
Протокол №2 от 18 января 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ
Исполнительный директор

Фильберт Е. А.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ**

«Расстройства аутистического спектра»

(срок обучения — 36 академических часов)

Санкт-Петербург — 2025 г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации **«Расстройства аутистического спектра»** разработана на основании требований следующих нормативно-правовых документов:

— федеральный закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ;

— приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 года № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

— «Конвенция о правах инвалидов» (принята в г. Нью-Йорке 13.12.2006 Резолюцией 61/106 на 76-м пленарном заседании 61-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН);

— федеральный закон РФ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» от 3 мая 2012 года N 46-ФЗ;

— приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении технического задания пилотного проекта по отработке новых подходов к организации и проведению медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов с учетом Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» от 27 декабря 2011 года N 1677н;

— федеральный закон РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ;

— приказ Минздрава России от 29 декабря 2012 года № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации»;

— ГОСТ Р 57960-2017. Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Оценка результатов реабилитационных услуг. Основные положения;

— приказ МО РФ от 15 сентября 2014 года № 670 «О мерах по реализации отдельных положений статьи 81 Федерального закона от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»»;

— приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 года №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования»;

— Клинические рекомендации «Расстройства аутистического спектра 2020. Одобрены Научно-Практическим Советом Минздрава РФ.

1. Общая характеристика

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Расстройства аутистического спектра» реализуется в Благотворительном фонде «Антон тут рядом».

1.1. Цель реализации дополнительной профессиональной программы

Повышение уровня знаний слушателей о природе, клинической картине, видах расстройств аутистического спектра и ознакомление с подходами к диагностике и терапии расстройств аутистического спектра и сопутствующих расстройств.

1.2. Категория обучающихся

Специалисты, врачи принимающие участие в диагностике и реабилитации людей с ОВЗ по следующим специальностям: психиатры, неврологи, клинические психологи, специалисты центров коррекционно-развивающей помощи (логопеды, психологи, дефектологи).

1.3. Срок обучения — 6 дней, 36 академических часов.

1.4. Форма обучения — очно-заочная, с частичным отрывом от работы.

1.5. Основа обучения — внебюджетные средства, по договору об образовании с физическим или юридическим лицом.

1.6. Режим занятий — 6 академических часов в день.

1.7. Разработчики:

Мартынихин Иван Андреевич — к. м. н., доцент кафедры психиатрии и наркологии СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, член Исполкома Российского общества психиатров, врач-психиатр отделения интенсивного оказания психиатрической помощи СПб ГПБ № 6.

Осин Елисей Константинович — врач-психиатр детский, эксперт Фонда содействия решению проблем аутизма в России «Выход», член Ассоциации психиатров и психологов за научно-обоснованную практику.

Петельчук Евгения Александровна — директор по развитию БФ «Антон тут рядом», специалист по социальной работе.

Исполнительный директор

(подпись)



/Фильберт Е. А./

(расшифровка подписи)

2. Планируемые результаты обучения

2.1. Перечень профессиональных компетенций (ПК) в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется при освоении дополнительной профессиональной программы:

В ходе курса слушатели получают практические навыки в области диагностики расстройств аутистического спектра и сформируют навыки реализации комплексной программы медицинской реабилитации для лиц с расстройствами аутистического спектра.

2.2. В результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации обучающиеся должны достичь качественного изменения профессиональных компетенций.

Знать:

- особенности клинической картины РАС;
- современные стандартизированные инструменты, используемые в диагностике РАС;
- формы проявления РАС на разных возрастных этапах;
- распространенные коморбидные состояния;
- доказательные направления терапии РАС;
- принципы фармакотерапии при РАС и коморбидных состояниях.

Уметь:

- проводить диагностику расстройств аутистического спектра;
- проводить дифференциальную диагностику в области сопутствующих РАС расстройств;
- планировать и реализовывать программу медицинской реабилитации для лиц с расстройствами аутистического спектра;
- оценивать эффективность программы реабилитации людей с РАС.

3. Итоговая аттестация

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации проводится в форме решения ситуационных задач и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку специалиста в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных дисциплин, разделов, тем в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца — удостоверение о повышении квалификации.

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения.

4. Организационно-педагогические условия

Кадровое обеспечение учебного процесса

Для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации привлекаются эксперты в области психиатрии и неврологии.

