью;

В. особенности родительской семьи;

Г. все перечисленные;

Д. ни один из перечисленных.

Ответ: Г

30. Бензодиазепиновый комплекс находится на рецепторах:

А. дофаминергических;

Б. серотонинергических;

В. ГАМК-ергических;

Г. глутаматергических;

Д. опиоидных.

Ответ: В

Правильный ответ: В

31. Какой из перечисленных детерминантов суицидального поведения относится к особо значимым (входит в группу «детерминантов первого ранга»)?

А. Умственное или/и физическое перенапряжение

Б. Атеизм

В. Психическое расстройство

Г. Принадлежность к этнической группе повышенного суицидального риска

Ответ: В

32. Какова, по данным ВОЗ, доля лиц с психическими расстройствами среди суицидентов?

А. 90%

Б. 20%

В. Не более 5%

Г. 50%

Ответ: А

33. Что не должны делать СМИ, представляя информацию о суициде?

А. Представлять альтернативы суициду

Б. Давать информацию о суицидологических службах, телефонах «горячей линии»

В. Возлагать на кого-либо вину за случившееся

Г. Описывать признаки суицидоопасных состояний

Ответ: В

34. Для какого диагноза суицидальное поведение выступает как «визитная карточка»?

А. для шизофрении

- Б. для депрессии
 - В. для пограничного личностного расстройства
 - Г. для деменции
- Ответ: В

35. Кто ввел в суицидологию понятие пресуицидального синдрома?

- А. В. Пёлдингер
- Б. Л. Фарбер
- В. Н. Реттерштоль
- Г. Э. Рингель

Ответ: Г

36. Какое понятие **не** входит в психологическую концепцию диатез-стресса (диатез как врожденный или приобретенный недостаток некой способности)?

- А. душевная боль
- Б. трудности в решении проблем
- В. перфекционизм
- Г. сверхобобщенные воспоминания

Ответ: А

37. Кто ввел понятие диалогического и монологического суицида, а также мотивы конфликта и неблагополучия?

- А. Э. Шнейдман
- Б. Т. Джойнер
- В. А.Г. Амбрумова
- Г. А. Бек

Ответ: В

38. К основным принципам работы с подростками с суицидальными тенденциями относятся

А. Включаться в эмпатическую поддержку независимо от того согласен ты с его взглядами или нет.

Б. Директивная позиция, основанная на морализаторстве.

В. Вызвать у подростка чувство вины и ответственности за близких людей.

Г. Никогда ничего не записывать не вовремя не после консультации для сохранения анонимности.

Ответ: А

39. Выделите характерные особенности психического состояния суицидального подростка

А. Потребность в привязанности.

Б. Регрессия.

В. Амбивалентность.

Г. Отчаянье.

Д. Все ответы неправильные.

Е. Все ответы правильные.

Ответ: Е

40. Основной целью первого этапа оказания кризисной психологической помощи является

- А. Установление эмпатического контакта.
- Б. Выявление антисуицидальных тенденций.
- В. Заключение антисуицидального контракта.
- Г. Выработка навыков нахождения ресурсов

Ответ: А

14. ИНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

14.1 Кадровое обеспечение образовательного процесса

Реализация программы проходит профессорско-преподавательским составом кафедры.

14.2 Критерии оценки ответа обучающегося при 100-балльной системе

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	90-100	5
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	80-89	4

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки	70-79	3
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие	69 и менее	2

14.3 Критерии оценки ответа обучающегося при недифференцированном зачете

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Основные практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено	70-100	Зачет
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному	менее 70	Незачет