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
«26» октября 2020 г.
протокол № 14
Председатель совета
_____ Л.В. Мельникова

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ «ТЕРАПИЯ ШИЗОФРЕНИИ»

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Москва
2020

УДК …….
ББК …….
П …….

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 врачей по теме «Терапия шизофрении». Учебно-методическое пособие С.Н. Мосолов, Е.В. Андриенко, Д.Н. Сосин ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации. − М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, − 2020. –. ISBN …….

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Терапия шизофрении» обусловлена необходимостью повышения качества оказания помощи пациентам с шизофренией.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по теме «Терапия шизофрении» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения врачей по теме «Терапия шизофрении» в дополнительном профессиональном образовании.

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

УДК …….
ББК …….

Библиогр.: 6 источников

Рецензенты:

Руководитель группы Психиатрических исследований ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н. Н. Бурденко» д.м.н., профессор	**Зайцев Олег Семенович**
Заведующий кафедрой детской психиатрии и психотерапии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, д.м.н., Профессор	**Шевченко Юрий Степанович**

ISBN …….
© ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2020

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Лист согласования программы
3.	Лист актуализации программы
4.	Состав рабочей группы
5.	Общие положения
6.	Цель программы
7.	Планируемые результаты обучения
8.	Учебный план
8.1	Учебно-тематический план обучающего симуляционного курса
8.2	Учебно-тематический план с применением дистанционных образовательных технологий
9.	Календарный учебный график
10.	Рабочие программы учебных модулей
10.1	Рабочая программа учебного модуля 1 «Общие принципы антипсихотической терапии шизофрении»
10.2	Рабочая программа учебного модуля 2 «Клинические аспекты терапии шизофрении»
11.	Организационно-педагогические условия
11.1	Реализация программы с применением дистанционных образовательных технологий
12.	Формы аттестации
13.	Оценочные материалы
14.	Иные компоненты программы
14.1	Кадровое обеспечение образовательного процесса
14.2	Критерии оценивания

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Терапия шизофрении»
(срок обучения 36 академических часов)

Согласовано:

Проректор по учебной работе:	_____ *(подпись)*	Заплатников А.Л. *(ФИО)*
Директор Института методологии профессионального развития:	_____ *(подпись)*	Стремоухов А.А. *(ФИО)*
Декан терапевтического факультета:	_____ *(подпись)*	Лоранская И.Д. *(ФИО)*
Заведующий кафедрой психиатрии:	_____ *(подпись)*	Мосолов С.Н. *(ФИО)*

3. ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Терапия шизофрении»
(срок обучения 36 академических часа)

№	Дата внесения изменений в программу	Характер изменений	Дата и номер протокола утверждения документа на УМС
1.	24.10.2020	Разработана программа с комплектом контрольно-измерительных материалов	26.10.2020. Протокол№14

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Терапия шизофрении» (срок обучения 36 академических часа)

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Мосолов Сергей Николаевич	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой психиатрии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Андриенко Евгения Владимировна		заведующий учебной частью кафедры психиатрии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Сосин Дмитрий Николаевич	к.м.н.	ассистент кафедры психиатрии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
по методическим вопросам				
1.	Стремоухов Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	директор Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Мельникова Людмила Владимировна	д.м.н., доцент	заместитель директора Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Яковлева Наталья Алексеевна		специалист по учебно-методической работе	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Характеристика программы:

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по теме «Терапия шизофрении» со сроком освоения 36 академических часов (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»;
- Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (одобрен Советом Федерации 14.07.2006 г.);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №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 образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. №1097 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29.10.2014, регистрационный №34506);
- Приказа Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 21.03.2017 №293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 06.04.2017, регистрационный №46293);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 №1079 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.37 Клиническая фармакология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29.10.2014, регистрационный №34513);
- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 №477н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач клинический фармаколог» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26.08.2020, регистрационный №59475);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный №31137);

- 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 Российской Федерации от 08.10.2015 года №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2015, регистрационный №39438);

- 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» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25.08.2010 регистрационный № 18247)

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. №566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»)

- соответствующих профессиональных стандартов, стандартов и порядков оказания медицинской помощи и реализуется в системе непрерывного профессионального развития.

5.2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников:

- область профессиональной деятельности[1] обеспечение охраны здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- основная цель вида профессиональной деятельности оказание психиатрической помощи нуждающимся в ней пациентам, а также содействие в защите и укреплении психического здоровья населения. Диагностика, лечение, реабилитация и профилактика психических расстройств и расстройств поведения с применением современных знаний и профессиональных навыков в области психиатрии;

- обобщенная трудовая функция: оказание психиатрической помощи;

- трудовые функции:

- проведение медицинских обследований с целью диагностирования психических заболеваний;
- проведение терапевтического лечения психических расстройств пациента;
- подбор лекарственных препаратов (медикаментозное лечение);

- вид программы: практико-ориентированная.

5.3 Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врач-психиатр;

---

[1] Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №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))

- по смежным специальностям: врач общей врачебной практики (семейная медицина), врач-клинический фармаколог.

5.4 Актуальность профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Терапия шизофрении» (со сроком освоения 36 академических часов) обусловлена необходимостью обучения специалистов здравоохранения навыкам рационального подбора наиболее эффективной и безопасной психофармакотерапии у пациентов, страдающих шизофренией.

5.5. Объем программы: 36 академических часов

5.6. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения / **Форма обучения**	**Акад. часов в день**	**Дней в неделю**	**Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)**
с отрывом от работы (очная)	6	6	6 дней

5.7. Структура Программы:

- общие положения;
- цель;
- планируемые результаты освоения Программы;
- учебный план;

учебно-тематический план обучающего симуляционного курса

- учебно-тематический план с применением дистанционных образовательных технологий;
- 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

Цель программы заключается в формировании навыков и готовности врачей к назначению фармакотерапии пациентам, страдающим шизофренией, на основе принципов клинической фармакологии и доказательной медицины.

