

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

УТВЕРЖДЕНО

Решением ученого совета ФГБОУ
ВО КГМУ Минздрава России
Ректор председатель ученого совета,

В.А. Лазаренко

Протокол № 8
04 2019 г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Клинические аспекты лечения психических и неврологических
заболеваний с тревожно-депрессивной симптоматикой, коморбидных
зависимости от психоактивных веществ»
(срок освоения - 36 часов)**

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации «Клинические аспекты лечения психических и
неврологических заболеваний с тревожно-депрессивной симптоматикой, коморбидных
зависимости от психоактивных веществ»
(срок освоения 36 часов)

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по непрерывному образованию и
международному сотрудничеству, профессор



Комиссинская И.Г.

Утверждена на заседании ученого Совета по
непрерывному образованию

протокол № 5 от 22.03.19

Утверждена на заседании методического совета
ФПО

протокол № 4 от 22.03.19

Декан ФПО, председатель ученого Совета по
непрерывному образованию и методического
совета ФПО профессор



Степченко А.А.

Зав. кафедрой психиатрии



Плотников Д.В.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Клинические аспекты лечения психических и неврологических заболеваний с тревожно-депрессивной симптоматикой, коморбидных зависимости от психоактивных веществ» со сроком освоения 36 часов разработана сотрудниками кафедры психиатрии ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России.

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации «Клинические аспекты лечения психических и
неврологических заболеваний с тревожно-депрессивной симптоматикой, коморбидных
зависимости от психоактивных веществ»
(срок освоения 36 часов)

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Лист согласования программы
3.	Пояснительная записка
4.	Планируемые результаты обучения
5.	Требования к итоговой аттестации
6.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Клинические аспекты лечения психических и неврологических заболеваний с тревожно-депрессивной симптоматикой, коморбидных зависимости от психоактивных веществ»
7.	Рабочие программы учебных модулей
	Учебный модуль-1 «Современные подходы к терапии высокоселективными антидепрессантами последних поколений. Милнаципран: расширение показаний по результатам научных исследований»
	Учебный модуль-2 «Расстройства, ассоциированные со стрессом»
	Учебный модуль-3 Стажировка «Современные подходы к терапии высокоселективными антидепрессантами последних поколений»
8.	Особенности реализации дистанционного обучения
9.	Приложения:
	Кадровое обеспечение образовательного процесса
	Фонды оценочных средств

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1. **Цель и задачи** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Клинические аспекты лечения психических и неврологических заболеваний с тревожно-депрессивной симптоматикой, коморбидных зависимости от психоактивных веществ» со сроком освоения 36 часов.

Цель - совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача психиатра-нарколога, психиатра, психотерапевта, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Задачи:

1. Совершенствование знаний по диагностике ряда психических и неврологических расстройств, протекающих с тревожной и тревожно-депрессивной симптоматикой, в том числе коморбидных зависимости от психоактивных веществ.
2. Формирование знаний в области принципов действия современных психофармакологических препаратов класса нейрорептиков, антидепрессантов, транквилизаторов, ноотропов в случае применения их в различных клинических ситуациях.
3. Освоение врачами психиатрами-наркологами, психиатрами, психотерапевтами критериев выбора конкретных психотропных препаратов на основании клинических проявлений и динамики заболеваний психиатрического и наркологического круга, принципов их назначения, титрования, отмены и замены.
4. Ознакомление врачей психиатров-наркологов, психиатров, психотерапевтов с актуальными научными исследованиями, касающимися психических и неврологических заболеваний, протекающих с тревожной и тревожно-депрессивной симптоматикой.
5. Освоение специалистами диагностики и терапии посттравматического стрессового расстройства.
6. Ознакомление с различными клиническими вариантами посттравматического стрессового расстройства, предпочтительными методами психотерапии и психофармакотерапии в каждом из вариантов.
7. Формирование навыков дифференциальной диагностики различных расстройств, связанных со стрессом.
8. Совершенствование профессиональных компетенций в области лечения ряда психических и неврологических заболеваний, протекающих с тревожной и тревожно-депрессивной симптоматикой.
9. Ознакомление врачей психиатров-наркологов, психиатров, психотерапевтов с современными психофармакологическими препаратами, возможными к использованию как в случае психических, так и в случае неврологических расстройств.

2. Категории обучающихся – врачи психиатры-наркологи, психиатры, психотерапевты.

3. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)

Поставленная МЗ РФ задача модернизации здравоохранения делает актуальным совершенствование навыков диагностики и дифференциальной диагностики психиатрической и наркологической патологии у специалистов, осваивающих программу ПУ. Необходимо обеспечить приобретение ими компетенций по применению новейших психотропных препаратов различных классов, формированию новых комбинированных форм терапии с учетом медиаторных профилей и вытекающих из них клинических эффектов применения высокоселективных психотропных препаратов последних

поколений, методов психотерапевтического воздействия, социально-трудовой и семейной реабилитации профильных пациентов.

4. Объем программы: 36 часов.

