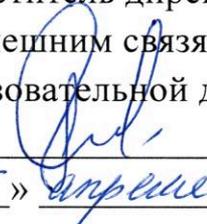


Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
**Федеральное государственное бюджетное научное учреждение**  
**«Научный центр психического здоровья»**  
(ФГБНУ НЦПЗ)

СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора  
по внешним связям и  
образовательной деятельности

  
\_\_\_\_\_ В.Г. Каледа  
« 15 » апреля 2025 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**  
**«МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ**  
**ЛЕЧЕНИЯ В ПСИХИАТРИИ»**

Специальность

**31.08.20 Психиатрия**

Направленность (профиль) программы

**Психиатрия**

Уровень высшего образования

**подготовка кадров высшей квалификации**

Москва, 2025 г.

Рабочая программа дисциплины «Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения в психиатрии» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 16.10.2023 г. № 981, педагогическими работниками отдела непрерывного образования и профессионального развития и (или) иными работниками ФГБНУ НЦПЗ:

- 1) Морозова Маргарита Алексеевна, руководитель лаборатории психофармакологии ФГБНУ НЦПЗ, главный научный сотрудник, д.м.н,
- 2) Рупчев Георгий Евгеньевич, научный сотрудник лаборатории психофармакологии ФГБНУ НЦПЗ, старший научный сотрудник кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова, к.п.н.
- 3) Бурминский Денис Сергеевич, научный сотрудник лаборатории психофармакологии ФГБНУ НЦПЗ, к.м.н.
- 4) Потанин Сергей Сергеевич, старший научный сотрудник лаборатории психофармакологии ФГБНУ НЦПЗ, к.м.н.
- 5) Лепилкина Таисия Алексеевна, научный сотрудник лаборатории психофармакологии ФГБНУ НЦПЗ, к.п.н.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), планируемые результаты обучения .	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	7
3. Содержание дисциплины (модуля).....	7
4. Тематический план дисциплины (модуля).....	9
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся .....	10
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся .....	10
6.1. Описание критериев и шкал оценивания компетенций.....	11
6.2. Оценочные средства .....	11
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля) .....	12
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) .....	24
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля) .....	24

## **1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), планируемые результаты обучения**

### **Цель изучения дисциплины (модуля)**

Целью изучения дисциплины является формирование базовых представлений о развитии психофармакотерапии, современных немедикаментозных методах лечения при различных психических расстройствах, формирование навыков создания терапевтической стратегии в конкретном клиническом случае.

### **Задачи дисциплины (модуля)**

1. Дать представление об истории формирования терапии психических расстройств.
2. Дать представление о механизмах действия психофармакологических средств и научить использовать данные фармакокинетики и фармакодинамики для формирования корректных терапевтических схем.
3. Дать представление об этапах терапии психических расстройств.
4. Обучить способам оценки эффектов психофармакотерапии.
5. Дать представление об общих принципах исследования новых лекарственных средств в области психиатрии.
6. Дать представление о патогенетических подходах к терапии пациентов с психическими расстройствами.
7. Дать представление о нежелательных явлениях и способах их преодоления при применении различных психофармакологических средств.
8. Дать представление о современных нефармакологических методах терапии психических расстройств.

### **Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)**

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) выражаются в знаниях, умениях, навыках и (или) опыте профессиональной деятельности, характеризующие этапы формирования компетенции и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы ординатуры.

В результате изучения дисциплины (модуля) обучающийся должен освоить следующие компетенции и приобрести знания, умения, навыки и (или) опыт профессиональной деятельности:

**УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте**

**УК-1.1. Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте**

**Знать:**

- Место фармакотерапии в современной медицине
- Место бригадного ведения больных общемедицинской практики
- О развитии методов лечения психических заболеваний как части медицины
- О развитии методов исследований в медицине, их значении для терапии

- 
- Общие принципы и этапность фармакотерапии
- 

**Уметь:**

- Формировать адекватные клиническому состоянию терапевтические схемы с учетом индивидуальных особенностей и сопутствующих заболеваний конкретного пациента
- 

**Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:**

- Формулирования общих принципов формирования терапевтических стратегий на основании современных представлений о заболеваниях
  - Формирования терапевтической схемы на примере конкретной клинической задачи и ее обоснования
- 

**УК-1.2. Анализирует явления и процессы, связанные между собой или вытекающие один из другого**

---

**Знать:**

- Механизмы действия фармакологических препаратов
  - Принципы изменения действия препарата в терапевтической схеме при взаимодействии с другими лекарственными средствами, клинические эффекты того или иного механизма действия препаратов
- 

**Уметь:**

- Формировать терапевтическую схему в соответствии со знанием о нейрофизиологической синергии психофармакологических средств
  - Определять механизмы, обуславливающие терапевтические и побочные эффекты
- 

**Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:**

- Формирования терапевтической схемы на примере конкретной клинической задачи с учетом механизмов действия каждого из компонентов
  - Описания возможных межлекарственных взаимодействий
  - Прогнозирования возможных побочных эффектов
- 

**УК-1.3. Определяет возможности и способы применения современных достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте**

---

**Знать:**

- Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
  - Стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
  - Эффективность и ограничения современных методов психофармакологической и нелекарственной терапии
- 