6.1. Задачи программы:

Совершенствовать знания:

- клинической фармакологии психотропных лекарственных средств;
- влияние особенностей фармакокинетики и фармакодинамики психотропных лекарственных средств на параметры их эффективности и безопасности;
- принципов доказательной медицины для эффективного и безопасного применения психотропных лекарственных средств у пациентов с шизофренией;
- обоснованного назначения психотропных лекарственных средств в зависимости от наличия показаний;

- о разных этапах приема психофармакотерапии пациентом;

Совершенствовать умения:

- выбора психотропных лекарственных средств для пациентов, страдающих шизофренией;
- разработки плана лечения пациентам с шизофренией;
- постепенной отмены психотропных лекарственных средств;
- безопасной замены психотропных лекарственных средств;
- мониторинга безопасности психотропных лекарственных средств;
- обоснования назначения психотропных лекарственных средств;

Совершенствовать навыки:

- назначения психотропных лекарственных средств пациентам, страдающим шизофренией;
- оценки показаний и противопоказаний к назначению психотропных препаратов с шизофренией;
- изменения схемы фармакотерапии при недостаточной эффективности;
- изменения схемы фармакотерапии при недостаточной безопасности.

Обеспечить приобретение опыта деятельности:

- ведения пациента, длительно принимающего психотропные лекарственные средства;
- разъяснения пациенту и его законным представителям плана психофармакотерапии шизофрении;
- безопасной отмены или замены психотропных лекарственных средств на основании фармакокинетики и фармакодинамики конкретных лекарственных средств;
- контроль эффективности и безопасности психофармакотерапии;

7.ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

7.1 Компетенции врача, <u>подлежащие совершенствованию</u> в результате освоения Программы:

универсальные компетенции (далее – УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

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);

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 (ПК-5);

в лечебной деятельности:

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

Паспорт компетенций, обеспечивающих выполнение трудовых функций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию	Форма контроля
	Совершенствующиеся компетенции	
УК-1	Знания: - сущности методов системного анализа, системного синтеза для создания клинико-диагностической и лечебной, профилактической, реабилитационной концепции	Т/К
	Умения: - выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов с целью определения тактики ведения пациента	Т/К П/А
	Навыки: - сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; - выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач	Т/К П/А
	Опыт деятельности: решение учебных и профессиональных задач	П/А
ПК-1	Знания: - механизма действия психотропных лекарственных средств; - просвещения населения, образовательных программ и обучения пациентов; - психосоциального благополучия и его влияния на здоровье	Т/К
	Умения: - оценивать тяжесть состояния пациента; - оценивать показания пациента к назначению психотропных лекарственных средств	Т/К П/А
	Навыки: - определения объема и последовательности мероприятий при назначении фармакотерапии пациентам с шизофренией; - осуществления профилактики неблагоприятных побочных реакций на прием психотропных лекарственных средств	Т/К П/А
	Опыт деятельности: - проведение профилактической деятельности; - осуществление психолого-педагогической деятельности для повышения комплаентности пациентов	П/А
ПК-5	Знания: - обоснованного назначения психотропных лекарственных средств в зависимости от наличия показаний	Т/К
	Умения: - выбора психотропных лекарственных средств для пациентов, страдающих шизофренией	Т/К П/А
	Навыки: - оценки показаний и противопоказаний к назначению психотропных препаратов у конкретного пациента	Т/К П/А
	Опыт деятельности: - разъяснения пациенту и его законным представителям плана психофармакотерапии шизофрении; - решения ситуационных задач	П/А

ПК-6	Знания: - клинической фармакологии психотропных лекарственных средств; - влияние особенностей фармакокинетики и фармакодинамики психотропных лекарственных средств на параметры их эффективности и безопасности; - принципов доказательной медицины для эффективного и безопасного применения психотропных лекарственных средств у пациентов с шизофренией; - о разных этапах приема психофармакотерапии пациентом	Т/К
	Умения: - выбора психотропных лекарственных средств для пациентов, страдающих шизофренией; - разработки плана лечения психических расстройств пациентам с шизофренией; - постепенной отмены психотропных лекарственных средств; - безопасной замены психотропных лекарственных средств; - мониторинга безопасности психотропных лекарственных средств	Т/К П/А
	Навыки: - назначения психотропных лекарственных средств пациентам, страдающим шизофренией; - изменения схемы фармакотерапии при недостаточной эффективности; - изменения схемы фармакотерапии при недостаточной безопасности	Т/К П/А
	Опыт деятельности: - ведения пациента, длительно принимающего психотропные лекарственные средства; - разъяснения пациенту и его законным представителям плана психофармакотерапии шизофрении; - безопасной отмены или замены психотропных лекарственных средств; - оценки эффективности и безопасности психофармакотерапии	П/А

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
«26» октября 2020 г.
протокол № 14
Председатель совета
_____ Л.В. Мельникова

8. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Терапия шизофрении»

(общая трудоемкость освоения программы 36 академических часов)

Цель: заключается в формировании навыков и готовности врачей к назначению фармакотерапии пациентам, страдающим шизофренией, на основе принципов клинической фармакологии и доказательной медицины.

Контингент обучающихся:
- по основной специальности: врач-психиатр;
- по смежным специальностям: врач общей врачебной практики (семейная медицина), врач-клинический фармаколог.

Общая трудоемкость: 36 академических часов.
Форма обучения: очная, с применением дистанционных образовательных технологий.

№ n\n	Название и темы рабочей программы	Трудоёмкость (акад. час)	Формы обучения					Формируемые компетенции	Форма контроля
			Л[2]	СЗ/ПЗ[3]	ОСК[4]	С[5]	ДОТ[6]		
1.	**Рабочая программа учебного модуля 1 «**Общие принципы антипсихотической терапии шизофрении**»**								
1.1	История и классификация	4	2	-	-	-	2	УК-1, ПК-6	Т/К[7]

[2]Лекционные занятия.
[3]Семинарские и практические занятия.
[4]Обучающий симуляционный курс.
[5]Стажировка.
[6]Дистанционные образовательные технологии
[7]Текущий контроль.