Реализация программы осуществляется профессорско-преподавательским составом,

состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью, со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

5. Учебный план

5.1. Сводные данные по бюджету учебного времени

Учебные модули		Учебное время (ак. ч.)
Б	Базовый курс (очное обучение)	36
	Всего учебных академических часов	36

5.2. План учебного процесса

Индекс учебной дисциплины	Наименование учебных дисциплин (модулей), разделов и тем	Трудовое мощность в акад. час.	Распределение учебного времени				
			Лекции	Семинары	Практические занятия	Самостоятельная работа обучающихся/ЭО	Итоговая аттестация
Б.00	Базовый курс	36	17,5	6,5	2	9	1
Б.01	Аутизм как расстройство социального функционирования	1,5	1,5				
Б.02	Диагностические критерии аутизма	4	0,5	1,5		2	
Б.03	Дифференциальная диагностика аутизма	3,5	2	1		0,5	
Б.04	Клиническая картина РАС у подростков и взрослых	2,5	1		1	0,5	
Б.05	Коморбидные РАС расстройства	4,5	3,5			1	
Б.06	Этиология и патогенез РАС	3,5	2,5			1	
Б.07	Скрининговые и психодиагностические методики	4	1	1	1	1	
Б.08	Принципы терапии РАС	3	1	1		1	
Б.09	Методы терапии РАС	3	0,5	2		0,5	
Б.10	Фармакотерапия при РАС	4	2			1	

Б.11	Организация помощи людям с РАС	2,5	2			0,5	
ИО	Итоговая аттестация	1					
Всего учебных часов:		36	17,5	6,5	2	9	1

5.3. Содержание учебных модулей, разделов и тем

Код темы	Тема, содержание занятия	Учебное время (ч)	Форма контроля	Самостоятельная работа
Б.00	Базовый курс			
Б.01	Тема 1. Аутизм как расстройство социального функционирования	1,5	Тестирование по теме модуля	
	Лекция-презентация 1. Последовательное развитие социальных умений	1		-
	Лекция-презентация 2. История описания феномена аутизма	0,5		
Б.02	Тема 2. Диагностические критерии аутизма	4	Устный опрос по критериям диагностики DSM-5 и МКБ-11	
	Семинар 1. Диагностические критерии МКБ-11 и DSM-5	1		Изучение дополнительной литературы по теме критериев диагностики: 2 ч
	Семинар 2. Социально-коммуникативные нарушения в DSM-5 и МКБ-11 и их многообразие	0,5		
	Лекция-презентация 1. Стереотипная и повторяющаяся деятельность в DSM-5 и МКБ-11 и их многообразие	0,5		
Б.03	Тема 3. Дифференциальная диагностика аутизма	3,5	Письменный анализ видеозаписей: различия между РАС, задержкой речи и нарушениям и интеллекта	
	Семинар 1. Отличие РАС от расстройств развития речи и языка	1		Письменный анализ навыков социальной коммуникации
	Лекция-презентация 1. Отличие	1		

	РАС от интеллектуальной недостаточности			ребенка по видеозаписи
	Лекция-презентация 2. Аспекты разграничения и ошибки диагностики аутизма и психозов в клинической практике.	1		диагностическое взаимодействие: 0,5 ч
Б.04	Тема 4. Клиническая картина РАС у подростков и взрослых	2,5	Анализ клинического случая с использованием диагностических критериев	
	Практическое занятие 1. Клинические проявления РАС у взрослых	1		Создание плана сопровождения пациента, которому требуется большая степень поддержки: 0,5 ч
	Лекция-презентация 1. Дифференциальная диагностика РАС с расстройствами психотического спектра	0,5		
	Лекция-презентация 2. Дифференциальный диагноз с расстройствами личности у взрослых	0,5		
Б.05	Тема 5. Коморбидные РАС расстройства	4,5	Тестирование по теме модуля	
	Лекция-презентация 1. Понятие и признаки коморбидности	0,5		Разработка плана дифференциальной диагностики: 1 ч
	Лекция-презентация 2. Самые частые коморбидные РАС нарушения	0,5		
	Лекция-презентация 3. Интеллектуальная недостаточность	0,5		
	Лекция-презентация 4. СДВГ	0,5		
	Лекция-презентация 5. Тревожные расстройства у детей, подростков и взрослых	0,5		
	Лекция-презентация 6. Депрессия у детей, подростков и взрослых	0,5		
	Лекция-презентация 8. Кататония	0,5		
Б.0	Тема 6. Этиология и патогенез РАС	4,5	Устный опрос по теме модуля	
	Лекция-презентация 1. Обзор причин нарушений развития	1		Письменное решение ситуационной задачи по анализу
	Лекция-презентация 2. Генетика и генетическая диагностика РАС	1		

