

Автономная некоммерческая организация
дополнительного профессионального образования
«Московская медицинская академия имени С.П. Боткина»
117342, г. Москва, ул. Профсоюзная, д.69, ИНН 7728486653, ОГРН 1197700014225

УТВЕРЖДАЮ

**Ректор АНО ДПО
«ММА им. С.П. Боткина»**



Михедов Н.А.

«09» июля 2021 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

Наименование программы: Судебно-психиатрическая экспертиза.

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Актуальность реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации.

Судебная психиатрия – это медицинская наука, которая служит правосудию, опираясь на достижения общей медицины и общей психиатрии. Она имеет свои особые задачи, но все они сводятся к двум главным проблемам - установлению вменяемости или невменяемости в делах по уголовным преступлениям и установлению недееспособности или дееспособности в гражданских делах. Перед оперативными, следственными и судебно-прокурорскими работниками постоянно возникает множество вопросов, решение которых требует не только специальных познаний, жизненного опыта, но и знания судебной психиатрии. Главные задачи судебной психиатрии - осуществление судебно-психиатрической экспертизы в уголовном и гражданском процессе, а также разработка ряда теоретических проблем, вызванных требованиями экспертной практики.

Только судебно-психиатрическая экспертиза может установить, мог ли обвиняемый осознавать характер или общественную опасность своих действий (или бездействия) либо руководить ими в момент совершения преступления. От ответа на этот вопрос зависит возможность суда вменить в вину обвиняемому совершенное им правонарушение или освободить его от уголовной ответственности, назначив принудительное лечение. Только судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе устанавливает способность подэкспертного понимать значение своих действий и поступков либо не понимать этого. В зависимости от экспертного заключения решается вопрос о дееспособности человека или его недееспособности и назначении опекуна. В рамках этих двух проблем судебный психиатр должен решить множество других задач, которые под силу лишь профессионалу.

Судебно-психиатрическая экспертиза должна диагностировать возможное душевное расстройство обвиняемого, подозреваемого, пострадавшего или свидетеля, определить его тяжесть и в необходимых случаях рекомендовать

лечение. Подобная экспертиза особенно важна и трудна, так как далеко не все участники процесса могут быть полностью психически здоровыми людьми, хотя и вполне вменяемыми.

Адекватное решение вопроса о проведении судебно-психиатрической экспертизы чрезвычайно важно для защиты прав граждан с психической патологией и невозможно без знаний организации судебно-психиатрической экспертизы и судебной психиатрии, что обуславливает необходимость соответствующей подготовки врача по степени освоения теоретических знаний.

Цели реализации программы:

Целью реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Судебно-психиатрическая экспертиза» является совершенствование профессиональных компетенций врача судебно-психиатрического эксперта, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации. Программа курса позволяет легко освоить знания в области судебно-психиатрической экспертизы.

В программе представлен обзор основных вопросов судебно-психиатрической экспертизы, ее виды, порядок проведения, правила назначения, оценка недееспособности, правоспособности, а также особенности проведения судебно-психиатрической экспертизы при некоторых заболеваниях и др.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей «Судебно-психиатрическая экспертиза» является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Судебно-психиатрическая экспертиза» разработана на основе законодательных и нормативных документов Российской Федерации:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказ Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;

- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 № 39438).;

- Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 года №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

- Приказ Минздрава России от 03.08.2012 №66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»;

- Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

- Письмо федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 06.02.2007 г. № 0100/1229 - 07-32 «О 4 допуске специалистов к занятию профессиональной деятельностью на врачебных должностях»;

- Письмо Минобрнауки России от 22.04.2015 № ВК-1030/06 «Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2012 г. № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста» (в ред. Приказа

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2013 г. № 515н);

- Письмо Минобрнауки России от 02.09.2013 № АК-1879/06 «О документах о квалификации»;

- Приказ 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».

- Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1066 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза».