	антипсихотической терапии								
1.2	Механизм действия антипсихотических препаратов	4	2	-	-	-	2	УК-1, ПК-6	Т/К
1.3	Клиническая эффективность антипсихотической терапии шизофрении; спектр психотропной активности антипсихотических средств.	4	1	-	1	-	2	УК-1, ПК-6	Т/К
1.4	Безопасность психофармакотерапии шизофрении	4	1	1	1	-	1	УК-1, ПК-6	Т/К
1.5	Принципы и возможности персонализации терапии шизофрении	2	-	-	-	-	2	УК-1	Т/К
	Трудоемкость учебного модуля 1	**18**	**6**	**1**	**2**	**-**	**9**	**УК-1, ПК-6**	**Т/К**
2.	**Рабочая программа учебного модуля 2 «Клинические аспекты терапии шизофрении»**								
2.1	Терапия острого приступа шизофрении	3	1	2	-	-	-	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6	Т/К
2.2	Купирование психотического возбуждения при шизофрении	2	-	2	-	-	-	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6	Т/К
2.3	Лечение терапевтической резистентности при шизофрении	2	-	1	1	-	-	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6	Т/К
2.4	Терапия негативных симптомов шизофрении	2	-	1	1	-	-	УК-1, ПК-6	Т/К
2.5	Терапия депрессии при шизофрении	2	-	1	-	-	1	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6	Т/К
2.6	Терапия фебрильной и кататонический форм шизофрении	2	-	1	-	-	1	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6	Т/К
2.7	Понятие ремиссии при шизофрении	1	-		1	-	-	УК-1, ПК-6	Т/К
2.8	Психозы дофаминовой гиперчувствительности	1	-	-	1	-	-	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6	Т/К
2.9	Противорецидивная терапия при шизофрении, применение пролонгированных лекарственных форм антипсихотических препаратов	2	-	1	-		1	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6	Т/К
	Трудоемкость учебного модуля 2	**17**	**1**	**9**	**4**	**-**	**3**	**УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6**	**Т/К**
	ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ	**1**	**-**	**1**	**–**	**–**	**–**	**УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6**	**З[8]**
	Общая трудоемкость освоения программы	**36**	**7**	**11**	**6**	**–**	**12**		

[8]Зачёт.

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
«26» октября 2020 г.
протокол № 14
Председатель совета
_____ Л.В. Мельникова

8.1 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ОБУЧАЮЩЕГО СИМУЛЯЦИОННОГО КУРСА ПО ТЕМЕ «ТЕРАПИЯ ШИЗОФРЕНИИ»

дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Терапия шизофрении»

Задачи:

- совершенствование знаний клинической эффективности антипсихотической терапии и ее безопасности;
- совершенствование знаний о показаниях к назначению антидепрессантов при шизофрении;
- совершенствование знаний о применении разных классов психотропных лекарственных средств у пациентов с шизофренией;
- совершенствование навыков оценки показаний к применению конкретных психотропных препаратов у пациентов с шизофренией;
- совершенствование навыков постепенной отмены и замены психотропных лекарственных средств у пациентов с шизофренией;
- совершенствование навыков мониторинга эффективности и безопасности психотропных препаратов у пациентов с шизофренией.

Контингент:

- по основной специальности: врач-психиатр;

- по смежным специальностям: врач общей врачебной практики (семейная медицина), врач-клинический фармаколог.

Трудоемкость обучения: 6 академических часов.

Описание ОСК:

в процессе обучающего симуляционного курса проводится обучение слушателей принципам назначения психотропной терапии пациентам, страдающим шизофренией на примере ситуационных задач. Рассматриваются частные случаи

неэффективности, а также неблагоприятных побочных реакций антипсихотических препаратов. Рассматриваются способы постепенной отмены и замены антипсихотических лекарственных средств, на основании знаний их клинической фармакологии. Аудиторный разбор истории болезни.

Симуляционное оборудование:

Слушатели получат навыки назначения психофармакотерапии на основании знаний ее клинической фармакологии. Смогут усовершенствовать навыки отмены и/или замены препаратов.

Код	Наименование модулей, тем	Трудоемкость (акад.час.)	Виды деятельности	Формируемые компетенции	Форма контроля
1.3	Клиническая эффективность антипсихотической терапии	1	- навыки понимания клинической эффективности антипсихотической терапии и ее безопасности; - навыки установления показаний к назначению противорезистентной терапии при шизофрении; - навыки понимания клинической эффективности психофармакотерапии; - навыки понимания клинической эффективности психофармакотерапии относительно негативных симптомов шизофрении; - навыки применения разных классов психотропных лекарственных средств у пациентов с шизофренией; - навыки оценки показаний к применению конкретных психотропных препаратов у пациентов с шизофренией; - навыки постепенной отмены и замены психотропных лекарственных средств у пациентов с шизофренией; - навыки мониторинга эффективности и безопасности психотропных препаратов у пациентов с шизофренией	УК-1, ПК-6	Т/К
1.4	Безопасность антипсихотической терапии	1		УК-1, ПК-6	Т/К
2.3	Лечение терапевтической резистентности при шизофрении	1		УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6	Т/К
2.4	Терапия негативных симптомов шизофрении	1		УК-1, ПК-6	Т/К
2.7	Понятие ремиссии при шизофрении	1		УК-1, ПК-6 УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6	Т/К Т/К
2.8	Противорецидивная терапия при шизофрении; применение пролонгированных лекарственных форм антипсихотических препаратов	1		УК-1, ПК-6	Т/К
	Итого	**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
«26» октября 2020 г.
протокол № 14
Председатель совета
_____ Л.В. Мельникова

8.2 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО ТЕМЕ «ТЕРАПИЯ ШИЗОФРЕНИИ»

дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Терапия шизофрении»

Задачи:

- совершенствование знаний о применении разных классов психотропных лекарственных средств у пациентов с шизофренией;
- совершенствование навыков оценки показаний к применению конкретных антипсихотических препаратов у пациентов с шизофренией;
- совершенствование навыков постепенной отмены и замены антипсихотических лекарственных средств у пациентов с шизофренией;
- совершенствование навыков мониторинга эффективности и безопасности психотропных препаратов у пациентов с шизофренией.

