

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ  
проректор по учебной работе  
ФГБОУ ВО «ПИМУ»  
Минздрава России

  
Е.С. Богомолова

« 12 » 03 2021 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**  
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре  
по специальности 31.08.21. «Психиатрия-наркология»

**Дисциплина: «ПСИХОТЕРАПИЯ»**  
Вариативная часть, обязательные дисциплины Б1.В.ОД.1  
72 часа (2 з.е.)

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 № 1063.

Разработчик рабочей программы:

Касимова Лала Наримановна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.

Рецензенты:

1. Погодина Т. Г., доктор медицинских наук, профессор кафедры криминалистики Федерального Государственного Казенного Образовательного учреждения Высшего Образования «Нижегородская академия Министерства Внутренних дел Российской Федерации».

2. Божкова Елена Димитрова, кандидат медицинских наук, исполняющий обязанности заведующего кафедрой общей и клинической психологии.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры психиатрии (протокол от «2» 03 2021г. № 3)

Заведующий кафедрой

  
(подпись)

Л.Н. Касимова

«2» 03 2021г.

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника  
учебно-методического управления

  
(подпись)

Л.В. Ловцова

«19» 03 2021г.

## **1. Цель и задачи освоения дисциплины**

**Цель освоения дисциплины:** участие в формировании компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12.

### **Задачи послевузовского профессионального образования врача ординатора при изучении программы модуля «Психотерапия»:**

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача и способного успешно решать свои профессиональные задачи по специальности.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик психотерапии в сфере своих профессиональных интересов.

4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи, опираясь на знания психотерапии.

5. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками психотерапии для проведения общеврачебных манипуляций по оказанию скорой и неотложной помощи.

6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, психотерапии.

## **2. Место дисциплины в структуре ООП ВО.**

Дисциплина «Психотерапия» относится к вариативной части блока Б1 (индекс Б1.В.ОД.1) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.21. «Психиатрия-наркология», изучается на 2 курсе обучения.

## **3. Требования к результатам освоения программы дисциплины (модуля) «Психотерапия» по формированию компетенций**

Врач-специалист должен обладать **универсальными (УК) и профессиональными компетенциями (ПК):**

### **Универсальные компетенции (УК-1,2,3):**

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

– готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

– готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) [Части 13 и 14 статьи 82 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 53, ст. 7598; 2013, N 19, ст. 2326; N 23, ст. 2878; N 27, ст. 3462; N 30, ст. 4036; N 48, ст. 6165; 2014, N 6, ст. 562, ст. 566; N 19, ст. 2289; N 22, ст. 2769; N 23, ст. 2930, ст. 2933; N 26, ст. 3388; N 30; ст. 4263)].

### Профессиональные компетенции (ПК-1,2,5,6,8,9,12):

- профилактическая деятельность:
    - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
    - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
  - диагностическая деятельность:
    - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
  - лечебная деятельность:
    - готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК-6);
  - реабилитационная деятельность:
    - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
  - психолого-педагогическая деятельность:
    - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
  - организационно-управленческая деятельность:
    - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
- Формирование профессиональных компетенций врача-специалиста предполагает овладение врачом системой профессиональных знаний, умений, навыков, владений.

### **1. Перечень компетенций и результатов обучения в процессе освоения дисциплины.**

Компетенция	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
<b>УК-1</b>	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
	<b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• значение абстрактного мышления в психолого-педагогическом аспекте врачебной деятельности;</li><li>• принципы анализа элементов полученной информации о психологическом состоянии пациента и его готовности к обучению;</li><li>• принципы синтеза полученной информации для выбора варианта психолого-педагогической работы с пациентом.</li></ul> <b>Уметь:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• использовать абстрактное мышление при психолого-</li></ul>	Лекции, семинары, практически е занятия, самостоятел ьная работа	Тесты, ситуационн ые задачи