	Лекция-презентация 3. Современные способы профилактики РАС у будущих детей	0,5		факторов риска РАС: 1 ч
Б.07	Тема 7. Скрининговые и психодиагностические методики	4	Тестирование по теме модуля	
	Лекция-презентация 1. Скрининговые и клинические психодиагностические инструменты для РАС: ADOS-2 и ADI-R	1		Практика применения скрининговых и психодиагностических методик в решении ситуационной задачи: 1 ч
	Семинар 1. Как оценивать интеллектуальное функционирование	1		
	Практическое занятие 1. Скрининговые инструменты M-CHAT-R/F и SCQ	1		
Б.08	Тема 8. Принципы терапии РАС	3	Дискуссия «Альтернативные и дополнительные методы терапии»	
	Лекция-презентация 1. Принципы терапии РАС: эффективные инструменты обучения и организации среды	1		Составление плана терапии РАС по видеозаписи диагностического взаимодействия: 1 ч
	Лекция-презентация 2. Принципы терапии РАС: лечение сопутствующих расстройств	1		
Б.09	Тема 9. Методы терапии РАС	3	Тестирование по теме модуля	
	Семинар 1. Как поведенческий анализ помогает для преодоления проблемного поведения при РАС	1		Разработка краткого плана поддержки взрослого с РАС: 0,5
	Лекция-презентация 1. Психотерапия для взрослых с РАС	0,5		
	Семинар 2. Поддержка и обучение взрослых с РАС	1		
Б.10	Тема 10. Фармакотерапия при РАС	3	Устный опрос по теме модуля	
	Лекция-презентация 1. Роль антидепрессантов при РАС	0,5		Изучение дополнительных источников по теме модуля: 1 ч
	Лекция-презентация 2. Роль	0,5		

	антипсихотиков при РАС			
	Лекция-презентация 3. Роль нормотимиков при РАС	0,5		
	Лекция-презентация 4. Лекарства для СДВГ	0,5		
Б.11	Тема 11. Организация помощи людям с РАС	2,5	Тестирование по теме модуля	
	Лекция-презентация 1. Организация кабинета и проведение приема	0,5		Письменный анализ соматических проявлений и нарушений сна: 0,5 ч
	Лекция-презентация 2. Боль и ее проявления при РАС	0,5		
	Лекция-презентация 3. Самые частые соматические проблемы при РАС	0,5		
	Лекция-презентация 4. Нарушения сна при РАС	0,5		
ИА	Итоговая аттестация	1	Составление подробного диагностического заключения с использованием критериев DSM-5 и МКБ-11	
ИТОГО:		36		

5.4. Календарный учебный график

График обучения Форма обучения	Академических часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)	Итоговая аттестация
с частичным отрывом	6	3	21 день	зачет

6. Учебно-материальная база дисциплины и информационно-методическое обеспечение

Информационно-методическое обеспечение учебного процесса

Реализация программы обеспечивается библиотечными и учебно-информационными средствами, методическими разработками института.

Программа обеспечена учебно-методической литературой в электронном виде на электронных носителях по всем видам учебных занятий и всему объему самостоятельной работы обучающихся.

Интернет-ресурсы:

1. www.who.int/ — Всемирная организация здравоохранения
2. <https://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>
3. <https://www.who.int/classifications/icf/en/>
4. www.rehabrus.ru/ — Союз реабилитологов России
5. <http://apsyp.org/> — Сайт Ассоциации психиатров и психологов за научно-обоснованную практику
6. <https://antontut.ru/> — Сайт Благотворительного фонда «Антон тут рядом»
7. www.consultant.ru/ — Электронная информационно-правовая база.
8. www.medinstitut.org — Официальный сайт СПбМСИ.
9. www.neurology.ru — Официальный сайт Научного центра неврологии

Программное обеспечение:

1. Операционные системы: Windows 7, Windows 8, Windows 10.
2. Офисные пакеты: MS Office 2003, MS Office 2007, MS Office 2010.
3. Антивирусное обеспечение ПО: антивирус Dr. Web.