5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения Форма обучения	Часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
С частичным отрывом от работы (очно-заочная)	6	6	1 неделя

6. Документ, выдаваемый после завершения обучения: лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

7. Организационно-педагогические условия реализации программы:

Законодательные акты и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

«Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

Указ Президента РФ от 30 апреля 2008 г. № 656 «Об организации охраны психиатрических больниц специализированного типа с интенсивным наблюдением Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

ПРИКАЗ от 17 мая 2012 г. N 566н Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - URL:

<https://psychiatr.ru/download/2732>

ПРИКАЗ от 30 декабря 2015 г. N 1034н Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (вступил в действие с 05.04.2016) - URL:

<https://psychiatr.ru/download/2733>

Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

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, 2015. - 624 с.

Наркология: руководство / Шабанов П.Д. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015 - 832 с.

Психиатрическая пропедевтика : руководство / В. Д. Менделеевич. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.

Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с.

Депрессии и неврозы: руководство. Бунькова К.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с.

Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с.

Основы диагностики психических расстройств/ Антропов Ю.А., Антропов А.Ю., Незнанов Н.Г. / Под ред. Ю.А. Антропова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 384 с.

Депрессивные и тревожные расстройства / Рачин А.П., Михайлова Е.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 104 с.

Психиатрия. Клинические рекомендации. Вид В.Д., Ерышев О.Ф., Залуцкая Н.М. и др. / Под ред. Н.Г. Незнанова и др. ; - М.: Геотар-Медиа, 2009. - 512 с.

Наркология: национальное руководство / Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 720 с.

Основы поведенческой психотерапии / С. В. Харитонов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с. : ил.

Аргунова Ю.Н. права граждан при оказании психиатрической помощи (Вопросы и ответы). М. Грифон 2014-640с.

Цыганков, Б. Д. Психиатрия: рук. для врачей / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 495 с.

Руководство по психиатрии: В 2-х т. А.С. Титанов, Р 84 А.В. Снежневский, Д.Д. Орловская и др.; Под ред. А.С. Тиганова. — М.: Медицина, 1999. — 784 с.

А.А. Чуркин, А.Н. Мартюшов. Практическое руководство по применению- МКБ-10 в психиатрии и наркологии. М.: Издательство ГНЦ СиСП им. Е Сербского, 2004 - 140 стр.

Смулевич А. Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. — М.: Медицинское информационное агентство, 2003. — 432 с.: ил.

Интернет-ресурсы:

1. Сайт Совет НМО - URL: <http://www.sovetnmo.ru>
Сайт ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ – URL: <http://www.rmapo.ru/>
2. Сайт общественной организации "Российское общество психиатров"– URL: <http://psychiatr.ru>
3. Сайт ФГБНУ "Научный Центр Психического Здоровья" – URL: <http://ncpz.ru>
4. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению органических заболеваний головного мозга <https://psychiatr.ru/news/168>
5. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению рекуррентного депрессивного расстройства <https://psychiatr.ru/news/164>
6. Стандарт специализированной медицинской помощи при депрессии (рецидив) в стационарных условиях– URL: <https://psychiatr.ru/download/1720>
7. Стандарт специализированной медицинской помощи больным с депрессиями с психотическими симптомами, тяжелой степени тяжести в стационарных условиях – URL: <https://psychiatr.ru/download/1730>
8. Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, посттравматическом стрессовом расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета) Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1223н – URL: <http://psychiatr.ru/download/871>
9. Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, депрессивных и тревожных расстройствах в связи с эпилепсией – URL: <https://psychiatr.ru/download/860>
10. Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, посттравматическом стрессовом расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета) [обновленная версия] – URL: http://psychiatr.ru/download/1691?view=1&name=при_невротических_связанных_со_стрессом_и_соматоформных_расстройствах_посттравматическом_стрессовом_расстройстве.pdf

11. Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, посттравматическом стрессовом расстройстве Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1234н – URL: <http://psychiatr.ru/download/863>
12. Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, посттравматическом стрессовом расстройстве[обновленная версия] – URL: http://psychiatr.ru/download/1717?view=1&name=при_невротических_связанных_со_стрессом_и_соматоформных_расстройствах_посттравматическом_стрессовом_расстройстве_259.pdf
13. Стандарт медицинской помощи больным с расстройствами вегетативной нервной системы и невротическими расстройствами, связанными со стрессом, соматоформными расстройствами для санаторно-курортного лечения – URL: http://psychiatr.ru/download/1703?view=1&name=БОЛЬНЫМ_С_РАССТРОЙСТВАМИ_ВЕГЕТАТИВНОЙ_НЕРВНОЙ_СИСТЕМЫ_И_НЕВРОТИЧЕСКИМИ_РАССТРОЙСТВАМИ_СВЯЗАННЫМИ_СО_СТРЕССОМ_.pdf

Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки

Клиническое и образовательное подразделения кафедры Психиатрии ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России на амбулаторных и стационарных базах Курской Клинической психиатрической больницы имени Святого великомученика и целителя Пантелеимона

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика профессиональных компетенций врача-психиатра, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Клинические аспекты лечения психических и неврологических заболеваний с тревожно-депрессивной симптоматикой, коморбидных зависимости от психоактивных веществ»

1. Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; порядок оказания психиатрической помощи; общие вопросы организации психиатрической помощи (в т.ч. скорой психиатрической помощи),
2. Вопросы обеспечения и управления качеством оказания психиатрической помощи, принципы полипрофессионального ее оказания, взаимодействия со специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь;
3. Основные вопросы общей психопатологии; клиническую картину психических заболеваний, их этиологию и патогенез, принципы дифференциальной диагностики и лечения; симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации, применения методов интенсивной терапии; методы исследования психических больных.
4. Клинико-психопатологические, возможности инструментальных и специальных параклинических методов диагностики в психиатрии;
5. Основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;
6. Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, медикосоциальной экспертизы, вопросы диспансеризации и реабилитации психически больных;