	<p>педагогической работе с пациентом;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• анализировать информацию о психологическом состоянии пациента и его готовности к обучению;</li> <li>• синтезировать информацию о психологическом состоянии пациента для выбора варианта психолого-педагогической работы с пациентом.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методологией абстрактного мышления в психолого-педагогическом аспекте врачебной деятельности;</li> <li>• методологией анализа элементов полученной информации о психологическом состоянии пациента и его готовности к обучению;</li> <li>• методологией синтеза полученной информации для выбора варианта психолого-педагогической работы с пациентом.</li> </ul>		
<b>УК-2</b>	<p>готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• психологию малой группы;</li> <li>• принципы управления коллективом;</li> <li>• основные социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• использовать психологию малой группы в психотерапевтической работе с пациентами;</li> <li>• анализировать динамику малой группы;</li> <li>• синтезировать информацию о социальных, этнических, конфессиональных и культурных различиях для выбора варианта психотерапевтической работы с пациентом.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методологией анализа психологии малой группы;</li> <li>• методологией анализа принципов управления коллективом;</li> <li>• методологией синтеза полученной информации для выбора варианта психотерапевтической работы с пациентом.</li> </ul>	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, ситуационные задачи</p>
<b>УК-3</b>	<p>готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• педагогические технологии, нормативные документы, регламентирующие педагогическую деятельность в медицинском образовании;</li> <li>• методику подготовки учебного занятия;</li> <li>• методику составления методических рекомендаций;</li> <li>• методику формирования фонда оценочных средств.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• использовать образовательные технологии;</li> </ul>	<p>Лекции, семинары, практические занятия</p>	<p>Тесты</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• разработать график непрерывного медицинского образования и повышения квалификации медицинского персонала медицинской организации;</li> <li>• подготовить материалы к учебному занятию;</li> <li>• составить методические рекомендации для обучающихся;</li> <li>• формировать фонд оценочных средств;</li> <li>• организовать учебный процесс в медицинских организациях.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• современными образовательными технологиями;</li> <li>• методикой подготовки учебных занятий;</li> <li>• методикой составления методических рекомендаций;</li> <li>• методикой формирования фонда оценочных средств;</li> <li>• методикой организации учебного процесса в медицинской организации.</li> </ul>		
ПК-1	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• причины и условия возникновения, развития пограничных психических расстройств</li> <li>• диагностику пограничных психических расстройств</li> <li>• методы профилактики пограничных психических расстройств для сохранения и укрепления здоровья</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• выявлять причины и условия возникновения, развития пограничных психических расстройств</li> <li>• проводить диагностику пограничных психических расстройств</li> <li>• проводить профилактические мероприятия по сохранению здоровья и предупреждению пограничных психических расстройств</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методами выявления причин и условий возникновения, развития пограничных психических расстройств</li> <li>• методами диагностики пограничных психических расстройств</li> <li>• методами формирования здорового образа жизни у граждан различных возрастов</li> </ul>	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи
ПК-2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• порядок проведения профилактического медицинского осмотра граждан</li> <li>• основные этиологические факторы и симптомы пограничных психических расстройств</li> </ul>	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятел	Тесты, опрос, ситуационные задачи

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• порядок проведения диспансеризации</li> <li>• особенности диспансерного наблюдения за пациентами с пограничными психическими расстройствами</li> <li>• методику профилактического консультирования</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• провести профилактический медицинский осмотр граждан любого возраста в соответствии с установленным порядком</li> <li>• выявить симптомы пограничных психических расстройств</li> <li>• организовать диспансерное наблюдение пациентов с пограничными психическими расстройствами</li> <li>• провести профилактическое консультирование</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методикой проведения медицинского профилактического осмотра в соответствии с установленным порядком</li> <li>• навыками выявления симптомов пограничных психических расстройств</li> <li>• методикой проведения диспансерного наблюдения за пациентами с пограничными психическими расстройствами</li> <li>• методологией профилактического консультирования</li> </ul>	<p>бная работа</p>	
<b>ПК-5</b>	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• проявления патологических состояний, симптомов, синдромов пограничных психических расстройств в соответствии с МКБ-10</li> <li>• принципы диагностики и дифференциальной диагностики пограничных психических расстройств, на основе знания пропедевтических, лабораторных и инструментальных методов исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• выявлять патологические состояния, симптомы, синдромы пограничных психических расстройств в соответствии с МКБ-10</li> <li>• проводить диагностику и дифференциальную диагностику пограничных психических расстройств на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов пограничных психических расстройств в соответствии с МКБ-10</li> <li>• методологией постановки диагноза пограничных психических расстройств (с учетом МКБ-10) на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на</li> </ul>	<p>Лекции, семинары, практически занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, опрос, ситуационные задачи</p>

	амбулаторно-поликлиническом этапе		
<b>ПК-6</b>	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)		
	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• принципы диагностики, лечения и тактику ведения больных с пограничными психическими расстройствами, в т.ч. при неотложных состояниях, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• диагностировать и выбирать тактику, проводить лечение при пограничных психических расстройствах в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методологией диагностики, лечения и тактику ведения больных с пограничными психическими расстройствами, в т.ч. при неотложных состояниях, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики.</li> </ul>	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи
<b>ПК-8</b>	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		
	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• показания, противопоказания и современные возможности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с пограничными психическими расстройствами, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов с пограничными психическими расстройствами, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методологией применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с пограничными психическими расстройствами, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</li> </ul>	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи
<b>ПК-9</b>	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		
	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• нормативные документы в области охраны здоровья граждан и профилактики заболеваний;</li> <li>• основные факторы риска распространенных заболеваний и методы их коррекции;</li> <li>• методы первичной и вторичной профилактики;</li> </ul>	Лекции, семинары, практические занятия	Тесты