Литература:

№ п/п	Заглавие	Автор(ы)	Издательство	Год издания
1.	The Flynn effect: A meta-analysis	Trahan L. H. et al	Psychological Bulletin. — 2014. — № 5 (140)	2014
2.	Диагностика развития языка и речи с помощью «Языковых шкал для дошкольников» (Preschool Language Scales): анализ индивидуального случая	Жукова М. А., Корнилов С. А., Симмонс Э. Ш., Григоренко Е. Л.		2016
3.	Макартуровский опросник как инструмент диагностики лексического развития детей от 8 до 36 месяцев	Елисеева М. Б., Вершинина Е. А.	Специальное образование. — 2017. — № 3	2017
4.	Психиатрия: национальное руководство	Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов.	ГЭОТАР-Медиа	2017
5.	Пригодность русифицированных	Базыльчик С. В	Психиатрия, психотерапия и	2016

	версий детского теста Векслера (WISC) для диагностики умственной отсталости		клиническая психология. — 2016. — №2	
6.	Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10	А. Н. Моховикова	М.: Смысл; Издательский центр «Академия»	2008
7.	Диагностические тесты психологического и психоневрологического обследования детей первых лет жизни (нормативы, риск патологии, организация помощи)	Г.В. Козловская	Москва	2019

7. Фонды оценочных средств и критерии оценки результатов обучения

7.1. Текущий контроль

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества усвоения учебного материала, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики проведения занятий. Он проводится в ходе всех видов занятий в форме, избранной преподавателем или предусмотренной учебным планом, календарным учебным графиком.

Используются следующие оценочные средства результатов обучения:

- устный опрос — диалог преподавателя с обучающимся, цель которого — систематизация и уточнение имеющихся у обучающегося знаний, проверка его индивидуальных возможностей усвоения материала;
- решение ситуационных задач — подразумевает степень освоения учебного материала и направление работы клинического мышления;
- демонстрация навыка — проверка правильности выполнения действий обучающегося в ходе практического занятия.

7.2. Критерии оценки ответа на вопросы практической части

Обучающийся имеет представление о всех компонентах МКФ.

Может составить «лист проблем», выставить реабилитационные цели (краткосрочные и долгосрочные), выстроить план вмешательства, может на основе полученных знаний при решении ситуационных задач и разборе клинических случаев продемонстрировать понимание проблематики и применить клиническое мышление.

Оценка «отлично» выставляется, если обучающийся выполнил задание без ошибок.

Оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся выполнил задание, но допустил отдельные неточности в ответе, которые не могли негативно отразиться на клинито-

экспертном исходе, при этом смог исправить их самостоятельно или с помощью дополнительных вопросов экзаменатора.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся выполнил задание, но допустил ошибки в ответе, которые могли негативно отразиться на клиническом исходе, при этом смог исправить их самостоятельно или с помощью дополнительных вопросов экзаменатора.

Оценка «неудовлетворительно»: не выполнил задание или допустил серьезные ошибки в ответе, которые не смог исправить с помощью дополнительных вопросов экзаменатора. В качестве итогового контроля обучающимся предлагается решение ситуационной задачи.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

Письменный опрос как форма обратной связи

В конце рабочего дня обучающийся отвечает на три вопроса:

Что из пройденного материала было полезно?

Что из пройденного материала вы сможете применить в своей практической деятельности уже сегодня?

По какой из тем хотелось бы получить больше информации?

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

Ситуационные задачи

1: Второй диагноз у ребенка с нейросенсорной тугоухостью.

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Семья мальчика В., 4-х лет обратились за консультацией к врачу-психиатру в связи с беспокойствами из-за развития речи мальчика и эпизодов агрессии, раздражительности.

Анамнез болезни: врачом выяснено, что при рождении у ребенка выявлена тугоухость, связанная с генетическими причинами (отец и старший брат имеют врожденную тугоухость, выявлена мутация гена коннексина 26 у отца и матери, приводящая к врожденному нарушению слуха), в возрасте 1 года 6 мес. мальчику была проведена операция кохлеарной имплантации. Родители отмечают, что несмотря на успешное оперативное лечение, проведенную после операции реабилитацию, к настоящему моменту у В. не появилась ни обращенная речь, ни понимание речи. С 2-х лет у мальчика наблюдаются несколько раз в день интенсивные истерики, с этого же возраста родители отмечают значительное отличие в поведении В. и его старшего брата, которому также была проведена операция кохлеарной имплантации. В отличие от своего старшего брата В. мало заинтересован в общении с родителями, предпочитает играть с палочками, бутылочками и карточками с нарисованными на них предметами. Родители консультировались многократно у разных специалистов, была диагностирована «задержка в развитии, связанная с тугоухостью». Проводимые коррекционно-обучающие мероприятия не привели к изменению поведения мальчика: В. не занимается с сурдопедагогами, логопедами и психологами, встает и уходит из-за стола, не повторяет за учителями ни слов, ни действий. При осмотре у педиатра патологии не выявлено.