**Уметь:**

- Выбрать наиболее соответствующий современным представлениям о патогенезе конкретного психического состояния, терапевтический метод с учетом его эффективности и возможных побочных эффектов
- 

**Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:**

- Подбора оптимального метода терапии с учетом индивидуальных особенностей пациента в рамках существующих стандартов лечения психических заболеваний, оценить эффективность терапии, оценить
-

---

побочные эффекты терапии, показать, каким образом возможна их коррекция

**ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность**

**ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях**

***Знать:***

- Зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые в психиатрической практике при конкретных психопатологических состояниях
- Основные принципы терапии больных с различными формами шизофрении, шизоаффективными расстройствами, аффективными расстройствами и тревожными расстройствами
- Нефармакологические методы терапии больных с различными формами шизофрении, шизоаффективными расстройствами, аффективными расстройствами и тревожными расстройствами: место когнитивно-поведенческой терапии, терапии средой, техникой осознанности, психокоррекционных техник, а также электросудорожной терапии и транскраниальной электро- и магнитной стимуляции

---

***Уметь:***

- Назначать лекарственные препараты с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
- Назначать немедикаментозную терапию с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
- Использовать технологии виртуальной реальности в релаксационных программах

---

***Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:***

- Формирования адекватной терапевтической схемы у конкретных больных с различными формами шизофрении, аффективными расстройствами и тревожными расстройствами
- Составления плана лечения конкретного пациента с учетом динамики состояния, периода заболевания, переносимости больным предложенного лечения
- Использования комбинированных методов терапии с учетом конкретной социальной ситуации больного (психофармакологические и реабилитационные программы)

**ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения**

***Знать:***

- Побочные эффекты и осложнения медикаментозной и немедикаментозной
-

терапии психических расстройств и расстройств поведения, и методы их коррекции

- Симптоматику и методы коррекции побочных эффектов, связанных с угрозой жизни больного (серотониновый синдром, злокачественный нейролептический синдром)

**Уметь:**

- Оценивать наличие и тяжесть побочных эффектов и осложнений применения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии
- Диагностировать признаки серотонинового и злокачественного нейролептического синдрома
- Осуществлять коррекцию побочных эффектов и осложнений применения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии

**Владеть навыками и (или) опытом профессиональной деятельности:**

- Оценки эффективности и безопасности терапевтического метода на каждом из этапов течения заболевания у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
- Оценки безопасности использованного метода лечения с учетом индивидуальных особенностей больного
- Быстрого реагирования на признаки непереносимости терапии в конкретном случае, методов коррекции побочных эффектов
- Оценки эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

## 2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Виды учебной работы	Всего, час.	По семестрам, час.				
		1	2	3	4	
Контактная работа (КР):	36	36	-	-	-	
Лекционное занятие (ЛЗ)	6	6	-	-	-	
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	30	30	-	-	-	
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	34	34	-	-	-	
Промежуточная аттестация (зачет)	2	2	-	-	-	
Общий объем	в часах	72	72	-	-	-
	в зачетных единицах	2	2	-	-	-

## 3. Содержание дисциплины (модуля)

### Раздел 1. Общие вопросы психофармакотерапии

#### Тема 1.1. История психофармакотерапии.

История развития лекарственной и нелекарственной терапии психических расстройств  
Фармакологические методы до психофармакологии. Создание первого антипсихотика.  
Первые показания антипсихотической терапии. Формирование представлений об антипсихотическом эффекте, тесты на животных. Формирование представлений о

механизмах действия антипсихотиков. Создание атипичных антипсихотиков. Сложности оценки эффективности атипичных антипсихотиков в эксперименте. Клозапин – история взлета и падения и снова взлета. Новые антипсихотики – новые клинические мишени. Влияние результатов исследования САТIE на представление о сравнительной эффективности антипсихотиков. Современное положение дел в понимании эффектов антипсихотиков.

### *Тема 1.2. Классы психофармакологических средств.*

Формирование классов и групп психофармакологических средств. Применение антипсихотиков и антидепрессантов в психиатрии. Применение анксиолитиков и антиконвульсантов в психиатрии. Применение препаратов для лечения деменции. Использование психотерапевтических методов терапии. Использование других нелекарственных методов (ЭСТ, ТМС и др.)

### *Тема 1.3. Механизмы действия психофармакотерапии.*

Описание основных механизмов действия групп психофармакологических средств, описание терапевтических и побочных эффектов, связанных с механизмом действия препаратов, фармакокинетика и фармакодинамика психофармакологических средств, этапы психофармакотерапии, фактор плацебо-ответа.

### *Тема 1.4. Оценка эффективности и безопасности лечения.*

Методы оценки эффективности лечения в исследованиях и повседневной клинической практике на различных этапах терапии. Клинико-описательные и психометрические способы оценки эффектов. Их сильные и слабые стороны. Виды психометрической оценки: самоопросники, психометрические шкалы, экспериментальные методы. Оценка когнитивного функционирования и оценка мышления. Проблемы применения психометрического метода в общепсихиатрической практике. Наиболее распространенные психометрические инструменты и техника их применения. Использование шкал для оценки побочных эффектов. Использование шкал для оценки качества жизни больных.

Клинические исследования в области психиатрии: виды, организация, правовые нормы. Оригинальные препараты и генерические реплики.