Контингент:

- по основной специальности: врач-психиатр;

- по смежным специальностям: врач общей врачебной практики (семейная медицина), врач-клинический фармаколог.

Трудоемкость обучения: 12 академических часов.

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Форма обучения: очная, очная с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ).

№ n/n	Название и темы рабочей программы	Трудоемкость (акад. час.)	Формируемые компетенции	Обучение с применением ДОТ			
				Асинхронное обучение (заочное)		Синхронное обучение (очное)	
				акад. час.	форма и вид ДОТ	акад. час.	форма и вид ДОТ
1.1	История и классификация антипсихотической терапии	2	УК-1 ПК-6	-	-	2	Вебинар
1.2	Механизм действия антипсихотических препаратов	2	УК-1 ПК-6	-	-	2	Вебинар
1.3	Клиническая эффективность антипсихотической терапии шизофрении; спектр психотропной активности антипсихотических средств	2	УК-1 ПК-6	-	-	2	Вебинар
1.4	Безопасность психофармакотерапии шизофрении	1	УК-1 ПК-6	-	-	1	Вебинар
1.5	Принципы и возможности персонализации терапии шизофрении	2	УК-1	-	-	2	Вебинар
2.5	Терапия депрессии при шизофрении	1	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	-	-	1	Вебинар
2.6	Терапия фебрильной и кататонической форм шизофрении	1	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	-	-	1	Вебинар
2.9	Противорецидивная терапия при шизофрении, применение пролонгированных лекарственных форм антипсихотических препаратов	1	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	-	-	1	Вебинар
	Итого	**12**	**УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6**	**-**	**-**	**12**	**-**

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
«26» октября 2020 г.
протокол № 14
Председатель совета
_____ Л.В. Мельникова

9. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной образовательной программы
повышения квалификации врачей по теме
«Терапия шизофрении»

Сроки обучения: согласно Учебно-производственного плана

Название и темы рабочей программы	***1 неделя***
	Трудоемкость освоения (акад. час)
Общие принципы антипсихотической терапии шизофрении	18
Клинические аспекты терапии шизофрении	17
Итоговая аттестация	**1**
Общая трудоемкость программы (36 акад. час.)	**36**

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
«26» октября 2020 г.
протокол № 14
Председатель совета
_____ Л.В. Мельникова

10. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

10.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1 «ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ШИЗОФРЕНИИ»

Трудоемкость освоения: 18 академических часов

Трудовая функция:
- проведение медицинских обследований с целью диагностирования психических заболеваний;
- проведение терапевтического лечения психических расстройств пациента;
- подбор лекарственных препаратов (медикаментозное лечение).

Содержание рабочей программы учебного модуля 1 «Общие принципы антипсихотической терапии шизофрении»

Код	***Название и темы рабочей программы***
1.1	История и классификация антипсихотической терапии
1.2	Механизм действия антипсихотических препаратов
1.3	Клиническая эффективность антипсихотической терапии шизофрении; спектр психотропной активности антипсихотических средств
1.4	Безопасность психофармакотерапии шизофрении
1.5	Принципы и возможности персонализации терапии шизофрении

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1 «Общий принципы антипсихотической терапии шизофрении»

Тематика интерактивных форм учебных занятий:

№ п/п	**Форма занятий**	**Тема занятий**	**Формируемые компетенции**

			(индекс)
1.	Вебинар (семинар)	Определение показаний к применению конкретного антипсихотика	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
2.	Практическое занятие	Показания к назначению антипсихотика, рассчет его начальной и поддерживающей дозировки.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
3.	Вебинар (семинар)	Зависимость эффективности антипсихотической терапии от фармакокинетических и фармакодинамических параметров.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
4.	Вебинар (семинар)	Оценка эффективности и безопасности антипсихотической фармакотерапии.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

Контрольно-оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 1 «Общие принципы антипсихотической терапии шизофрении»

Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Механизм действия антипсихотиков первой генерации.
2. Механизм действия антипсихотиков второй генерации.
3. Определение показаний к назначению антипсихотического препарата.
4. Выбор антипсихотического препарата при лечении пациентов с шизофренией.
5. Тактика отмены и/или замена антипсихотика.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. По данным кейс-задачи выберите психофармакотерапию, наиболее эффективную при данном психическом расстройстве.
2. По данным кейс-задачи разработайте схему отмены и/или замены антипсихотика.
3. По данным кейс-задачи определите наличие показаний к назначению антипсихотика, рассчитайте его начальную и поддерживающую дозировки.

Фонд оценочных средств:

Инструкция: выберите правильный вариант ответа

1.. Удлинение интервала QT на электрокардиограмме наиболее часто возникает на фоне лечения:
А. Промазином, перициазином, трифуоперазином;
Б. Левомепромазином, алимемазином, хлорпромазином;
В. Сертиндолом, зипрасидоном, тиоридазином**;**
Г. Арипипразолом, оланзапином, кветиапином;
Ответ: В

2. Гипотензивный эффект наиболее часто отмечается при лечении атипичными антипсихотиками:
А. Арипипразолом и зипрасидоном;
Б. Амисульпиридом и сертиндолом;
В. Клозапином и оланзапином;
Г. Палиперидоном и рисперидоном;
Ответ: В

3. Гиперседация наиболее часто отмечается при лечении атипичным антипсихотиком:
А. Клозапином;
Б. Амисульпиридом;
В. Рисперидоном;
Г. Арипипразолом;
Ответ: А

4. Наиболее часто симптомы психофармакологического делирия возникают при назначении психотропных средств, обладающих:
А. Антихолинэстеразным действием;
Б. Антихолинергическим действием;
В. Адренергическим действием;
Г. Антигистаминным действием;
Ответ: Б

Литература к учебному модулю 1 «Общий принципы антипсихотической терапии шизофрении»

Основная:

1) Шмуклер, А. Б. Шизофрения / Шмуклер А. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5446-6. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454466.html
2) Психиатрия: национальное руководство / подред. 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) Мосолов С.Н. Биологические методы терапии психических расстройств. Доказательная медицина клинической практике. – М.: Социально-политическая мысль, 2012. – 1076 с.