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Психиатрия», «Психотерапия», «Психиатрия-наркология» «Клинические аспекты лечения психических и неврологических заболеваний с тревожно-депрессивной симптоматикой, коморбидных зависимости от психоактивных веществ» проводится в форме заочного зачета в виде тестирования на портале КГМУ «НДПО»
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей.
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации врачей по специальности «Психиатрия-наркология»,
«Психиатрия», «Психотерапия»

«Клинические аспекты лечения психических и неврологических заболеваний с тревожно-депрессивной симптоматикой, коморбидных зависимости от психоактивных веществ»
(срок освоения 36 часов)

Цель: совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача психиатра-нарколога, психиатра, психотерапевта, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Категория слушателей: врачи психиатры-наркологи, психиатры, врачи-психотерапевты.

Срок обучения (трудоемкость): 36 часов

Форма обучения: с частичным отрывом от работы (очно-заочная)

Режим занятий: 6 час. в день

№ п/ п	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего (ак.час. / зач.ед.)	В том числе					
			Дистанционное обучение		Очное обучение			
			ЭОР	формы контроля	лекции	практические занятия,	самост. работа (стажировка)	форм ы контр оля (тест)
1.	УМ-1 «Современные подходы к терапии высокоselectивными антидепрессантами последних поколений. Милнаципран: расширение показаний по результатам научных исследований»	8	4				4	
	Милнаципран при алгических депрессиях и депрессиях коморбидных хроническим болевым синдромам.	2	1				1	
	Современные подходы к терапии непсихотических тревожных депрессий, депрессий с заторможенностью и ажитацией.	2	1				1	
	Депрессии в постинсультном периоде: диагностика и современные подходы к терапии.	2	1				1	
	Депрессии при шизофрении: диагностика и современные подходы к терапии.	2	1				1	

2.	УМ-2 «Расстройства, ассоциированные со стрессом»	15	3		3	4	5	
3.	УМ-3 Стажировка «Современные подходы к терапии высокоселективными антидепрессантами последних поколений»	12					12	
4.	Итоговая аттестация (тест)	1		1				
	Итого:	36	7	1	3	4	21	

КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

День обучения по программе	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Вид занятия	очное, очное дистанционное off-line,					ИА.
	самостоятельная работа (стажировка)					

7. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

«Современные подходы к терапии высокоселективными антидепрессантами последних поколений. Милнаципран: расширение показаний по результатам научных исследований»

Трудоемкость освоения: 8 акад. часов.

По окончании изучения программы модуля 1 обучающийся должен знать:

1. Клинические особенности алгических депрессий и депрессий, коморбидных хроническим болевым синдромам.
2. Особенности вовлеченности нисходящих ГАМКергических и нисходящих моноаминергических путей в возможном усилении суммарного антиноцицептивного эффекта при фибромиалгиях.
3. Возможности лечения мигрени и хронической головной боли напряжения современными высокоселективными антидепрессантами.
4. Возможности лечения фантомных болей современными высокоселективными антидепрессантами.
5. Возможности лечения орофациального болевого синдрома современными высокоселективными антидепрессантами.
6. Возможности лечения невралгии тройничного нерва современными высокоселективными антидепрессантами.
7. Вопросы влияния отдельных антидепрессантов на симптомы депрессии и их переносимости.
8. Особенности действия современных антидепрессантов различных классов при депрессиях с заторможенностью и ажитацией.
9. Влияние препаратов класса СИОЗСиН на симптоматику непсихотических тревожных депрессий.
10. Возможность использования препаратов класса СИОЗСиН в профилактике рецидива депрессии.
11. Возможность использования препаратов класса СИОЗСиН в разрешении проблемы сексуальной дисфункции во время активного лечения обширного депрессивного расстройства.
12. Динамику улучшения социальной адаптации при лечении депрессии СИОЗСиН.
13. Клинику и возможности терапии современными высокоселективными антидепрессантами класса СИОЗСиН постинсультных депрессий.
14. Возможности терапии современными высокоселективными антидепрессантами класса СИОЗСиН депрессивного синдрома в структуре шизофрении.

По окончании изучения программы модуля 1 обучающийся должен уметь:

1. Правильно диагностировать на основании анализа клинических особенностей алгические депрессии и депрессии, коморбидные хроническим болевым синдромам, правильно определить монотерапию или схему лечения таких заболеваний современными высокоселективными психотропными препаратами.
2. Правильно определить возможную схему терапии высокоселективными психотропными препаратами фибромиалгий, фантомных и орофациальных болей.
3. Правильно определить схему лечения невралгии тройничного нерва современными высокоселективными антидепрессантами.