## **Раздел 2. Частные вопросы психофармакотерапии**

*Тема 2.1. Психофармакотерапия больных шизофренией, оценка эффективности лечения, побочные эффекты. Место нефармакологических методов лечения.*

Терапия шизофрении в исторической перспективе и актуальное состояние проблемы, место современных представлений о патогенезе шизофрении в планировании психофармакологического лечения, различия психофармакотерапевтических стратегий на различных этапах течения шизофрении, побочные эффекты и их коррекция.

Место нефармакологических методов в терапии шизофрении на разных этапах течения болезни. Роль психообразовательных программ, психокоррекционных мероприятий и работы с родственниками пациентов в поддержании длительности и повышения качества ремиссии больных с различными формами шизофрении, шизоаффективными расстройствами. Место электросудорожной терапии и транскраниальной электро- и магнитной стимуляции. Использование технологии

виртуальной реальности в релаксационных программах в целях повышения качества ремиссии.

*Тема 2.2. Психофармакотерапия больных с аффективными нарушениями, оценка эффективности лечения, побочные эффекты. Место нефармакологических методов лечения.*

Терапия аффективных расстройств в исторической перспективе и актуальное состояние проблемы, место современных представлений о патогенезе депрессивных нарушений и биполярного расстройства в планировании психофармакологического лечения, различия психофармакотерапевтических стратегий на различных этапах течения, побочные эффекты и их коррекция.

Место нефармакологических методов в терапии аффективных расстройств на разных этапах течения болезни. Роль психофармакотерапии и психотерапевтических мероприятий в поддержании длительности и повышения качества ремиссии. Место образовательных программ, когнитивно-поведенческой терапии при аффективных расстройствах. Значение работы с родственниками больных в поддержании и повышении качества ремиссии у этого контингента. Использование электросудорожной терапии и транскраниальной электро- и магнитной стимуляции. Использование технологии виртуальной реальности в релаксационных программах в целях повышения качества ремиссии.

*Тема 2.3. Психофармакотерапия больных с тревожными нарушениями, оценка эффективности лечения, побочные эффекты. Место нефармакологических методов лечения больных*

Терапия тревожных расстройств в исторической перспективе и актуальное состояние проблемы, место современных представлений о патогенезе тревожных нарушений в планировании психофармакологического лечения, различия психофармакотерапевтических стратегий на различных этапах течения тревожных расстройств. Когнитивно-поведенческая терапия и техники осознанности при тревожных расстройствах.

Роль психообразовательных мероприятий при ведении этого контингента больных. Использование технологии виртуальной реальности в релаксационных программах.

#### 4. Тематический план дисциплины (модуля)

Номер и наименование разделов и тем дисциплины (модуля), промежуточная аттестация		Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы, час.					Контроль	Индикатор
		Всего	КР	ЛЗ	СПЗ	СР		
Раздел 1	Общие вопросы психофармакотерапии	30	14	2	12	16	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2
Тема 1.1	История психофармакологии	5	1	1	-	4		
Тема 1.2	Классы психофармакологических средств	9	5	1	4	4		

Тема 1.3	Механизмы действия психофармакотерапии	8	4	-	4	4	Клиниче ские задачи	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2
Тема 1.4	Оценка эффективности и безопасности лечения	8	4	-	4	4		
<b>Раздел 2</b>	<b>Частные вопросы психофармакотерапии</b>	<b>40</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>18</b>		
Тема 2.1	Психофармакотерапия больных шизофренией, оценка эффективности лечения, побочные эффекты. Место нефармакологических методов лечения	14	8	2	6	6		
Тема 2.2	Психофармакотерапия больных с аффективными нарушениями, оценка эффективности лечения, побочные эффекты. Место нефармакологических методов лечения	13	7	1	6	6		
Тема 2.3	Психофармакотерапия больных с тревожными нарушениями, оценка эффективности лечения, побочные эффекты. Место нефармакологических методов лечения больных	13	7	1	6	6		
	<b>Промежуточная аттестация</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>Зачет</b>	
	<b>Общий объем</b>	<b>72</b>	<b>36</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>34</b>	<b>-</b>	

## 5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования.

Самостоятельная работа включает себя:

- работу с учебной литературой, нормативными правовыми актами, в том числе материалами сети «Интернет»;
- работу с профессиональными базами данных и информационными справочными системами;
- подготовку к текущему контролю успеваемости;
- промежуточной аттестации.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях и является неотъемлемой частью оценки качества подготовки обучающихся.

## 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Фонд оценочных средств предназначен для оценки степени достижения запланированных результатов обучения в ходе освоения дисциплины (модуля), а также оценки промежуточных и (или) окончательных результатов обучения по завершению

освоения дисциплины (модуля) в целом или ее разделов.

### **6.1. Описание критериев и шкал оценивания компетенций**

**Текущий контроль успеваемости** проводится по каждому разделу тематического плана в виде: устного опроса и решения клинических задач.

**Промежуточная аттестация** проводится в форме зачета (тестирование).

Результаты текущего контроля успеваемости по разделам дисциплины оцениваются по четырехбалльной шкале:

**Оценка «Отлично»** - выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, свободно справляется с вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет навыком комплексной оценки предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «Хорошо»** - выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов, владеет навыками комплексной оценки предложенной ситуации.