Требования к поступающему для обучения на программу слушателю:

К освоению программы допускаются врачи по специальности: "Судебно-психиатрическая экспертиза".

Трудоемкость обучения: 36 ч.

Срок обучения: 7 дней.

Форма обучения: заочная

Реализация программы с использованием ДОТ (дистанционных образовательных технологий)

Выдаваемый документ: По завершении обучения слушатель, освоивший дополнительную профессиональную программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает удостоверение о повышении квалификации установленного образца в соответствии со ст. Федерального закона от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе квалификационных требований по специальности «Судебно-психиатрическая экспертиза».

Характеристика профессиональных компетенций врача-судебно-психиатрического эксперта, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

У обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции в рамках квалификации (далее – ПК):

- готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы (ПК-4).

Перечень знаний, умений и навыков врачей, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области «Судебно-психиатрическая экспертиза»

Врач-судебно-психиатрический эксперт должен знать:

-Нормативные правовые акты и методические документы, регламентирующие производство судебно-психиатрической экспертизы;

-разделы психопатологии, психиатрии, права и других смежных наук (психологии, патопсихологии), необходимые для судебно-психиатрической экспертной практики;

-принципы синдромальной квалификации, закономерности синдронообразования и синдромокинеза психических расстройств;

-принципы диагностики психических расстройств в соответствии с действующей классификацией;

-закономерности течения различных психических расстройств;

-особенности диагностики психических расстройств в клинике судебной психиатрии;

-методы клинико-психопатологического экспертного исследования (анамнез, катамнез, медицинское наблюдение, клиническая беседа, феноменологическое описание психического состояния, анализ имеющихся симптомов психических расстройств);

-основные методы экспериментально-психологического исследования;

-правовые основания и принципы применения специальных познаний в уголовном и гражданском процессе в качестве судебно-психиатрического эксперта и в качестве специалиста;

-правовые основания назначения, организации и производства однородных и комплексных экспертных исследований в уголовном и гражданском процессе;

-принципы судебно-психиатрической оценки, основанной на сопоставлении психических расстройств с юридическими (психологическими) критериями правовых категорий (невменяемость, недееспособность и др.);

-теорию и методологию судебно-психиатрической экспертной оценки психических расстройств с учетом специфики предметных видов экспертиз в уголовном и гражданском процессах.

Врач-судебно-психиатрический эксперт должен уметь:

-проводить полное всестороннее обследование подэкспертного и исследование представленных на экспертизу материалов (материалы дела, медицинская документация, письменная продукция обследуемого, аудио- и видеозаписи и др).

-анализировать результаты обследования, на основании полученных данных обосновать диагноз психического расстройства;

-с учетом предметного вида проводимой экспертизы, выявленного психопатологического синдрома обосновать нарушение способности лица к осознанию и регуляции юридически значимого поведения;

-подготовить заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов), соответствующее предмету экспертного исследования и

экспертному заданию, действующему законодательству и нормативным требованиям;

-применять в ходе экспертного исследования и составления экспертного заключения этические принципы и правила проведения судебно-психиатрической экспертизы;

-дать пояснение по подготовленному заключению судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов) лицу (органу), назначившему проведение.

Врач-судебно-психиатрический эксперт должен владеть навыками:

-самостоятельного проводить экспертные исследования при участии в производстве однородных и комплексных судебно-психиатрических экспертиз с учетом разделения сфер профессиональной компетенции, соблюдения этических принципов;

-исследовать представленные на судебно-психиатрическую экспертизу материалы дела, медицинскую документацию и иные документальные источники информации;

-пользуясь описательным методом давать развернутую характеристику невербального, речевого и социального поведения;

-описывать клинические признаки состояния расстроенного сознания, нарушенной ориентировки и давать их синдромальную квалификацию;

-выявлять, описывать и давать клиническую квалификацию бредовых идей, галлюцинаций, аффективных расстройств, нарушений мышления, внимания, памяти, интеллекта, эмоционально-волевой сферы;