4. Правильно сформировать индивидуальную терапевтическую траекторию пациента в зависимости от структуры его депрессивного синдрома, с учетом профиля переносимости отдельных антидепрессантов различных классов.
5. Правильно сформировать индивидуальную терапевтическую траекторию для пациентов с заторможенными и ажитированными депрессиями с использованием современных высокоселективных антидепрессантов.
6. Правильно сформировать индивидуальную терапевтическую траекторию препаратами класса СИОЗСиН для больных непсихотическими тревожными депрессиями с учетом профилактики их рецидива.
7. Правильно назначать современные высокоселективные антидепрессанты с учетом возможности разрешения с их помощью проблемы сексуальной дисфункции во время активного лечения обширного депрессивного расстройства.
8. Правильно оценить качество ремиссии при использовании современных высокоселективных антидепрессантов через оценку динамики улучшения социальной адаптации при лечении депрессии СИОЗСиН.
9. Правильно сформировать индивидуальную терапевтическую траекторию с использованием современных высокоселективных антидепрессантов класса СИОЗСиН для пациентов с постинсультной депрессией.
10. Правильно сформировать индивидуальную терапевтическую траекторию с использованием современных высокоселективных антидепрессантов класса СИОЗСиН для пациентов с депрессивным синдромом в структуре шизофрении.

Содержание учебного модуля 1. «Современные подходы к терапии высокоселективными антидепрессантами последних поколений. Милнаципран: расширение показаний по результатам научных исследований»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.	Милнаципран при алгических депрессиях и депрессиях коморбидных хроническим болевым синдромам
1.1	Лечение депрессии, коморбидной фибромиалгии.
1.2	Лечение депрессии, коморбидной мигрени .
1.3	Лечение депрессии, коморбидной хронической головной боли напряжения.
1.4	Лечение депрессии, коморбидной фантомным болям.
1.5	Лечение депрессии, коморбидной орофациальному болевому синдрому.
1.6	Лечение депрессии, коморбидной хроническим болевым синдромам.
1.7	Лечение депрессии, коморбидной невралгии тройничного нерва.
2.	Сравнительная характеристика современных антидепрессантов различных классов по показателю эффективность/переносимость
2.1	Сравнительная характеристика антидепрессивной активности СИОЗСиН и трициклических антидепрессантов.
2.2	Сравнительная характеристика переносимости СИОЗСиН и трициклических антидепрессантов.
2.3	Сравнительная характеристика антидепрессивной активности СИОЗСиН и СИОЗС.
2.4	Сравнительная характеристика переносимости СИОЗСиН и СИОЗС.
2.5	Антидепрессанты, невзаимодействующие с системой цитохрома Р450. Их преимущества с точки зрения минимальности лекарственных взаимодействий.
2.6	Положительное влияние милнаципрана на метаболические параметры (глюкозу, уровень глюкозы, массу тела) у пациентов с сахарным диабетом -2 типа и другими метаболическими нарушениями.

3.	Сравнительный анализ эффективности препаратов группы СИОЗСиН и СИОЗС в лечении заторможенных депрессий и ажитированных депрессий
3.1	Сравнительный эффект флувоксамина и пароксетина в купировании сопутствующих депрессии симптомов ажитации и заторможенности.
3.2	Сравнительная успешность милнаципрана в терапии больных ажитированной формой депрессии.
3.3	Роль мапротилина в лечении терапевтически резистентной ажитированной депрессии.
3.4	Сравнительная эффективность ребоксетина в лечении тревоги и ажитации.
4	Эффективность препаратов группы СИОЗСиН в терапии непсихотических тревожных депрессий
4.1	Препараты группы СИОЗСиН в лечении единичного депрессивного эпизода (F 32.0, F32.1).
4.2	Препараты группы СИОЗСиН в лечении рекуррентной депрессии (F33.0, F33.1).
4.3	Препараты группы СИОЗСиН в лечении смешанной тревожной и депрессивной реакции (F43.22).
5	Анализ социальной адаптации при лечении депрессии СИОЗиН
5.1	Роль анализа социальной адаптации пациентов с депрессией как одной из составляющих адаптационного критерия качества ремиссии в процессе лечения антидепрессантами.
5.2	Краткий опросник по оценке состояния здоровья.
5.3	Самоотчет по шкале социальной адаптации.
5.4	Оценка пациентом социальной адаптации.
6	Депрессии в постинсультном периоде: диагностика и современные подходы к терапии.
6.1	Статистические данные о распространенности инсультов.
6.2	Статистические данные о показателях тяжести постинсультных депрессий.
6.3	Аминная гипотеза развития депрессии после инсульта: прерывание путей циркуляции медиаторов.
6.4	Влияние наличия депрессивного синдрома в постинсультном периоде на клиническую тяжесть состояния; депрессия и смертность в постинсультном периоде.
6.5	Влияние применения антидепрессантов на выживаемость пациентов в постинсультном периоде.
6.6	Антидепрессанты, создающие повышенный риск кровотечений в постинсультном периоде. Антидепрессанты выбора.
7	Депрессии при шизофрении: диагностика и современные подходы к терапии.
7.1	Актуальность проблемы депрессии, ее выявления и лечения в рамках шизофрении.
7.2	Анализ исследований, доказавших эффективность терапии антидепрессантами на фоне базовой терапии антипсихотиками депрессии в рамках шизофрении.
7.3	Принципы замены антидепрессантов и нейролептиков при неудачах соответствующей терапии депрессий в рамках шизофрении.
7.4	Подходы к коррекции негативных симптомов шизофрении с помощью современных высокоселективных антидепрессантов.