Дополнительная:

1) Мосолов С.Н., Цукарзи Э.Э., Алфимов П.В. Алгоритмы биологической терапии шизофрении // Современная терапия психических расстройств. 2014. № 1. С. 27-36.
2) Мосолов С.Н., Потапов А.В., Цукарзи Э.Э. Стандартизированные клинико-функциональные критерии терапевтической ремиссии при шизофрении. Методические указания. М., ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского» МЗ РФ. – 2017 – 73 с.
3) Психиатрия. Справочник практического врача / под редакцией проф. А.Г. Гофмана. Москва, 2017. (3-е издание, переработанное).
4) Джонс П.Б., Бакли П.Ф. Шизофрения. Клиническое руководство (перевод с английского) / под общей редакцией С. Н. Мосолова. Москва, 2008.
5) Стандарты оказания помощи больным шизофренией. /Под ред. Краснова В.Н., Гуровича И.Я., Мосолова С.Н., Шмуклера А.Б./, - Москва, 2006.
6) Мосолов С.Н. Шкалы психометрической оценки симптоматики шизофрении и концепция позитивных и негативных расстройств. Москва, «Новый цвет», 2001.
7) Мосолов С.Н. Основы психофармакотерапии. Москва. Восток. 1996.
8) Филилеева О.В., Мосолов С.Н. Эквивалентные дозировки антипсихотических препаратов // Современная терапия психических расстройств. 2019, №3, С. 36-44.
9) Stahl, S. M. (2013). Stahl's essential psychopharmacology: Neuroscientific basis and practical applications (4th ed.). Cambridge University Press.

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
«26» октября 2020 г.
протокол № 14
Председатель совета
_____ Л.В. Мельникова

10.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2 «КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИЯ ШИЗОФРЕНИИ»

Трудоемкость освоения: 17 академических часов

Трудовая функция:

- проведение медицинских обследований с целью диагностирования психических заболеваний;
- проведение терапевтического лечения психических расстройств пациента;
- подбор лекарственных препаратов (медикаментозное лечение).

Содержание рабочей программы учебного модуля 2 «Клинические аспекты терапии шизофрении»

Код	***Название и темы рабочей программы***
2.1	Терапия острого приступа шизофрении
2.2	Купирование психотического возбуждения при шизофрении
2.3	Лечение терапевтической резистентности при шизофрении
2.4	Терапия негативных симптомов шизофрении
2.5	Терапия депрессии при шизофрении
2.6	Терапия фебрильной и кататонической форм шизофрении
2.7	Понятие ремиссии при шизофрении
2.8	Психозы дофаминовой гиперчувствительности
2.9	Противорецидивная терапия при шизофрении, применение пролонгированных лекарственных форм антипсихотических препаратов

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 2 «Клинические аспекты терапии шизофрении»

Тематика интерактивных форм учебных занятий:

№ п/п	**Форма занятий**	**Тема занятий**	**Формируемые компетенции**

			(индекс)
1	Вебинар (семинар)	Определение показаний к применению антипсихотического препарата для пациента, страдающего шизофренией	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
2	Практическое занятие	Выбор тактики терапии пациента, страдающего шизофренией. Подбор препарата, наиболее эффективного при лечении депрессии при шизофрении	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
3	Круглый стол	Доказательная психофармакотерапия шизофрении	ПК-5
4	Семинар	Диагностика и доказательная терапия депрессии при шизофрении	ПК-5
5	Мастер - класс	Оценка эффективности и безопасности психофармакотерапии при различных состояниях.	ПК-5, ПК-6
6	Круглый стол	Доказательная терапия негативных симптомов шизофрении	ПК-5

Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Классификация антипсихотических средств.
2. Определение показаний к назначению антипсихотика при терапии состояния острого возбуждения при шизофрении.
3. Диагностика состояния ремиссии при шизофрении
4. Диагностика и терапия терапевтической резистентности при шизофрении.

1. **Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося:**
2. По данным кейс-задачи выберите препарат, наиболее эффективный при лечении депрессии при шизофрении.
3. По данным кейс-задачи разработайте схему отмены и/или замены антипсихотика при терапии острого приступа шизофрении.
4. По данным кейс-задачи определите тактику ведения пациента с терапевтической резистентностью при шизофрении.

Фонд оценочных средств:

Инструкция: выберите правильный вариант ответа

1. Развитие ортостатической гипотензии при лечении антипсихотиками связано с блокадой:
А. Альфа-1-адренорецепторов;
Б. D2-дофаминовых рецепторов;
В. М1-холинорецепторов;
Г. Н1-гистаминовых рецепторов;
Ответ: А

2. С блокадой М1-холинорецепторов при лечении антипсихотиками связано развитие побочных эффектов в виде:
А. Усиления аппетита, увеличения массы тела, гиперседации;
Б. Сухости во рту, задержки мочеиспускания, атонии кишечника и мочевого пузыря, нарушения аккомодации, делирия;
В. Ортостатической гипотензии, нарушение сердечной проводимости, головокружения, гиперседации;

Г. Метаболических нарушений, гиперпролактинемии, гиперхолестеринемии, гипергликемии;
Ответ: Б

3. С блокадой D2-дофаминовых рецепторов при лечении антипсихотиками связано развитие:
А. Акинето-ригидного синдрома, окулогирного криза, акатизии, гиперпролактинемии;
Б. Сухости во рту, задержки мочеиспускания, атонии кишечника и мочевого пузыря, нарушения аккомодации, снижения секреции желудочного сока, снижения аппетита;
В. Ортостатической гипотензии, нарушение сердечной проводимости, головокружения, гиперседации;
Г. Усиления аппетита, увеличения массы тела, гиперседации;
Ответ:А

Литература к учебному модулю **2 «Клинические аспекты терапии шизофрении»**

Основная:

1) Бурдаков, А. Н. Психофармакотерапия в детской психиатрии : руководство для врачей / А. Н. Бурдаков И. В. Макаров, Ю. А. Фесенко, Е. В. Бурдакова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-5578-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455784.html
2) Шмуклер, А. Б. Шизофрения / Шмуклер А. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5446-6. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454466.html
3) 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
4) Мосолов С.Н. Биологические методы терапии психических расстройств. Доказательная медицина клинической практике. – М: Социально-политическая мысль, 2012. – 1076 с.