-выявлять, описывать и давать клиническую квалификацию нарушений критичности к актуальным психическим расстройствам, прошлым болезненным переживаниям и юридически значимой ситуации;

-на основании выявленных симптомов осуществлять диагностику психического расстройства на синдромальном и нозологическом уровне в соответствии с действующей классификацией;

-проводить дифференциальную диагностику психических расстройств;

-по результатам проведенного экспертного исследования в уголовном и гражданском процессах оценить способность лиц с различными психическими расстройствами к осознанию и регуляции юридически значимого поведения в зависимости от предмета экспертного исследования;

-в соответствии с действующими законодательными и инструктивными требованиями самостоятельно подготовить заключение судебно-психиатрического эксперта.

III. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1. Учебный план

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	ЛОТ, час		Форма контроля
			лекции	самост. работа	
1.	Модуль 1. Судебно- психиатрическая экспертиза, ее виды, порядок проведения.	8	8	-	-
2.	Модуль 2. Понятие правоспособности, дееспособности, правила назначения.	8	8	-	-
3.	Модуль 3. Симптомы и синдромы психических расстройств.	9	9	-	-
4.	Модуль 4. Особенности судебно-психиатрической экспертизы при некоторых заболеваниях.	9	9	-	-
	Итоговая аттестация:	2	-	-	2 Тест
	Итого:	36	34	-	

3.2. Календарный учебный график

Планируемая периодичность реализации программы в течение года: 1 раз в месяц.

Трудоемкость обучения: 36 ч.

Срок обучения: 7 дней.

Форма обучения: заочная

Реализация программы с использованием ДОТ (дистанционных образовательных технологий)

№№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	Учебные дни						
			1	2	3	4	5	6	7
1.	Модуль 1. Судебно-психиатрическая экспертиза, ее виды, порядок проведения.	8	4	4					
2.	Модуль 2. Понятие правоспособности, дееспособности, правила назначения.	8			8				
3.	Модуль 3. Симптомы и синдромы психических расстройств.	9				5	4		
4.	Модуль 4. Особенности судебно-психиатрической экспертизы при некоторых заболеваниях.	9					4	5	
	Итоговая аттестация:	2							2
	ИТОГО:	36	4	4	8	5	8	5	2

3.3. Рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей):

Модуль 1. Судебно- психиатрическая экспертиза, ее виды, порядок проведения.

Предмет судебной психиатрии, ее задачи. Судебно-психиатрическая экспертиза, ее виды в гражданском процессе. Назначение и производство судебно-психиатрической экспертизы.

Модуль 2. Понятие правоспособности, дееспособности, правила назначения.

Понятие. Оценка недееспособности. Ограниченная дееспособность. Патронаж над дееспособными. Опекунство над недееспособными.

Модуль 3. Симптомы и синдромы психических расстройств.

Влияние наследственных, биологических и социальных факторов на возникновение психических болезней. Варианты течения, стадии развития, исходы и прогноз психических заболеваний. Синдромы и симптомы психических нарушений.

Модуль 4. Особенности судебно-психиатрической экспертизы при некоторых заболеваниях.

Шизофрения. Маниакально-депрессивный психоз. Эпилепсия. Расстройство мышления. Импульсивные явления. Кратковременные расстройства.

IV. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

4.1. Кадровые условия

Для обеспечения качества обучения и обеспечения достижения цели программы обучения к учебному процессу привлекаются преподаватели, имеющие высшее образование, имеющие соответствующую подготовку.

4.2. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Образовательная организация располагает необходимой материально-технической базой, включая аудитории, мультимедийную аппаратуру, оргтехнику, копировальные аппараты. Материальная база соответствует санитарным и техническим нормам и правилам и обеспечивает проведение всех видов подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой программы.

Обучение проводится с применением дистанционных образовательных технологий. Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронной

информационной образовательной среде, содержащей необходимые электронные образовательные ресурсы, перечисленные в модулях программы.