**Оценка «Удовлетворительно»** - выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя (экзаменатора), выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

**Оценка «Неудовлетворительно»** - выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на предложенные вопросы или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации.

Результаты промежуточной аттестации по дисциплине оцениваются по двухбалльной шкале:

**Оценка «Зачтено»** - выставляется обучающемуся, который ответил на 70% и выше правильных ответов.

**Оценка «Не зачтено»** - выставляется обучающемуся, который ответил на 69% и менее правильных ответов.

Ординатор считается аттестованным при наличии положительной оценки «зачтено» за тестовое задание.

### **6.2. Оценочные средства**

**Задания для текущего контроля успеваемости**

**Раздел 1. Общие вопросы психотерапии**

1. Когда был синтезирован первый препарат, положивший начало психофармакологии? Назовите его. Применяется ли он в настоящее время?
2. Что такое фармакодинамика? В каком разделе инструкции можно найти данные фармакодинамики для каждого препарата?
3. Что такое фармакокинетика? В каком разделе инструкции можно найти данные фармакокинетики для каждого препарата?
4. Каковы основные нейрофизиологические мишени психофармакологических средств?
5. Какая система мозга является главной мишенью для классических и современных антипсихотиков?
6. Чем отличаются антипсихотики между собой?
7. Каковы наиболее важные принципы применения антипсихотиков?
8. Верно ли утверждение «Антипсихотики – это специализированные противопсихотические препараты»?
9. Как быстро можно оценить эффективность антидепрессанта?
10. Верно ли утверждение «Пролонгированные антипсихотические средства нарушают права больного отказаться от терапии»?
11. Каковы современные гипотезы механизмов действия препаратов с антидепрессивными эффектами?
12. Какие виды антидепрессантов вы знаете?
13. Каковы основные принципы применения антидепрессантов?
14. Какие препараты относят к транквилизаторам?
15. В чем заключаются основные различия между транквилизаторами, седатиками и гипнотиками?
16. Каковы механизмы действия бензодиазепиновых транквилизаторов?
17. Каков спектр эффектов бензодиазепиновых транквилизаторов?

## **Раздел 2. Частные вопросы психофармакотерапии**

1. Приведите клинический пример (виньетку) из вашей клинической практики эффекта терапии острого состояния. Обоснуйте назначения. Опишите возможные побочные эффекты. Оцените эффективность состояния по шкале CGI-S через неделю после начала терапии.
2. Приведите клинический пример (виньетку) из вашей клинической практики состояния и терапевтической схемы больного перед выпиской. Обоснуйте назначения. Оцените субъективную оценку социального функционирования пациента по шкале визуальной аналоговой шкале. Дайте интерпретацию. Опишите ваши рекомендации пациенту и родственникам.

## **Задания для промежуточной аттестации (зачету)**

1. В терапии психических заболеваний в настоящее время используются следующие группы препаратов:
  - а-антипсихотики
  - б-иммунодепрессанты
  - в-антидепрессанты
  - г-иммуностимуляторы

д-противоэпилептические препараты  
е-транквилизаторы  
ж-антациды  
з-все вышеперечисленные

2. Какие из перечисленных групп психофармакологических средств должны использоваться только эпизодически:
- а- антипсихотики
  - б-антидепрессанты
  - в-транквилизаторы
  - г-холинолитики
  - д-все вышеперечисленные
3. Характер индивидуальной реакции больного на психофармакотерапию может быть связан с:
- а-особенностями всасывания препарата
  - б-особенностями транспорта через гематоэнцефалический барьер
  - в-особенностями конфигурации рецепторов-мишеней
  - г-некомплаентностью
  - д-другими препаратами терапевтической схемы
  - е-профессиональной дезадаптацией больного
  - ж-все вышеперечисленное
4. Фармакотерапия страдающим шизофренией больным в состоянии ремиссии требуется:
- а-постоянная поддерживающая фармакотерапия
  - б-эпизодическая фармакотерапия в период стрессовых ситуаций
  - в-фармакотерапия не требуется, но необходимо постоянное наблюдение
  - г-постоянная поддерживающая фармакотерапия в сочетании с социальной реабилитацией
5. Страдающие биполярным аффективным расстройством больные в состоянии мании должны получать базовую терапию, включающую в себя:
- а- блокаторы допаминовых рецепторов
  - б-миметики некоторых допаминовых рецепторов
  - в-препараты солей лития и\или противоэпилептические препараты,
  - г-бензодиазепины
- д – а и в х  
е - а и г
6. Какие ферментные системы участвуют в метаболизме антипсихотиков:
- а- ферменты крови
  - б-ферменты митохондрий
  - в –ферменты печени
  - г-все вышеперечисленное