Литература к учебному модулю 1.

1. Антидепрессанты в роли анальгетиков: в фокусе-милнаципран. Быков Ю.В., Беккер Р.А. Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганушкина. 2016; 06:41-48
2. Дифференциальные эффекты милнаципрана, флувоксамина и пароксетина при лечении заторможенной и ажитированной депрессии. Morishita S and S. European Psychiatry 2004; 19:450-1.
3. Милнаципран в сравнении с прочими антидепрессантами для лечения депрессии (Кокрановский обзор). Nekagawa A, et al. Cocraine Database of Systematic Reviews 2009;3:CD006529.
4. Милнаципран и венлафаксин в адаптируемых дозах (до 200 мг/день) при амбулаторном лечении пациентов с обширным депрессивным расстройством средней и тяжелой степени: 24-недельное рандомизированное двойное слепое поисковое исследование. J-P Olie, et al. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2010; 6:71-9.
5. Милнаципран и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина при лечении обширного депрессивного расстройства. Lopez-Ibor J, et al. International Clinical Psychopharmacology 1996; 11:41-6.
6. Применение антидепрессантов с различным механизмом действия при хронической ежедневной головной боли. Амелин А.В., Тарасова С.В., Игнатов Ю.Д., Скоромец А.А., Мятлева М.И. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2007. Т. 107. № 9. С. 38-44
7. Разрешение проблемы сексуальной дисфункции во время активного лечения обширного депрессивного расстройства милнаципраном. Baldwin D, et al. Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental 2008;23:527-32.
8. Рандомизированное двойное слепое исследование для сравнения милнаципрана и имипрамина при лечении депрессии. Van Amerongen AP, et al. Journal of Affective Disorders 2002; 72:21-31.
9. Улучшение социальной адаптации при лечении депрессии ингибиторами обратного захвата серотонина и норадреналина. Briley M and Moret C. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2010;6:647-55.
10. Эффективность милнаципрана в профилактике возврата депрессии: 12-месячное плацебо-контролируемое исследование. Rouillon F, et al. International Clinical Psychopharmacology 2000;15:133-40.
11. Сковрцова В.И., Концевой В.А., Петрова Е.А., Савина М.А. Депрессия и парадепрессивные расстройства при церебральном инсульте: эпидемиология, патогенез и факторы риска. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2009; 109; 4-10.
12. Боголепова А. Н. Постинсультная депрессия и основные подходы к ее терапии. Справочник поликлинического врача. 2006; 10:64-68.
13. Вознесенская Т.Г. Депрессия при церебро-васкулярных заболеваниях. Неврология, нейропсихиатрия
14. Кутлубаев М.А., Ахмадеева Л.Р. Постинсультная апатия. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2012; 112:99-102.
15. Сковрцова В.И., Концевой В.А., Петрова Е.А., Савина М.А. Депрессия и парадепрессивные расстройства при церебральном инсульте: эпидемиология, патогенез и факторы риска. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2009; 109; 4-10.

16. Парфенов В.А. Постинсультная депрессия: распространенность, патогенез, диагностика и лечение. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2012; 4(4):84-87.
17. Morishita, S.Arita. International medical Journa Vol/ 12 N1/pp.3-5 / 2005 Milnacipran in painful Depression: Five case reports.
18. Hackett ML, Pickles K. Part I: frequency of depression after stroke: an update systematic revive and meta-analysis of observational students. Int J Stroke. Dec 2014; 9(8): 1017-25.
19. Wei N, Young W, Li X, et al. Post-stroke depression and lesion location: a systematic review, J Neurol 2015; 262:81-90.
20. Robinson R.G., M.D., Lorge R.E., M.D. Post-stroke depression: A Review: Am J Psychiatry March 2016; 173:3.
21. House A, Knapp P, Bamford J, Vail A. Mortality at 12 and 24 months after stroke may be associated with depressive symptoms at 1 month. Stroke 2001; 32(3):696-701.
22. Williams LS, Ghose SS, Swindle RW. Depression and other mental health diagnoses increase mortality risk after ischemic stroke. Am J Psychiatry 2004; 161 (6): 1090-1095.
23. Morris PL, Robinson RG, Andrzejewski P, Samuels J, Price TR. Association of depression with 10-year poststroke mortality. Am. J. Psychiatry 1993 Jan; 150(1): 124-9.
24. Starkstein SE, Fedoroff JP, Price TR, Leiguarda R, Robinson RG. Apathy following cerebrovascular lesions. Stroke. 1993;24: 1625–1630.
25. Caeiro L, Ferro JM, Costa J: Apathy secondary to stroke: a systematic review and meta-analysis. Cerebrovasc Dis. 2013; 35:23–39.
26. Jorge RE, Robinson RG, Arndt S, Starkstein S. Mortality and poststroke depression: a placebo controlled trial of antidepressants.
27. Briley M., Moret C. Improvement of social adaptation in depression with serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors. Neuropsychiatr Dis Treat. 2010; 6: 647-655.
28. Kasper S, Pail G. Milnacipran: a unique antidepressant? Neuropsychiatr Dis Treat 2010; 6 (Suppl I): 23-31.
29. Kimura M, Kanetani K, Imai R et al. Therapeutic effects of milnacipran, a serotonin and noradrenaline reuptake inhibitor, on post-stroke depression. Int Clin Psychopharmacol 2002; 17: 121–5.
30. Sato S., Yamakawa Y., Terashima Y., Ohta H., Asada T. Efficacy of milnacipran on cognitive dysfunction with post-stroke depression: preliminary open-label study. Psychiatry Clin Neurosci. 2006 Oct; 60(5):584-9.
31. APA Practical Guideline for the Treatment of Patients With Major Depressive Disorder. http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/ocd.pdf/

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): -

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2.
«Расстройства, ассоциированные со стрессом»
Трудоемкость освоения: 15 акад. часов.