Материалы для обучения размещены в электронной образовательной системе WebTutor. Обучение осуществляется в Личном кабинете слушателя, доступ к которому производится по индивидуальному логину и паролю, получаемому слушателем после заключения договора на оказание образовательных услуг. В Личном кабинете обучение осуществляется посредством прохождения слушателем электронных учебных занятий различных видов. Виды и количество электронных учебных занятий по каждому разделу данной образовательной программы указаны в учебно-тематическом плане. Слушатель получает возможность получения консультаций преподавателя посредством заочного общения через электронную почту, а также онлайн консультаций.

Система позволяет осуществлять текущий контроль посредством контроля посещения слушателем личного кабинета и представленных модулей, промежуточный контроль осуществляется посредством проведения тестирования.

4.3. Учебно-методическое и информационное обеспечение реализации программы

Учебно-методические материалы, необходимые для изучения программы, представляется слушателям в личном кабинете системы, на электронном носителе, а также посредством предоставления доступа к электронной библиотеке, что позволяет обеспечить освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

V. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

По итогам освоения образовательной программы проводится итоговая аттестация в форме итогового тестирования.

VI. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Итоговый тест

Выберите один правильный ответ.

1. ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В РФ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) добровольно
- 2) по просьбе родственников больного
- 3) по требованию органов правопорядка
- 4) по решению суда
- 5) по требованию органов опеки и попечительства

2. СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА

- 1) о гражданской недееспособности лиц и назначении над ними опеки
- 2) об ответственности лиц, совершивших преступление в состоянии опьянения
- 3) об освобождении от наказания в связи с болезнью
- 4) о назначении принудительных мер медицинского характера
- 5) об ответственности лиц, совершивших преступление в связи с болезненным психическим состоянием

3. СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОВОДИТСЯ

- 1) по постановлению следователя, прокурора и суда
- 2) по заявлению органов правопорядка
- 3) по решению психиатра
- 4) по заявлению потерпевшего
- 5) по решению органов опеки и попечительства

4. НЕВМЕНЯЕМОСТЬ – ЭТО

- 1) состояние, при котором человек не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие болезненного состояния психики
- 2) наличие хронического психического заболевания
- 3) наличие слабоумия
- 4) неспособность отвечать за свои поступки

5. ПОНЯТИЕ «НЕВМЕНЯЕМОСТЬ» ВКЛЮЧАЕТ КРИТЕРИИ

- 1) медицинский и юридический
- 2) медицинский и психологический
- 3) юридический и психологический
- 4) психиатрический и юридический
- 5) медицинский и социальный

6. ЮРИДИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ НЕВМЕНЯЕМОСТИ

- 1) неспособность удовлетворять основные жизненные потребности
- 2) неспособность анализировать свои поступки
- 3) неспособность использовать свои права и свободы, выполнять свои гражданские обязанности
- 4) неспособность нести ответственность за свои поступки
- 5) неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими

7. ДЕЕСПОСОБНОСТЬ – ЭТО

- 1) способность анализировать свои поступки
- 2) способность удовлетворять основные жизненные потребности
- 3) способность использовать свои права и свободы, выполнять свои гражданские обязанности
- 4) способность нести ответственность за свои поступки
- 5) способность отдавать отчет о своих действиях и руководить ими

8. НЕДЕЕСПОСОБНОСТЬ – ЭТО

- 1) неспособность отдавать отчет о своих действиях и руководить ими
- 2) неспособность удовлетворять основные жизненные потребности
- 3) неспособность анализировать свои поступки
- 4) неспособность нести ответственность за свои поступки
- 5) неспособность использовать свои права и свободы, выполнять свои гражданские обязанности