7. Терапевтические эффекты антипсихотиков в основном связывают с влиянием на:
- а-свертывающую систему крови
  - б-функцию митохондрий
  - в-обмен глюкозы
  - г-допаминовые рецепторы
  - д-все вышеперечисленное
8. Антипсихотики отличаются между собой:
- а-скоростью диссоциации от рецепторов
  - б-количеством связанных рецепторов
  - в-областью связывания рецепторов в мозге
  - г-ничем из вышеперечисленного
  - д- а, б, в
9. Механизмы действия характерные для атипичных антипсихотиков в числе прочего включают в себя:
- а-серотонин-допаминовые антагонизм
  - б-D<sub>2</sub>/D<sub>3</sub> антагонизм
  - в-парциальные агонизм D рецепторов
  - г-необратимую допаминую блокатору
  - д-все вышеперечисленные механизмы
10. Препарат арипипразол относится к классу:
- типичных антипсихотиков
  - атипичных антипсихотиков
  - транквилизаторов
  - антидепрессантов
11. Принципы применения и ожидаемые эффекты антипсихотиков включают в себя
- эпизодическое применение
  - немедленное развитие антипсихотического эффекта
  - постепенное развитие антипсихотического эффекта
  - линейная зависимость эффекта от дозы
12. К наиболее характерным побочным эффектам типичных антипсихотиков относятся
- повышение артериального давления
  - снижение иммунитета
  - экстрапирамидные нарушения
  - снижение слуха
  - все вышеперечисленное
13. К наиболее характерным побочным эффектам атипичных антипсихотиков относятся
- кожный зуд
  - экстрапирамидные нарушения
  - метаболический синдром
  - снижение памяти и внимания

14. Если у больного выявляется склонность к пролактинемии, ему предпочтительнее назначить:
- галоперидол
  - рисперидон
  - арипипразол
  - любой из перечисленных выше препаратов
15. Какой препарат следует назначить пациенту с терапевтически резистентной формой шизофрении:
- галоперидол
  - оланзапин
  - рисперидон
  - клозапин
16. Для каких антипсихотиков требуется регулярный контроль количества лейкоцитов в крови:
- галоперидол
  - оланзапин
  - рисперидон
  - клозапин
  - для всех вышеперечисленных
17. При развитии метаболического синдрома как побочного эффекта психофармакотерапии требуется контроль за:
- весом пациента
  - артериальным давлением пациента
  - концентрацией глюкозы в крови
  - показателями липидов и холестерина
  - все вышеперечисленное
18. Экстрапирамидные расстройства как осложнение психофармакотерапии в типичном случае не проявляют себя:
- акинетическим синдромом
  - гиперкинетическим синдромом
  - акатизией
  - дискинезиями
  - атетодными движениями
  - тремором
  - подъемом артериального давления
  - всем вышеперечисленным
19. Акатизия проявляет себя:
- судорогами
  - дискомортом в теле, требующим перемены положения
  - сухостью во рту

- подъемом давления
- тревогой

20. Всякий раз при назначении галоперидола нужно назначать холинолитические средства (например, тригексифенидил):

- зависит от дозы галоперидола
- зависит от наличия признаков экстрапирамидных расстройств
- зависит от желания пациента
- необходимо осуществлять профилактику развития экстрапирамидных побочных эффектов
- нужно назначать только при развитии выраженных экстрапирамидных нарушений
- нужно избегать назначения таких препаратов

21. Больному Л. назначили галоперидол в связи с острым психотическим состоянием. Вместе с галоперидолом был сразу назначен тригексифенидил (циклодол). Правильно ли назначение?

- назначение адекватно современным представлениям о технике применения допаминоблокаторов
- назначение преждевременно
- назначение в принципе ошибочно, эти препараты не применяются для лечения этого контингента больных

22. Больной А с диагнозом Шизофрения перенес 3 психотических приступа, живет один, ПНД посещает нерегулярно. Какую лекарственную форму антипсихотиков следует назначить такому пациенту:

- пероральную
- инъекционную
- пролонгированную
- любую
- необходимо назначить препарат другой психофармакологической группы

23. Больной Л. страдает шизофренией, диагноз был выставлен 10 лет назад, в связи с обострениями больной госпитализировался 4 раза в ПБ, реакция на терапию обычно хорошая в отношении психотических расстройств. Из анамнеза известно, что обострения возникают, когда больной самостоятельно снижает дозы назначенных препаратов. В настоящее время состояние определяется апатией. Недавно он был выписан из стационара со следующей схемой рекомендованной поддерживающей терапии: трифлюперазин 5 мг 3 раза в сутки, галоперидол 2 мг 2 раза в сутки, тригексифенидил 2 мг 3 раза в сутки, феназепам 2,5 мг на ночь. Можно ли считать такую схему грамотной:

- да, схема адекватна современным представлениям об эффектах препарата
- да, но схема требует коррекции дозировок
- нет, с учетом анамнеза требуется существенное изменение схемы

24. Больной С. страдает шизофренией 25 лет, за это время был госпитализирован не менее 20 раз. Несмотря на массивную антипсихотическую терапию различными классами антипсихотиков, у больного сохраняется бредовая симптоматика, склонность к импульсивным и агрессивным поступкам. Больному назначен клозапин. Адекватно ли решение врача:

- у пациента отмечаются признаки резистентности, решение врача правильное
- препарат клозапин слишком сложен в управлении и имеет ряд опасных побочных эффектов, решение врача вызывает сомнение
- решение врача неправильно, так как есть значительно более эффективные современные препараты

25. Антидепрессанты преимущественно применяют для лечения:

- депрессивных расстройств
- расстройств поведения в виде возбуждения и импульсивности
- нарушений сна
- галлюцинаторных нарушений
- идей отношения

26. Какие антидепрессанты относятся к классу ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина:

- амитриптилин
- флюоксетин
- флювоксамин
- мелипрамин
- венлафаксин
- милнацепрам
- сертралин
- агомелатин
- пароксетин
- все вышеперечисленные

27. Какие антидепрессанты НЕ относятся ни к классу трициклических антидепрессантов, ни к классу ингибиторов обратного захвата серотонина:

- амитриптилин
- флюоксетин
- флювоксамин
- мелипрамин
- венлафаксин
- миртазапин
- сертралин
- пароксетин
- все вышеперечисленные

28. Трициклически антидепрессанты наиболее эффективны при депрессии, клиническая картина которых характеризуется:

- депрессивной триадой (тоскливое настроение, идеаторная и моторная заторможенность, идеи вины)
- признаками атипичной депрессии (сезонные обострения, астенические нарушения, «свинцовая тяжесть в ногах», переедание, повышенная сонливость
- тревожными нарушениями с паническими атаками

29. Больная В. жалуется на лабильность настроения, повышенный аппетит, прибавку в весе, сонливость, тяжесть в конечностях. В первую очередь ей следует назначить:

- трициклический антидепрессант
- ингибитор обратного захвата серотонина
- обратимый ингибитор МАО
- любой из перечисленных препаратов

30. Следует ли назначать антидепрессанты пациенту, у которого выявляются следующие симптомы: подозрительность («за спиной обсуждают, но сам в этом виноват»), бред преследования («справедливо преследуют, сделал проступок, должен быть наказан»), сниженное настроение, идеаторная и моторная заторможенность, суицидальные мысли:

- это состояние определяется в большей степени депрессивными нарушениями, антидепрессанты показаны
- это состояние определяется в большей степени депрессивными нарушениями, но есть психотические нарушения, антидепрессанты показаны только коротким курсом в несколько дней
- это состояние определяется психотическими проявлениями, антидепрессанты противопоказаны

31. Следует ли назначать антидепрессанты пациенту, у которого выявляются следующие симптомы: подозрительность («за спиной обсуждают, страшно»), бред преследования («на улице следят, когда дома, наблюдают через окно, страшно»), настроение депрессивное:

- это состояние определяется в большей степени депрессивными нарушениями, антидепрессанты показаны
- это состояние определяется в большей степени депрессивными нарушениями, но есть психотические нарушения, антидепрессанты показаны только коротким курсом в несколько дней
- это состояние определяется психотическими проявлениями, антидепрессанты противопоказаны

32. Больной Г. жалуется на сниженное настроение, тревогу, навязчивые мысли о том, что если он наступит на трещину в асфальте, случится несчастье. Какой из антидепрессантов следует ему назначить в первую очередь?

- флувоксамин
- амитриптилин
- моклобемид

33. Какие побочные эффекты наиболее характерны для трициклических антидепрессантов:

- сухость во рту
- нарушение зрения
- запоры
- поносы
- нарушение мочеиспускания
- тошнота,
- головные боли
- беспокойство
- бессонница

34. Какие побочные эффекты наиболее характерны для ингибиторов обратного захвата серотонина в начале терапии:

- сухость во рту
- нарушение зрения
- запоры
- поносы
- нарушение мочеиспускания
- тошнота,
- головные боли
- беспокойство
- бессонница

35. Принципы антидепрессивной терапии включают в себя:

- ожидание развития эффекта не менее одного месяца
- быстра смена антидепрессантов, если эффект не развивается в течение 2-3 дней
- отмена антидепрессанта после появления первых признаков эффекта
- одномоментная отмена средних и высоких доз антидепрессантов

36. Синдром отмены чаще возникает при:

- коротком периоде полувыведения препарата
- при длительном периоде полувыведения препарата
- вообще не связан с периодом полувыведения препарата

37. Синдром отмены антидепрессантов наиболее часто включает в себя следующие симптомы:

- тошнота
- бессонница
- яркие сновидения
- раздражительность
- головная боль
- запор
- кожный зуд

38. Когда риск суицидального поведения наиболее высок:

- в процессе терапии антидепрессантами
- в начале терапии антидепрессантами
- при отмене терапии антидепрессантами
- на любом этапе

39. Больной К. получал клозапин в дозе 200 мг в сутки в течение последних 5 лет. В течение последних 20 лет больной курил. Две недели назад больной полностью отказался от курения. Вчера у больного возникла резкая сонливость, спутанность, снизилось артериальное давление. Возможные причины:

- синдром отмены никотина
- повышение концентрации клозапина в крови из-за снижения активности ферментов печени
- снижение концентрации клозапина в крови из-за повышения активности ферментов печени

40. Больной С. страдает шизофренией. Он находится в состоянии становления ремиссии после перенесенного психотического эпизода и получает терапию галоперидолом в дозе 10 мг в сутки. На первый план в клинической картине выступает апатия, безразличие, снижение инициативности. Показаны ли такому пациенту антидепрессанты:

- да, это явные признаки постпсихотической депрессии
- нет, это признаки негативных нарушений
- нет, это признаки побочных эффектов терапии