Объективно: мальчик осматривается в кабинете у врача в присутствии родителей. В. активен, исследует кабинет, играет с машинками, разглядывая и выкладывая их в ряд на полу. Мальчик не интересуется взаимодействием с врачом, не реагирует на его обращения и сам не обращается к нему, но часто подходит к родителям, залезает к ним на руки, обнимает и иногда отводит к игрушкам. При этом В. не играет в совместные игры с родителями, не наблюдает за их действиями с игрушками и не повторяет их действий. В. во время осмотра не пользовался речью и жестами, не выполнял просьб взрослых.

Вопросы:

1. Объясните, могут ли проблемы в развитии мальчика быть следствием тугоухости?
2. Предположите наиболее вероятный диагноз.
3. Обоснуйте поставленный вами диагноз, перечислив указанные в тексте задачи симптомы.
4. Объясните, с чем могут быть связаны проблемы в поведении мальчика — истерики и сложности в проведении занятий, обучения мальчика.
5. Составьте и обоснуйте план лечения мальчика, определите какие симптомы в поведении требуют наибольшего внимания и помощи.

2: Неочевидная проблема у «невоспитанной хулиганки».

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Семья девочки А., 10 лет обратилась за консультацией к врачу-психиатру по настоятельной рекомендации школьного психолога, который обследовал девочку в связи с несоблюдением школьных правил, конфликтами с учителями и одноклассниками.

Анамнез болезни: врачом выяснено, что развитие и поведение девочки вызывало беспокойство у родителей с раннего возраста, они отмечали, что девочка часто была не включенная в контакт, могла не реагировать на обращения к ней взрослых, на площадках избегала детей. У А. рано развивалась речь, но с раннего возраста и до настоящего времени с ней было сложно беседовать — она часто отвечала только на те вопросы, которые были ей интересны, игнорируя другие. Несмотря на беспокойства родителей все специалисты при обследовании не находили у девочки каких-либо расстройств, объясняя это поведение «особенным характером». С возрастом особенности поведения стали уменьшаться: А. начала проявлять гораздо больше интереса к детям, в старшей группе детского сада она дружила с девочкой, увлекавшейся конным спортом, участвовала в общих играх с детьми, стараясь повторять за подругой. В школе с первого класса возникли сложности в поведении: А. нарушала дисциплину, вставая из-за парты и выходя из кабинета, при замечаниях спорила с учителями, хорошо вела себя только на уроках окружающего мира, прилежно выполняя все задания учителя. В педагогической характеристике девочка описана как «имеющая обо всем свое уникальное мнение», «невежливая и невоспитанная», «талантливая, но не умеющая управлять собой». При этом А. учится хорошо, справляясь с школьной программой. Девочка в классе не смогла найти друзей, в педагогической характеристике написано, что «А. стремится к детям, но не знает как привлечь их внимание и добиться уважения, поэтому часто принимает на себя роль клоуна, совершая «хулиганские» поступки». Девочка много времени проводит на конюшне, персонал конюшни и тренер не предъявляют жалоб на ее поведение.

Объективно: А. осмотрена во время беседы с врачом. Девочка в сознании, ориентирована в пространстве и времени, вступает в контакт с врачом, отвечая на его вопросы. А. доброжелательна, ее настроение скорее повышено, во время осмотра улыбчива, но довольно быстро А. начинает перебивать, несколько раз спрашивает о том, сколько еще будет длиться беседа. Девочка мало смотрит на врача, часто во время беседы смотрит перед собой, не следит за выражением лица врача. Речь развернутыми предложениями, с богатым словарным запасом, при этом А. часто на вопросы врача отвечает очень формально, незаинтересованно, неохотно говорит про школу и проблемы в поведении и общении, но очень охотно и подробно, в деталях (сообщает точный возраст, породу лошадей, их сильные стороны и особенности темперамента) рассказывает о конюшне.

Вопросы:

1. Объясните, могут ли проблемы в поведении девочки быть следствием плохого воспитания?
2. Предположите наиболее вероятный диагноз.
3. Обоснуйте поставленный вами диагноз, перечислив указанные в тексте задачи симптомы.
4. Объясните, с чем могут быть связаны проблемы в поведении девочки — сложности в адаптации к школьным правилам, сложности в общении со сверстниками.

5. Составьте и обоснуйте план лечения девочки, определите какие симптомы в поведении требуют наибольшего внимания и помощи.
6. Предположите, в каком возрасте девочке мог быть поставлен правильный диагноз?