9. ЛИЦО, ПРИЗНАННОЕ НЕВМЕНЯЕМОМ В ОТНОШЕНИИ СОВЕРШЕННОГО ИМ ДЕЯНИЯ

- 1) не подлежит привлечению к ответственности

- 2) проходит наказание в специализированном учреждении
- 3) имеет право на сокращение сроков наказания
- 4) привлекается к ответственности по общим правилам
- 5) имеет право на отсроченное наказание

10. ЛИЦО, НАХОДЯЩЕЕСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ В ПНД, СЧИТАЕТСЯ

- 1) недееспособным
- 2) дееспособным, пока обратного не установил суд
- 3) ограниченно дееспособным
- 4) дееспособным при наличии критики к заболеванию
- 5) дееспособным при согласии пройти стационарное лечение

11. В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ ПРИ УТРАТЕ СПОСОБНОСТИ ПОНИМАТЬ ЗНАЧЕНИЕ СВОИХ ДЕЙСТВИЙ ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЦО ПРИЗНАЕТСЯ

- 1) правоспособным
- 2) недееспособным
- 3) ограниченно дееспособным
- 4) невменяемым
- 5) ограниченно вменяемым

12. ДИАГНОСТИКА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА АНАЛИЗЕ

- 1) высказываний и поступков больного
- 2) данных лабораторного обследования
- 3) МРТ и других методов визуализации мозга
- 4) результатов неврологического и соматического состояния больного
- 5) сведений, полученных от родственников больного

13. ТОЧНЕЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ХАРАКТЕРЕ ПАЦИЕНТА МОЖНО СОСТАВИТЬ ПО ЕГО

- 1) телосложению
- 2) намерениям
- 3) убеждениям

4) поступкам

5) результатам анализов

14. ПРОВЕДЕНИЕ ЭЭГ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

1) шизофрении

2) эпилепсии

3) мании

4) депрессии

5) алкоголизма

15. НА СНИЖЕНИЕ ПОРОГА СУДОРОЖНОЙ ГОТОВНОСТИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ И ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ СИНДРОМАХ УКАЗЫВАЮТ

1) синхронизация ритма

2) десинхронизация ритма

3) эпилептиформные комплексы

4) асимметрия ритма

5) «уплощение» ЭЭГ

16. АНОМАЛИЯ – ЭТО

1) типичные, присущие большинству людей в данной популяции, формы поведения, мышления, эмоционального реагирования

2) способ поведения, позволяющий адаптироваться к условиям реальности

3) временное или постоянное отсутствие психологического благополучия, обусловленное неадаптивными формами поведения, мышления или эмоционального реагирования

4) патологический процесс, возникающий на фоне здоровья, имеющий характерную динамику и исход

5) не укладывающиеся в рамки типичного, редко встречающиеся формы поведения, влияющие на адаптацию человека

17. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ

1) психогенного нарушения психики

2) эндогенного нарушения психики

3) любых психических нарушений

4) органического психического расстройства

5) экзогенно-органических заболеваний головного мозга

18. ВЫСОКАЯ АКТИВНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ

- 1) повышает адаптацию человека
- 2) понижает адаптацию человека
- 3) извращает адаптацию человека
- 4) на адаптацию не влияет
- 5) приводит к психическому заболеванию

19. СВЯЗЬ СИМПТОМОВ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СТРЕССОМ, ИХ НАПРАВЛЕННОСТЬ НА ЗРИТЕЛЕЙ, ПОДВЕРЖЕННОСТЬ САМОВНУШЕНИЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) пароксизмальностью
- 2) демонстративностью
- 3) схизисом
- 4) дисморфоманией
- 5) деперсонализацией

20. СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) причину болезни
- 2) прогрессивность заболевания
- 3) прогноз
- 4) текущее состояние
- 5) способность к адаптации

21. НАИБОЛЬШИМ РАЗНООБРАЗИЕМ СИМПТОМАТИКИ ОТЛИЧАЕТСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- 1) невротических
- 2) аффективных расстройств
- 3) умственной отсталости
- 4) шизофрении
- 5) органических заболеваний головного мозга

22. НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМИ СЧИТАЮТСЯ СИМПТОМЫ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ РЕГИСТРУ РАССТРОЙСТВ

- 1) астенических
- 2) аффективных

- 3) деперсонализационных
- 4) кататонических
- 5) психоорганических

23. ОТРАЖЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ СВОЙСТВ ПРЕДМЕТОВ И ЯВЛЕНИЙ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ИХ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОРГАНЫ ЧУВСТВ – ЭТО

- 1) ощущение
- 2) восприятие
- 3) представление
- 4) ассоциация
- 5) иллюзия

24. ЦЕЛОСТНОЕ ОТРАЖЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ И ЯВЛЕНИЙ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ИХ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОРГАНЫ ЧУВСТВ – ЭТО

- 1) ощущение
- 2) восприятие
- 3) представление
- 4) ассоциация
- 5) иллюзия

25. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ – ЭТО

- 1) искаженное восприятие реально существующих предметов и явлений
- 2) расстройство восприятия в виде образов и представлений, возникающих без реального раздражителя, но воспринимающихся как реальность
- 3) искаженное восприятие собственной личности в целом, отдельных качеств, а также частей тела
- 4) неопределенные, трудно локализуемые, диффузные, беспредметные, тягостные ощущения, проецируемые внутрь телесного «Я»
- 5) нарушение восприятия окружающего пространства, формы и размера предметов, расстояния и времени

26. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ УГРОЖАЮЩЕГО СОДЕРЖАНИЯ УКАЗЫВАЮТ НА

- 1) параноидный сдвиг настроения
- 2) депрессию

- 3) маниакальное состояние
- 4) состояние нарушенного сознания
- 5) кататонические расстройства

27. ПСИХОСЕНСОРНЫЕ РАССТРОЙСТВА – ЭТО

- 1) искаженное восприятие с сохранением узнавания воспринимаемого объекта
- 2) следы бывших восприятий, их образы, возникающие в сознании при отсутствии самого объекта
- 3) значительное снижение восприимчивости к действующим раздражителям
- 4) расстройство восприятия в виде образов и представлений, возникающих без реального раздражителя
- 5) отражение отдельных свойств предметов и явлений при их непосредственном воздействии на органы чувств

28. ИСКАЖЕННОЕ ВОСПРИЯТИЕ СОБСТВЕННОЙ ЛИЧНОСТИ В ЦЕЛОМ, ОТДЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ, А ТАКЖЕ ЧАСТЕЙ ТЕЛА

- 1) гипестезия
- 2) парестезии
- 3) деперсонализация
- 4) дереализация
- 5) сенестопатии

29. К ПСИХОСЕНСОРНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) галлюцинации
- 2) псевдогаллюцинации
- 3) иллюзии
- 4) деперсонализация
- 5) психические автоматизмы

30. КРАТКОВРЕМЕННЫЕ ПРИСТУПЫ С ЧУВСТВОМ УЖЕ ВИДЕННОГО (DÉJÀ VU) ИЛИ НИКОГДА НЕ ВИДЕННОГО (JAMAIS VU) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) деменции
- 2) шизофрении
- 3) эпилепсии
- 4) аффективного расстройства

31. ПСИХОГЕННЫЕ БОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) истерии
- 2) мании
- 3) эпилепсии
- 4) деменции
- 5) неврастении

32. ДЛЯ ДЕПРЕССИИ ХАРАКТЕРНА

- 1) анестезия
- 2) гипестезия
- 3) гиперестезия
- 4) парестезия
- 5) парейдолия

33. ПРОЦЕСС УСТАНОВЛЕНИЯ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ ПРЕДМЕТАМИ И ЯВЛЕНИЯМИ ОКРУЖАЮЩЕГО МИРА – ЭТО:

- 1) восприятие
- 2) память
- 3) мышление
- 4) воля
- 5) сознание

34. ЛОЖНЫЕ УМОЗАКЛЮЧЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ БОЛЕЗНЕННОГО ПРОЦЕССА, ОВЛАДЕВАЮЩИЕ СОЗНАНИЕМ БОЛЬНОГО И НЕ ПОДДАЮЩИЕСЯ РАЗУБЕЖДЕНИЮ, НАЗЫВАЮТСЯ:

- 1) бредовые идеи
- 2) сверхценные идеи
- 3) неологизмы
- 4) ментизм
- 5) навязчивости

35. К ДЕПРЕССИВНОМУ БРЕДУ ОТНОСИТСЯ

- 1) бред изобретательства
- 2) бред самообвинения
- 3) бред преследования

4) бред инсценировки

5) бред ревности

36. СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ

1) с бредом величия

2) с депрессивным бредом

3) с контрастными навязчивостями

4) со сверхценными идеями

5) с примитивным бредом

37. СТРАХ ОТКРЫТЫХ ПРОСТРАНСТВ И ТОЛПЫ НАЗЫВАЕТСЯ

1) агорафобией

2) клаустрофобией

3) акрофобией

4) ксенофобией

5) танатофобией

38. К ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА КАНДИНСКОГО-КЛЕРАМБО ОТНОСИТСЯ

1) метафизическая интоксикация

2) симптом открытости

3) симптом Фреголи

4) истинные вербальные галлюцинации

5) нарушение сознания

39. НЕВОЗМОЖНОСТЬ ВСПОМНИТЬ СОБЫТИЯ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ БОЛЕЗНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) антероградной амнезией

2) конградной амнезией

3) ретроградной амнезией

4) фиксационной амнезией

5) прогрессирующей амнезией

40. ПРИЗНАКОМ ПАТОЛОГИИ СЧИТАЕТСЯ IQ НИЖЕ

- 1) 60%
- 2) 70%
- 3) 80%
- 4) 90%
- 5) 100%

41. ЭЙФОРИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперактивностью
- 2) сентиментальностью
- 3) благодарностью
- 4) слабодушием
- 5) злопамятностью

42. ПОСТУПКИ, СОВЕРШАЕМЫЕ ЧЕЛОВЕКОМ НЕМЕДЛЕННО, КАК ТОЛЬКО ВОЗНИКАЕТ БОЛЕЗНЕННОЕ ВЛЕЧЕНИЕ, МИНУЯ ЭТАП БОРЬБЫ МОТИВОВ И ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) импульсивными
- 2) компульсивными
- 3) обсессивными
- 4) навязчивыми
- 5) насильственными

43. ДЛЯ МАНИАКАЛЬНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) замкнутость
- 2) снижение аппетита
- 3) снижение либидо
- 4) стремление к общению
- 5) обесценивание жизни

44. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ АФФЕКТ ВОЗНИКАЕТ

- 1) при ясном сознании
- 2) у лиц в алкогольном опьянении
- 3) у лиц в наркотическом опьянении
- 4) на фоне помраченного сознания

45. ДЛЯ ЭПИЛЕПСИИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) сензитивность
- 2) слабодушие
- 3) лабильность эмоций
- 4) эксплозивность
- 5) апатия

46. СИМПТОМ ВОЗДУШНОЙ ПОДУШКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) кататонического
- 2) гебефренического
- 3) параноидного
- 4) парафренного
- 5) паранойяльного

47. СИМПТОМ КАПЮШОНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) кататонического
- 2) гебефренического
- 3) параноидного
- 4) парафренного
- 5) паранойяльного

48. ПСИХОСЕНСОРНЫЕ РАССТРОЙСТВА – ЭТО

- 1) искаженное восприятие с сохранением узнавания воспринимаемого объекта
- 2) следы бывших восприятий, их образы, возникающие в сознании при отсутствии самого объекта
- 3) значительное снижение восприимчивости к действующим раздражителям
- 4) расстройство восприятия в виде образов и представлений, возникающих без реального раздражителя, но воспринимающихся как реальность
- 5) повышение восприимчивости к действующим раздражителям