Дополнительная:

1) Мосолов С.Н. Клиническое применение современных антидепрессантов. С-П., «Медицинское информационное агентство", 1995, 568 с.
2) Мосолов С.Н., Ялтонская П.А. Алгоритм терапии первичной негативной симптоматики при шизофрении. // Современная терапия психических расстройств. 2020; №2, с. 33-44.
3) Мосолов С.Н., Ялтонская П.А. Развитие концепции, классификация и клиническая дифференциация негативных симптомов при шизофрении // Современная терапия психических расстройств. – 2020. – No 1. – С. 2-14.
4) Маслеников Н.В., Цукарзи Э.Э., Мосолов С.Н. Алгоритм биологической терапии депрессии при шизофрении. // Современная терапия психических расстройств. 2019. № 2. С. 31-40. с.
5) Мосолов С.Н., Малин Д.И., Рывкин П.В., Сычев Д.А. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в психиатрической практике // Современная терапия психических расстройств. 2019, S1, С. 2-35.

6) Мосолов С.Н. Психозы дофаминовой гиперчувствительности на современном этапе антипсихотической фармакотерапии шизофрении: что нужно знать практикующему врачу // Современная терапия психических расстройств. – 2018. – № 4. – С. 41 – 50 773.

7) Stahl, S. M. (2017). Stahl's essential psychopharmacology: Prescriber’s guide (6th ed.). Cambridge University Press.

11. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

11.1. Реализация программы с применением дистанционных образовательных технологий

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Терапия шизофрении» может реализовываться частично (или полностью) с применением дистанционных образовательных технологий.

Обучение осуществляется в целях изучения передового опыта, в том числе зарубежного, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программ профессиональной переподготовки или повышения квалификации, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей.

Содержание обучения определяется организацией с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на обучение, содержание дополнительных профессиональных программ.

Сроки обучения определяются организацией самостоятельно исходя из целей программы. Продолжительность обучения согласовывается с руководителем организации, где оно проводится.

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

− приобретение профессиональных и организаторских навыков;
− изучение организации и технологии производства, работ;
− непосредственное участие в планировании работы организации;
− работу с технической, нормативной и другой документацией;
− выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временно исполняющего обязанности или дублера);
− участие в совещаниях, деловых встречах.

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 врачей по теме «Терапия шизофрении» проводится в форме зачёта и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врачей 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 врачей по теме «Терапия шизофрении».

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

Обучающиеся, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Терапия шизофрении» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.[9]

[9]ч.10 ст. 60 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2930, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4263)

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
«26» октября 2020 г.
протокол № 14
Председатель совета
_____ Л.В. Мельникова

13. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

13.1 Оценочные материалы промежуточной аттестации
Форма промежуточной аттестации:

1. Тестовый контроль.
2. Собеседование

Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Фармакокинетика и фармакодинамика антипсихотиков;
2. Основы терапии первичных негативных симптомов шизофрении;
3. Оценка эффективности антипсихотической фармакотерапии;
4. Неблагоприятные побочные реакции антипсихотиков первой и второй генерации.
5. Механизм возникновения метаболических антипсихотик-индуцированных нежелательных лекарственных реакций;
6. Механизм возникновения экстрапирамидных антипсихотик-индуцированных нежелательных лекарственных реакций;
7. Профилактика развития психозов дофаминовой гиперчувствительности при смене антипсихотического препарата;
8. Дифференциальная диагностика первичных и вторичных негативных расстройств при шизофрении;
9. Критерии становления ремиссии при шизофрении;
10. Тактика ведения пациентов с кататонической формой шизофрении;
11. Терапия депрессии при шизофрении;

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. План антипсихотической терапии пациента с расстройством шизофренического спектра.

2. Алгоритм безопасной замены антипсихотиков с различным периодом полувыведения.

Фонд оценочных средств:

Инструкция: выберите правильный вариант ответа

1. К методам терапии шизофрении в донейролептический период не относятся:
А. Электросудорожная терапия;
Б. Инсулинокоматозная терапия;
В. Душ Шарко;
Г. Хлорпромазин;
Д. Маляриотерапия;
Е. Бромиды

2. Какой антипсихотик по данным Delay J. и Deniker P. (1957) имеет максимальное экстрапирамидное и антипсихотическое действие:
А. Хлорпромазин;
Б. Тиопроперазин;
В. Перфеназин;
Г. Трифлуоперазин;

3. Для какого препарата существенным ограничением является повышенный риск развития лейкопении и агранулоцитоза:
А. Флупентиксол;
Б. Рисперидон;
В. **Клозапин;**
Г. Трифлуоперазин;

4. Среди показаний к применению какого препарата есть терапевтическая резистентность при шизофрении:
А. Галоперидол;
Б. Палиперидон;
В. Флупентиксол;
Г. Клозапин;
Д. Карипразин;

5. Препараты с каким механизмом действия относятся к антипсихотикам третьего поколения:
А. Дофаминово-серотониновые антагонисты;
Б. Нейрокинон NK_3 антагонисты;
В. Частичные агонисты дофамина;
Г. Агонисты $ГАМК_A$ рецепторов;

6. Снижение активности дофамина в мезокортикальном пути связывают с:
А. Бредом, галлюцинациями;
Б. Негативной симптоматикой, когнитивными нарушениями;
В. Депрессивными и маниакальными симптомами;
Г. Экстрапирамидными симптомами;