Перечень знаний, умений врача-нарколога, врача-психиатра, врача-психотерапевта обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

1. Определение понятия посттравматического стрессового расстройства
2. Этиологию и биологические теории и механизмы формирования ПТСР
3. Типологию хронического ПТСР
4. Клинические формы ПТСР
5. Диагностические критерии ПТСР
6. Эпидемиологию ПТСР
7. Цель и задачи терапии ПТСР
8. Факторы, влияющие на выбор терапии
9. Сопутствующие заболевания
10. Показания к госпитализации
11. Этапы и методы лечения ПТСР
12. Психотерапию ПТСР
13. Определение понятия Всемирная Сеть Клинической Практики
14. Диагностические указания МКБ-11
15. Цели и структуру МКБ-11

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

1. Участвовать в организации и реализации и профосмотров населения для исключения заболеваний, связанных со стрессом.
2. Описать клинические особенности расстройств, связанных со стрессом как самостоятельные клинические единицы.
3. Оценивать роль этиологических факторов в проявлении расстройств, связанных со стрессом.
4. Оценивать биологические теории и механизмы формирования расстройств, связанных со стрессом.
5. Использовать клинические рекомендации по диагностике расстройств, связанных со стрессом.
6. Осуществлять основные психотерапевтические приемы при лечении расстройств, связанных со стрессом.
7. Оценить возможность присоединения к расстройствам, связанным со стрессом, наркологической патологии.
8. Оценить качество и эффективность терапии расстройств, связанных со стрессом.

Содержание учебного модуля 2. «Расстройства, ассоциированные со стрессом»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1	Посттравматическое стрессовое расстройство
1.1.2	Исторические аспекты развития учения о ПТСР
1.1.3	Биологические теории и механизмы формирования ПТСР
1.1.3	Этиология ПТСР
1.1.4	Типология хронического ПТСР

1.1.5	Клинические формы ПТСР
1.1.5.1	Тревожный тип ПТСР
1.1.5.2	Дисфорический тип ПТСР
1.1.5.3	Апатический тип ПТСР
1.1.5.4	Соматоформный тип ПТСР
1.1.6	Диагностические критерии ПТСР
1.1.7	Эпидемиология ПТСР
1.1.8	ПТСР: психическая коморбидность и соматическая отягощенность
1.2	Терапия посттравматического стрессового расстройства
1.2.1	Цель и задачи терапии ПТСР
1.2.2	Факторы, влияющие на выбор терапии
1.2.3	Сопутствующие заболевания
1.2.4	Суицидальное поведение
1.2.5	Злоупотребление/зависимость от химических веществ
1.2.6	Показания к госпитализации
1.2.7	Лечение ПТСР включает в себя такие этапы
1.2.8	Методы лечения ПТСР:
1.2.8.1	Когнитивно-поведенческая психотерапия
1.2.8.2	Семейная психотерапия
1.2.8.3	Программа психотерапии хронического ПТСР по Бундало
1.2.8.4	Метод Десенсибилизация и переработка движениями глаз
1.2.8.5	Социотерапия
1.2.9	Психофармакотерапия
1.3	Посттравматическое стрессовое расстройство в концепции МКБ-11
1.3.1	Определение понятия Всемирная Сеть Клинической Практики
1.3.2	Полевые исследования МКБ-11
1.3.3	Диагностические указания МКБ-11
1.3.4	Цели МКБ-11
1.3.5	Интернет-исследование «Использование классификации и технических средств в клинической практике»
1.3.6	Структура МКБ-11
1.3.7	Предполагаемые новые главы
1.3.8	Предложения рабочей группы по формированию новой главы

Литература к учебному модулю 2

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. – М.: Медицина, 1993. – 400 с.
2. Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И., Щукин Б.П. Психогении в экстремальных условиях. М.: Медицина, 1991; 96 с.
3. Карвасарский Б. Д. Психотерапия. СПб.: ПитерКом, 1995; 415 с.
4. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия: Пер. с нем. М.: Медицина, 1996; 436 с.
5. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001; 272 с.
6. Франкл В. Человек в поисках смысла. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
7. Ялом И. Д. Экзистенциальная психотерапия. – М.: Класс, 1999. – 576 с.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3

СТАЖИРОВКА

Трудоемкость освоения: 12 акад. часов.

Проведение стажировки необходимо с целью дальнейшего совершенствования практических навыков врачей – эпидемиологов по разработке мер профилактики и борьбы с природно – очаговыми инфекционными заболеваниями на современном этапе актуальных для нашего региона.

Стажировка будет проводиться на базе ОБУЗ ККПБ имени святого великомученика и целителя Пантелеимона.