49. ВЫПАДЕНИЕ СОБЫТИЙ ИЗ ПАМЯТИ – ЭТО

- 1) гипермнезия
- 2) гипомнезия
- 3) амнезия
- 4) конфабуляции

50. СИНДРОМ КАНДИНСКОГО-КЛЕРАМБО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) иллюзии
- 2) бред ревности
- 3) галлюцинации
- 4) бред преследования
- 5) гиперестезию

51. РАННЕЕ ПРОБУЖДЕНИЕ И ОТСУТСТВИЕ ЧУВСТВА СНА – ТИПИЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ

- 1) астенического синдрома
- 2) депрессии
- 3) нарколепсии
- 4) делирия
- 5) истерии

52. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ФОРМИРОВАНИЯ

- 1) эпилепсии
- 2) шизофрении
- 3) психопатии
- 4) олигофрении
- 5) невротического расстройства

53. ХАРАКТЕРНОЙ ЧЕРТОЙ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение энергетического потенциала
- 2) торпидность
- 3) взрывчатость
- 4) асоциальное поведение
- 5) открытость для общения

54. ПРИСТАЛЬНОЕ ВНИМАНИЕ К ВОПРОСАМ БЫТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ

- 1) алкоголизмом
- 2) неврастенией

- 3) шизофренией
- 4) эпилепсией
- 5) неврозом навязчивых состояний

55. ДЛЯ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРНА

- 1) сензитивность
- 2) слабодушие
- 3) лабильность эмоций
- 4) эксплозивность
- 5) апатия

56. К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ РАССТРОЙСТВАМ ДВИГАТЕЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) кататонический синдром
- 2) абулия
- 3) компульсии
- 4) obsessions
- 5) негативизм

57. АНТИДЕПРЕССАНТЫ НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) persecutory delusion
- 2) obsessively-compulsive disorder
- 3) Alzheimer's disease
- 4) acute allergic reactions
- 5) tonic-clonic seizures

58. К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ОТНОСЯТСЯ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

- 1) endogenous
- 2) exogenous
- 3) psychogenic
- 4) traumatic
- 5) vascular

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

Список рекомендуемой литературы:

1. Дмитриева, Т.Б. Судебная психиатрия / Т.Б. Дмитриева, А.А. Ткаченко, Н.К. Харитоновна // Психиатрия: национальное руководство / Психиатрия / под ред. Т.Б. Дмитриевой [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2. Дмитриева Т.Б., Макушкин Е.В., Гурьева В.А. Клиническая и судебная подростковая психиатрия. - М.: МИА, 2007. -488 с.
3. Клименко, Т.В. Судебно-психиатрическая и судебно-наркологическая экспертиза и принудительное лечение больных с синдромом зависимости / Т.В. Клименко // Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
4. Психиатрия. Национальное руководство: рекомендуется УМО по мед. и фарм. образованию высших учебных заведений России в качестве учебного пособия для системы послевузовского профессионального образования врачей / под ред. Т. Б. Дмитриевой [и др.] ; Ассоциация медицинских обществ по качеству, Российское общество психиатров. - М. : Гэотар Медиа, 2009. - 992 с.
5. Руководство по социальной психиатрии : рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы послевузовского проф. образования врачей / авт. коллектив: Ю. А. Александровский [и др.] ; под ред.: Т. Б. Дмитриевой, Б. С. Положего. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МИА, 2009.
6. Руководство по судебной психиатрии. Практическое пособие /Под ред. А.А. Ткаченко. –М.:Юрайт, 2016. -966 с.
7. Ткаченко А.А., Корзун Д.А. "Судебно-психиатрическая экспертиза». - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -672 с.
8. Функциональный диагноз в психиатрии: руководство для врачей / Шейнина Н.С., Коцюбинский А.П., Бурковский Г.В. -Издательство "СпецЛит" Издательство: 2013г.