7. Какой из дофаминергических нервных путей участвует в регуляции пролактина:
А. Мезокортикальный;
Б. Мезолимбический;
В. Тубероинфундибулярный;
Г. Нигростриальный;

8. С влиянием на какие дофаминергические нервные пути связывают экстрапирамидные побочные эффекты антипсихотиков:
А. Мезолимбические и мезокортикальные;
Б. Мезокортикальные;
В. Нигростриальные;
Г. Нигростриальные и тубероинфундибулярные;
Д. Мезолимбические и тубероинфундибулярные;

9. При блокада какого количества рецепторов дофамина второго типа по данным ПЭТ развивается клинический эффект антипсихотиков:
А. 80%;
Б. 50%;
В. 60%;
Г. 100%;

10. При блокаде какого количества рецепторов дофамина второго типа по данным ПЭТ развиваются экстрапирамидные нарушения:
А. 80%;
Б. 50%;
В. 60%;
Г. 100%;

11. Что такое аффинитет препарата к рецептору:
А. Как ведет себя препарат после связывания с рецепторами;
Б. Как сильно препарат связывается с рецепторами;
В. Какой вид рецепторов связывает препарат;
Г. Сколько видов рецепторов связывает препарат;

12. Какой препарат по механизму действия относится к частичным агонистам D2 рецепторов:
А. Галоперидол;
Б. Клозапин;
В. Арипипразол;
Г. Рисперидон;
Д. Палиперидон;

13. В какой структуре мозга локализованы преимущественно D2 рецепторы:
А. Нигростриальная и префронтальная области;
Б. Нигростриальная, мезолимбическая области и передняя доля гипофиза;
В. Нигростриальная и мезолимбическая области;
Г. Префронтальная и мезолимбическая области;

14. С рецепторами какого типа в первую очередь связывается дофамин:
А. D1;
Б. D2;
В. D3;
Г. D4;

15. К чему не приводит блокада 5HT2A рецепторов:
А. Снижение экстрапирамидных побочных эффектов;
Б. Уменьшение выраженности негативной симптоматики;
В. Улучшение некоторых когнитивных функций;
Г. Анксиолитическое и антидепрессивное действие;

16.Препарат выбора при высоком риске суицида у пациента с шизофренией:
А. Галоперидол;
Б. Клозапин;
В. Антипсихотический препарат в сочетании с амитриптилином;
Г. Арипипразол;

17. Какой из нижеперечисленных антипсихотических средств не может быть рекомендован в качестве препарата первой линии у пациентов с первым эпизодом шизофрении:
А. Палиперидон;
Б. Рисперидон;
В. Клозапин;
Г. Оланзапин;

18. У какого из перечисленных антипсихотических препаратов наиболее выражено и доказано действие на первичные негативные симптомы при шизофрении:
А. Палиперидон;
Б. Арипипразол;
В. Карипразин;
Г. Сертиндол;

19. С чем связан снотворный, седативный и анксиолитический эффекты кветиапина:
А. Дофаминергическим действием;
Б. Гистаминергическим действием;
В. Серотонинергическим действием;
Г. Норадренергическим действием;

20. При достижении какой дозы кветиапина начинается антипсихотический эффект:
А. Более 300 мг/сут;
Б. Более 100 мг/сут;
В. Более 600 мг/сут;
Г. Более 1000 мг/сут;

21. При применение внутримышечной формы бензодиазепинов совместно с клозапином значительно увеличивается риск развития:

А. Агранулоцитоза;
Б. Гиперпролактинемии;
В. Экстрапирамидных нарушений;
Г. Дыхательной недостаточности

22. Какой из нижеперечисленных антипсихотических препаратов не метаболизируется в печени:
А. Рисперидон;
Б. Кветиапин;
В. Палиперидон;
Г. Арипипразол;

23. Препаратами первого выбора у пациентов с первым психотическим эпизодом шизофрении могут быть:
А. Антипсихотики с низким риском развития экстрапирамидной симптоматики;
Б. Психотропные препараты из любой группы;
В. Антипсихотические препараты первого и второго поколения;
Г. Только антипсихотические препараты второго поколения;

24. По общей противорецидивной эффективности при длительной терапии антипсихотики первого поколения:
А. Менее эффективны, чем антипсихотики второго поколения;
Б. Превосходят антипсихотики второго поколения;
В. Противопоказаны к применению;
Г. Сопоставимы с антипсихотиками второго поколения;

25. Какова средняя продолжительность долечивающей или стабилизирующей стадии антипсихотической терапии шизофрении:
А. 4-12 недель;
Б. 1-2 года;
В. 3-9 месяцев;
Г. более 1 года;

13.2 Оценочные материалы итоговой аттестации
Форма итоговой аттестации:
1. Зачёт.

Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:
1. Неблагоприятные побочные реакции, характерные для антипсихотиков второй генерации.
2. Диагностика депрессии у пациентов, страдающих шизофренией;
3. Показания к проведению противорезистентной терапии у пациентов с шизофренией;
4. Показания к смене антипсихотического препарата у пациентов, страдающих шизофренией.
5. Особенности терапии депрессии у пациентов, страдающих шизофренией.

6. Зависимость алгоритма замены антипсихотиков от их периода полувыведения.
7. Отличия фармакодинамики антипсихотиков второй генерации от антипсихотиков первой генерации.
8. Антипсихотики, применяемые с целью седации у пациентов с шизофренией.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. Назовите антипсихотики, применяемые для купирования возбуждения у пациентов с шизофренией;
2. Составьте план замены антипсихотика с коротким периодом полувыведения на антипсихотик с длительным периодом полувыведения;
3. Определите возможные риски смены пероральной на пролонгированную форму антипсихотического препарата у пациента, страдающего шизофренией;
4. Перечислите лабораторные методы оценки безопасности антипсихотиков;
5. Назовите методы профилактики развития психозов дофаминовой гиперчувствительности при смене антипсихотического препарата у пациентов, страдающих шизофренией;
6. Оцените эффективность антипсихотической терапии у пациента, страдающего шизофренией;
7. Определите тактику ведения пациента с кататонической формой шизофрении;
8. Назовите антипсихотики, рекомендуемые к назначению пациентам, страдающим терапевтической резистентностью при шизофрении;
9. Составьте план постепенной замены арипипразола на рисперидон у пациента, страдающего шизофренией;
10. Назовите антипсихотики, рекомендуемые к назначению у пациента, имеющего повышенный риск развития метаболических нарушений;
11. Назовите антипсихотики, рекомендуемые к назначению у пациента, имеющего повышенный риск развития гиперпролактинемии.