Врач, прошедший стажировку должен уметь:

1. Правильно провести диагностический опрос больного, оценить его психический статус и определить клинический диагноз или очертить круг дифференциально-диагностических задач.

2. Определить индивидуальную терапевтическую траекторию для каждого пациента, основываясь на понимании медиаторной природы его нарушений и медиаторного профиля современных антипсихотических препаратов (нейролептиков, антидепрессантов и т.д.).

3. Назначать психотропные препараты в рамках расширения их показаний в терапии пограничной психиатрической и непсихиатрической патологии.

4. Корректно оценивать показатели респонса (ответа) на терапию и ремиссии (на основании соответствующих критериев, включая адаптационный).

5. Формировать больному при выписке схему стабилизирующей и поддерживающей терапии.

Содержание учебного модуля 3. «Стажировка»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.	УКАЗАТЬ ПОДРОБНО ПЛАН и СОДЕРЖАНИЕ СТАЖИРОВКИ
1.1	Диагностика на основании анализа клинических особенностей алгических депрессий и депрессий, коморбидных хроническим болевым синдромам. Определение схемы лечения таких заболеваний современными высокоселективными психотропными препаратами.
1.2	Определение возможной схемы терапии высокоселективными психотропными препаратами фибромиалгий, фантомных и орофациальных болей.
1.3	Определение схемы лечения невралгии тройничного нерва современными высокоселективными антидепрессантами.
1.4	Формирование индивидуальной терапевтической траектории пациента в зависимости от структуры его депрессивного синдрома, с учетом профиля переносимости отдельных антидепрессантов различных классов.
1.5	Формирование индивидуальной терапевтической траектории для пациентов с заторможенными и ажитированными депрессиями с использованием современных высокоселективных антидепрессантов.
1.6	Формирование индивидуальной терапевтической траектории препаратами класса СИОЗСиН для больных непсихотическими тревожными депрессиями с учетом профилактики их рецидива.
1.7	Принципы назначения современных высокоселективных антидепрессантов с учетом возможности разрешения с их помощью проблемы сексуальной дисфункции во время активного лечения обширного депрессивного расстройства.

1.8	Оценка качества ремиссии при использовании современных высокоселективных антидепрессантов через анализ динамики улучшения социальной адаптации при лечении депрессии СИОЗСиН.
2.0	Формирование индивидуальной терапевтической траектории с использованием современных высокоселективных антидепрессантов класса СИОЗСиН для пациентов с постинсультной депрессией и депрессией в рамках шизофрении.
2.1	Формирование индивидуальной терапевтической траектории с использованием современных высокоселективных антидепрессантов класса СИОЗСиН для пациентов с депрессивным синдромом в структуре шизофрении.
2.2	Формирование индивидуальной терапевтической траектории с использованием современных высокоселективных антидепрессантов класса СИОЗСиН для пациентов с постинсультной депрессией.

Литература к учебному модулю 3.

1. Антидепрессанты в роли анальгетиков: в фокусе-милнаципран. Быков Ю.В., Беккер Р.А. Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганушкина. 2016; 06:41-48
2. Дифференциальные эффекты милнаципрана, флувоксамина и пароксетина при лечении заторможенной и ажитированной депрессии. Morishita S and S. European Psychiatry 2004; 19:450-1.
3. Милнаципран в сравнении с прочими антидепрессантами для лечения депрессии (Кокрановский обзор). Nekagawa A, et al. Cocraine Database of Systematic Reviews 2009;3:CD006529.
4. Милнаципран и венлафаксин в адаптируемых дозах (до 200 мг/день) при амбулаторном лечении пациентов с обширным депрессивным расстройством средней и тяжелой степени: 24-недельное рандомизированное двойное слепое поисковое исследование. J-P Olie, et al. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2010; 6:71-9.
5. Милнаципран и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина при лечении обширного депрессивного расстройства. Lopez-Ibor J, et al. International Clinical Psychopharmacology 1996; 11:41-6.
6. Применение антидепрессантов с различным механизмом действия при хронической ежедневной головной боли. Амелин А.В., Тарасова С.В., Игнатов Ю.Д., Скоромец А.А., Мятлева М.И. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2007. Т. 107. № 9. С. 38-44
7. Разрешение проблемы сексуальной дисфункции во время активного лечения обширного депрессивного расстройства милнаципраном. Baldwin D, et al. Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental 2008;23:527-32.
8. Рандомизированное двойное слепое исследование для сравнения милнаципрана и имипрамина при лечении депрессии. Van Amerongen AP, et al. Journal of Affective Disorders 2002; 72:21-31.
9. Улучшение социальной адаптации при лечении депрессии ингибиторами обратного захвата серотонина и норадреналина. Briley M and Moret C. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2010;6:647-55.
10. Эффективность милнаципрана в профилактике возврата депрессии: 12-месячное плацебо-контролируемое исследование. Rouillon F, et al. International Clinical Psychopharmacology 2000;15:133-40.
11. Скворцова В.И., Концевой В.А., Петрова Е.А., Савина М.А. Депрессия и парадепрессивные расстройства при церебральном инсульте: эпидемиология,