41. Больной Д. страдает биполярным аффективным расстройством I типа и в настоящий момент переживает фазу депрессии. В связи с депрессией он получает 20 мг флюоксетина и 1200 мг лития карбоната. Больной сообщает, что вчера долго не мог заснуть, появилась раздражительность, неприятные мысли крутились в голове. Настроение остается сниженным. Нужно ли отменить флюоксетин:

- да, возможно это признаки инверсии аффекта
- нет, это признаки депрессии
- необходимо снизить дозу флуоксетина,
- необходимо снизить дозу лития карбоната

42. Больной Ф. работает таксистом. Обратился за помощью с жалобами на постоянную беспричинную тревогу, а также эпизоды паники, когда темнеет в глазах, возникает удушье, кажется, что остановилось сердце. Какой антидепрессант можно назначить больному, не выдавая ему больничный лист:

- флюоксетин
- сертралин
- амитриптилин
- любой из этих
- никакой

43. Больному Ю. 18 лет. Он обратился за помощью в ПНД с жалобами на заторможенность, сниженное настроение, сниженную работоспособность. Больному назначен пароксетин в дозе 20 мг в сутки. Врач настоял на ежедневных контактах с пациентом по телефону. Какая основная причина такого решения врача?

- опасался побочных эффектов
- опасался суицидальных мыслей\поступков
- опасался некомплаентности больного

46. Пациент с паническим расстройством впервые начал принимать циталопрам. На второй день приема препарата он отметил значительное усиление тревоги. Допустимо ли назначение бензодиазепинового транквилизатора для коррекции этих симптомов?

- нет, недопустимо, так как транквилизаторы вызывают зависимость
- допустимо коротким курсом при отсутствии противопоказаний
- допустимо, постоянно в терапевтической схеме совместно с антидепрессантом
- нужно отложить назначение транквилизатора и понаблюдать за состоянием больного

47. Пациент в течение 6 месяцев принимал клоназепам в дозе 2 мг/сут в связи с резистентным к терапии антидепрессантами генерализованным тревожным расстройством. В настоящее время его состояние стабильное, симптомов расстройства не отмечается. Какова оптимальная терапевтическая тактика в отношении данного пациента?

- одномоментная отмена клоназепама
- продолжение терапии клоназепамом
- постепенная отмена клоназепама с тщательным мониторингом симптомов отмены

48. Пациент поступил в клинику в связи с возбуждением, раздражительностью, высказываемой идеей о собственной гениальности. Последнюю неделю пациент спал около 1-2 часов в сутки, при этом оставался бодрым и крайне деятельным. Назначение каких препаратов из перечисленных будет оптимальным для данного пациента?

- соли лития
- клоназепам
- галоперидола деканоат
- кветиапин
- флувоксамин

49. На прием пришел пациент 19 лет с жалобами на невозможность сохранять позу даже на короткое время, дрожание рук, языка, бессонницу, которую больной связывает с невозможностью найти удобное положение тела в постели. Пациент получает трифлуоперазин в дозе 20 мг/сут. Из анамнеза известно, что периодически отмечаются аффективные колебания в виде развернутых маний и депрессий, во время последней депрессии отмечался бред вины, в связи с чем пациенту был установлен диагноз шизофрении и назначен трифлуоперазин. Насколько обосновано такое назначение?

- полностью верно, так как наличие бреда обосновывает диагноз шизофрении и соответствующую терапию
- необоснованно, так как бред конгруэнтный аффекту является характерным для биполярного расстройства, следовательно, упор в терапии должен быть смещен на нормотимики и атипичные антипсихотики

50. У Вас на приеме пациентка 32 лет, которая жалуется на тревогу, раздражительность, сниженное настроение, бессонницу, ощущение жара в теле, плаксивость. Состояние появилось месяц назад после психотравмы. Ваша тактика:

- назначу антидепрессанты
- назначу транквилизаторы
- назначу анализы крови
- порекомендую обратиться к психотерапевту
- назначу консультацию интерниста

## 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

1. Клиническая фармакология : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепяхина, В. И. Петрова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970428108.html>

2. Рациональная фармакотерапия неотложных состояний [Электронный ресурс] / под ред. А. Л. Вёрткина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2024. Серия "Рациональная фармакотерапия" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785423504212.html>

3. Рациональная фармакотерапия неотложных состояний [Электронный ресурс] / под ред. А. Л. Вёрткина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Серия "Рациональная фармакотерапия" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785423503611.html>

4. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова - М. : Литтерра, 2014 Серия "Рациональная фармакотерапия" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785423501341.html>

5. Рациональная фармакотерапия неотложных состояний [Электронный ресурс]: Рук. для практикующих врачей / Б.С. Брискин, А.Л. Верткин, Л.А. Алексанян, Л.А. Блатун и др.; Под общ. ред. Б.С. Брискина, А.Л. Верткина. - М. : Литтерра, 2007 Рациональная фармакотерапия: Сер. рук. для практикующих врачей; Т. 17 Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785982161031.html>

6. Психиатрия : национальное руководство / гл. ред.: Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-7334-4. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970473344.html> (дата обращения: 11.11.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный ISBN978-5-9704-7334-4

7. Психиатрия: Научно-практический справочник. Под редакцией академика РАН Тиганова А.С. ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2016 год. 608 страниц. ISBN 978-5-9986-0243-6