Фонд оценочных средств:

Инструкция: выберите правильный вариант ответа

1. Какой из нижеперечисленных антипсихотиков второго поколения выпускается в форме для парентерального введения:
А. Сертиндол;
Б. Зипрасидон;
В. Луразидон;
Г. Амисульприд;

2. Назначения какого вида терапии следует избегать при кататоническом синдроме:
А. Бензодиазепиновые транквилизаторы;
Б. Антипсихотические препараты;
В. Электросудорожная терапия;
Г. Общая анестезия (наркоз);

3. Что означает «ультрарезистентность при шизофрении»:
А. Отсутствие ответа на два адекватных курса антипсихотической терапии;
Б. Отсутствие ответа на терапию клозапином у пациента с терапевтической резистентностью при шизофрении;
В. Отсутствие ответа на терапию клозапином у пациента с первым психотическим эпизодом;
Г. Ответ на терапию клозапином у пациента с терапевтической резистентностью при шизофрении;

4. Какова тактика лечения вторичных негативных нарушений при шизофрении:
А. Назначение карипразина или амисульприда;
Б. Назначение корректоров, антидепрессантов и/или редукция резидуальной психотической симптоматики;
В. Увеличение дозы текущего антипсихотического препарата;
Г. Электросудорожная терапия;

5. Какой из нижеперечисленных препаратов обладает максимальным седативным эффектом:
А. Амисульприд;
Б. Клозапин;
В. Карипразин;
Г. Рисперидон;

6. Одним из главных недостатков пролонгированных форм антипсихотиков является:
А. Низкая эффективность по сравнению с их пероральными формами;
Б. Длительный период выведения препарата из организма при развитие нежелательных лекарственных реакций;
В. Отсутствие эффектов, связанных с первичным печеночным метаболизмом препарата;
Г. Высокий риск развития нежелательных лекарственных реакций;

7. Каков риск развития рецидива у пациентов с хронической шизофренией при применении противорецидивной антипсихотической терапии:
А. 50% в месяц;
Б. 20% в месяц;
В. 10% в месяц;
Г. 1% в месяц;

8. Как рассчитать дозу антипсихотика пролонгированного действия для поддерживающей терапии:
А. 20-30% от максимальной дозы при купировании приступа этим же препаратом;
Б. Не более 10% от максимальной дозы при купировании приступа этим же препаратом;
В. 60-80% от максимальной дозы при купировании приступа этим же препаратом;
Г. Равная максимальной дозе при купировании приступа этим же препаратом;

9. Какое определение верно для понятия «глобального антипсихотического действия»:
А. Необходимое для быстрого купирования галлюцинаторно-бредового или маниакального возбуждения;
Б. Связано с преимущественным воздействием на отдельные симптомы-мишени: бред, галлюцинации, расторможенность влечений, нарушения мышления или поведения;
В. Способность препарата равномерно редуцировать различные проявления психоза и препятствовать прогредиентности заболевания;
Г. Способность вызывать специфические депрессии;

10. К «инцизивным» антипсихотикам относится:
А. Левомепромазин;
Б. Хлорпротиксен;
В. Рисперидон;
Г. Галоперидол;
Д. Сульпирид;

11. При некупируемом кататоническом возбуждении показано:
А. Транскраниальная магнитная стимуляция;
Б. Добавление антипсихотического препарата;
В. Электросудорожная терапия;
Г. Отмена психотропной терапии;

12. К основным принципам терапии шизофрении не относится:
А. Клиническая обоснованность;
Б. Динамический подход;
В. Прерывистость терапевтического воздействия;
Г. Комплексный подход;
Д. Максимальная индивидуализация схемы лечения;

13. Какая группа препаратов является терапией первой линии при кататонической форме шизофрении:
А. Бензодиазепины;
Б. Антипсихотики первой генерации;
В. Антипсихотики второй генерации;
Г. Электросудорожная терапия;

14. Какой препарат противопоказан у пациентов с излишней массой тела:
А. Галоперидол;
Б. Арипипразол;
В. Оланзапин;
Г. Кветиапин;

15. В случае неустойчивости достигнутого эффекта при шизофрении на этапе проведения стабилизирующей терапии:
А. Проведение противорезистентной терапии;
Б. Обязательна замена применяемого антипсихотика;

В. Дозы эффективных антипсихотиков не меняются;
Г. Снижение дозы текущего антипсихотика до поддерживающей;

16. К факторам риска развития злокачественного нейролептического синдрома относится:
А. Длительный срок наличия психотической симптоматики;
Б. Пожилой возраст;
В. Состояние выраженного психомоторного возбуждения;
Г. Кататонические симптомы;

17. Какой антипсихотический препарат из нижеперечисленных имеет самый длительный период полувыведения:
А. Кветиапин;
Б. Арипипразол;
В. Клозапин;
Г. Амисульприд;

18. Внутривенный путь введения не используют для:
А. Хлорпромазина;
Б. Галоперидола;
В. **Трифлуоперазина;**
Г. Левомепрмазина;

14. ИНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

14.1 Кадровое обеспечение образовательного процесса

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

14.2. Критерии оценки ответа обучающегося при 100-балльной системе

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
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. 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	90-100	5
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	80-89	4

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. 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		
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 вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, 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. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий	69 и менее	2

14.3. Критерии оценки 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