- патогенез и факторы риска. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2009; 109; 4-10.
12. Боголепова А. Н. Постинсультная депрессия и основные подходы к ее терапии. Справочник поликлинического врача. 2006; 10:64-68.
 13. Вознесенская Т.Г. Депрессия при церебро-васкулярных заболеваниях. Неврология, нейропсихиатрия
 14. Кутлубаев М.А., Ахмадеева Л.Р. Постинсультная апатия. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2012; 112:99-102.
 15. Скворцова В.И., Концевой В.А., Петрова Е.А., Савина М.А. Депрессия и парадепрессивные расстройства при церебральном инсульте: эпидемиология, патогенез и факторы риска. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2009; 109; 4-10.
 16. Парфенов В.А. Постинсультная депрессия: распространенность, патогенез, диагностика и лечение. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2012; 4(4):84-87.
 17. Morishita, S.Arita. International medical Journa Vol/ 12 N1/pp.3-5 / 2005 Milnacipran in painful Depression: Five case reports.
 18. Hackett ML, Pickles K. Part I: frequency of depression after stroke: an update systematic review and meta-analysis of observational studies. Int J Stroke. Dec 2014; 9(8): 1017-25.
 19. Wei N, Young W, Li X, et al. Post-stroke depression and lesion location: a systematic review, J Neurol 2015; 262:81-90.
 20. Robinson R.G., M.D., Lorge R.E., M.D. Post-stroke depression: A Review: Am J Psychiatry March 2016; 173:3.
 21. House A, Knapp P, Bamford J, Vail A. Mortality at 12 and 24 months after stroke may be associated with depressive symptoms at 1 month. Stroke 2001; 32(3):696-701.
 22. Williams LS, Ghose SS, Swindle RW. Depression and other mental health diagnoses increase mortality risk after ischemic stroke. Am J Psychiatry 2004; 161 (6): 1090-1095.
 23. Morris PL, Robinson RG, Andrzejewski P, Samuels J, Price TR. Association of depression with 10-year poststroke mortality. Am. J. Psychiatry 1993 Jan; 150(1): 124-9.
 24. Starkstein SE, Fedoroff JP, Price TR, Leiguarda R, Robinson RG. Apathy following cerebrovascular lesions. Stroke. 1993;24: 1625-1630.
 25. Caeiro L, Ferro JM, Costa J: Apathy secondary to stroke: a systematic review and meta-analysis. Cerebrovasc Dis. 2013; 35:23-39.
 26. Jorge RE, Robinson RG, Arndt S, Starkstein S. Mortality and poststroke depression: a placebo controlled trial of antidepressants.
 27. Briley M., Moret C. Improvement of social adaptation in depression with serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors. Neuropsychiatr Dis Treat. 2010; 6: 647-655.
 28. Kasper S, Pail G. Milnacipran: a unique antidepressant? Neuropsychiatr Dis Treat 2010; 6 (Suppl I): 23-31.
 29. Kimura M, Kanetani K, Imai R et al. Therapeutic effects of milnacipran, a serotonin and noradrenaline reuptake inhibitor, on post-stroke depression. Int Clin Psychopharmacol 2002; 17: 121-5.
 30. Sato S., Yamakawa Y., Terashima Y., Ohta H., Asada T. Efficacy of milnacipran on cognitive dysfunction with post-stroke depression: preliminary open-label study. Psychiatry Clin Neurosci. 2006 Oct; 60(5):584-9.
 31. APA Practical Guideline for the Treatment of Patients With Major Depressive Disorder. http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/ocd.pdf

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): -

8. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Порядок обучения

Дистанционное обучение может применяться как в форме электронного обучения (в режиме **on-line**), так и с использованием дистанционных образовательных технологий (в режиме **off-line**), при проведении различных видов учебных занятий, текущего и рубежного контроля, промежуточной аттестации обучающихся.

Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебным планом через портал КГМУ «НДПО».

Итоговая аттестация проходит в заочной дистанционной форме через портал КГМУ «НДПО».

Формы организации учебного процесса при дистанционном обучении

Асинхронная организация учебного процесса (режиме **off-line**) (видеолекции, презентации) обеспечивает обучающемуся возможность освоения учебного материала в любое удобное для него время и общение с преподавателями с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени через портал КГМУ «НДПО».

9. ПРИЛОЖЕНИЯ:

9.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	«УМ-1 Современные подходы к терапии высокоселективными антидепрессантами и последних поколений. Милнаципран: расширение показаний по результатам научных исследований»	Плотников Дмитрий Вадимович	д.м.н., профессор	КГМУ, Кафедра психиатрии. Заведующий кафедрой	-
2.	УМ-2 «Расстройства, ассоциированные со стрессом»	Бельских Ирина Алексеевна	к.м.н., доцент	КГМУ, Кафедра психиатрии. Доцент	-

3.	УМ-3 Стажировка «Современные подходы к терапии высокоселективн ыми антидепрессантам и последних поколений»	Плотников Дмитрий Вадимович	д.м.н., профессор	КГМУ, Кафедра психиатрии. Заведующий кафедрой	-
		Бельских Ирина Алексеевна	к.м.н., доцент	КГМУ, Кафедра психиатрии. Доцент	-

10.2. Пример оценочных средств (тестов):

В круг негативных симптомов при шизофрении не входит:

- А. Ангедония
- Б. Алогия и асоциальность
- В. Абулия
- Г. Псевдогаллюцинации

(правильно Г)