8. Руководство по психиатрии. В 2 томах. Т.1/А.С.Тиганов, Р 84 А.В.Снежневский, Д.Д.Орловская и др.; Под ред. А.С.Тиганова. — М.: Медицина, 1999. — 712 с: ил.,[2] л. ISBN 5-225-02676-1

9. Психиатрия. Основы клинической психопатологии [Электронный ресурс] : учебник / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - 3-е изд., стер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970458761.html>

10. Стандарт медицинской помощи детям при шизофрении с течением по взрослому типу (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение) (приказ МЗ РФ N 474н от 05.07.2022) : ГЭОТАР-Медиа : 2023

11. Стандарт медицинской помощи детям при шизофрении со злокачественным течением (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение) (приказ МЗ РФ N 472н от 05.07.2022) : ГЭОТАР-Медиа : 2023

12. Стандарт медицинской помощи взрослым при шизофрении (диагностика и лечение) (приказ МЗ РФ N 471н от 05.07.2022) : ГЭОТАР-Медиа : 2023

13. Стандарт скорой медицинской помощи при шизофрении, шизотипических и бредовых расстройствах (приказ МЗ РФ № 1109н от 20.12.2012) : ГЭОТАР-Медиа : 2024

14. СТАНДАРТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ, ОСТРОЙ (ПОДОСТРОЙ) ФАЗЫ, С РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ, ИНТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К ТЕРАПИИ (приказ МЗ РФ № 1233н от 20.12.2012) : ГЭОТАР-Медиа : 2024

15. СТАНДАРТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ, ОСТРОЙ (ПОДОСТРОЙ) ФАЗЕ С ЗАТЯЖНЫМ ТЕЧЕНИЕМ И ПРЕОБЛАДАНИЕМ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОБЛЕМ (приказ МЗ РФ № 1400н от 24.12.2012) : ГЭОТАР-Медиа : 2024

16. СТАНДАРТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ, ПОДОСТРОЙ ФАЗЕ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА (приказ МЗ РФ № 1421н от 24.12.2012) : ГЭОТАР-Медиа : 2024

#### **Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

1. Официальный сайт ФГБНУ НЦПЗ: адрес ресурса – <https://ncpz.ru/>, на котором содержатся сведения об НЦПЗ и его подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация.

2. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1233н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при шизофрении, острой (подострой) фазе, с резистентностью, интолерантностью к терапии" (Зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2013 N 27453) - <https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/standarty-meditsinskoj-pomoshchi/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoshchi-/psikhologicheskie-rasstroystva-i-rasstroystva-povedeniya-f00-f99/1233.pdf>

3. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1466н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, органических (аффективных) расстройствах настроения" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.02.2013 N 27097) - <https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/standarty-meditsinskoj-pomoshchi/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoshchi-/psikhologicheskie-rasstroystva-i-rasstroystva-povedeniya-f00-f99/1466.pdf>

4. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1229н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со

стрессом и соматоформных расстройствах, генерализованном тревожном расстройстве" (Зарегистрировано в Минюсте России 19.03.2013 N 27755) - <https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/standarty-meditsinskoy-pomoshchi/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoshchi-/psikhologicheskie-rasstroystva-i-rasstroystva-povedeniya-f00-f99/1229.pdf>

#### **Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем**

1. <https://www.elibrary.ru> – национальная библиографическая база данных научного цитирования.
2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> - национальная медицинская библиотека.

#### **8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, текущего контроля и промежуточной аттестации укомплектованы специализированной мебелью (столы, стулья/кресла) и техническими средствами обучения (экран, проектор, ноутбук), служащими для представления учебной информации большой аудитории.

При проведении занятий лекционного типа используются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации всех разделов рабочей программы дисциплины.

Помещения для самостоятельной работы (библиотека, в том числе читальный зал) оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде ФГБНУ НЦПЗ.

#### **Программное обеспечение:**

- Windows 10 Pro
- Google Chrome
- Microsoft office 2016
- Paint
- Adobe Acrobat reader
- 7zip
- Linux Mint 18.04
- Google Chrome, Mozilla Firefox
- OnlyOffice Desktop
- LibreOffice
- Xviewer
- Drawing
- Xreader
- Менеджер архивов

#### **9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)**

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

Основными формами получения знаний по дисциплине являются занятия лекционного типа и самостоятельная работа обучающегося. Закрепление знаний осуществляется на занятиях семинарского типа.

Проведение занятий лекционного и семинарского типов осуществляется строго в соответствии с тематическим планом дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данной рабочей программы дисциплины.

При проведении учебных занятий обеспечивается развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей и т.п.

На учебных занятиях уделяется внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решаются аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения. С оценочными заданиями необходимо ознакомиться на первом учебном занятии.

Оценка полученных знаний осуществляется в рамках прохождения текущего контроля успеваемости, который проводится по каждому разделу дисциплины, и промежуточной аттестации, которая проводится по итогам изучения дисциплины, и направлена на оценку знаний, умений и навыков и (или) опыта профессиональной деятельности (уровень приобретенных компетенций).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с:

- порядком проведения текущего контроля успеваемости,
- порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в ФГБНУ НЦПЗ электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.