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• методику профилактического консультирования;</li> <li>• современные технологии обучения пациентов.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• выявлять факторы риска и их корректировать;</li> <li>• проводить первичную и вторичную профилактику;</li> <li>• проводить профилактическое консультирование;</li> <li>• организовать школу здоровья, школы для больных;</li> <li>• подготовить методический материал для обучения пациентов.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методами выявления факторов риска распространенных заболеваний;</li> <li>• методологией первичной и вторичной профилактики;</li> <li>• методологией профилактического консультирования;</li> <li>• методологией организации школ для здоровых и больных граждан;</li> <li>• методологией подготовки методического материала для обучения пациентов.</li> </ul>		
<b>ПК-12</b>	<p>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;</li> <li>• основные факторы риска возникновения пограничных психических расстройств, диагностику и методы их коррекции;</li> <li>• методы первичной и вторичной профилактики;</li> <li>• методику профилактического консультирования.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• выявлять факторы риска и их корректировать;</li> <li>• проводить первичную и вторичную профилактику;</li> <li>• проводить профилактическое консультирование;</li> <li>• применять методы коррекции пограничных психических расстройств.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методами выявления факторов риска пограничных психических расстройств;</li> <li>• методологией первичной и вторичной профилактики;</li> <li>• методологией профилактического консультирования;</li> <li>• методологией коррекции пограничных психических расстройств.</li> </ul>	Лекции, семинары, практические занятия	Тесты, опрос, ситуационные задачи

## 5. Распределение трудоемкости дисциплины «Психотерапия».

### 5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)
Аудиторная работа, в том числе		
Лекции (Л)	0,22	8
Практические занятия (КЗ)	0,44	16
Семинары (С)	0,44	16
Самостоятельная работа (СР)	0,9	32
Промежуточная аттестация: зачет		
<b>ИТОГО:</b>	<b>2</b>	<b>72</b>

### 5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в АЧ)					Оценочные средства
		Л	С	ПЗ	СР	всего	
1	Теоретические основы психотерапии.	2	2	2	6	12	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты
2	Психологические и социально-психологические аспекты психотерапии.	2	4	4	6	16	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи.
3	Основные направления психотерапии.	2	4	4	12	22	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи.
4.	Психотерапия в клинике различных психических расстройств	2	6	6	8	22	Опрос, ситуационные задачи.
	<b>ИТОГО</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>32</b>	<b>72</b>	

Л - лекции

ЛП – лабораторный практикум

ПЗ – практические занятия

КПЗ – клинические практические занятия

С – семинары

СР – самостоятельная работа

### 5.3. Темы лекций:

№ п/п	Наименование тем лекций	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Теоретические основы психотерапии.	2
2.	Психологические и социально-психологические аспекты психотерапии.	2
3.	Основные направления психотерапии.	2
4.	Психотерапия в клинике различных психических расстройств	2
	ИТОГО (всего - 8 АЧ)	

### 5.4. Темы семинарских занятий

№ п/п	Наименование тем семинаров	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Теоретические основы психотерапии.	2
2.	Психологические и социально-психологические аспекты психотерапии.	4
3.	Основные направления психотерапии.	4
4.	Психотерапия в клинике различных психических расстройств	6
	ИТОГО (всего - 16 АЧ)	

### 5.5. Темы практических занятий:

№ п/п	Темы практических занятий	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Теоретические основы психотерапии.	2
2.	Психологические и социально-психологические аспекты психотерапии.	4
3.	Основные направления психотерапии.	4
4.	Психотерапия в клинике различных психических расстройств	6
	ИТОГО (всего – 16 АЧ)	

### 5.6. Самостоятельная работа по видам:

№ п/п	Темы самостоятельной работы	АЧ
1.	Основные направления психотерапии.	2
2.	Классификации методов психотерапии.	2
3.	Схема процесса определения показаний и терапевтического планирования.	2
4.	Принципы действия психотерапии.	2
5.	Личность и система ценностей эффективного психотерапевта.	2
6.	Влияние профессиональной деятельности на личность психотерапевта.	2
7.	Психотерапевтический контакт.	2
8.	Глубинно ориентированная психотерапия.	2
9.	Экзистенциально – гуманистическая психотерапия.	2
10.	Поведенческая психотерапия.	2
11.	Телесно - ориентированная психотерапия: основные направления.	2
12.	Суггестивная психотерапия.	2

13.	Групповая и семейная психотерапия.	2
14.	Психотерапия в клинике пограничных расстройств.	2
15.	Психотерапия в клинике эндогенных и органических психических расстройств.	4
	ИТОГО (всего - 32 АЧ)	

## 6. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины «Психотерапия».

6.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации\*, виды оценочных средств: тестовые задания и ситуационные задачи.

6.2. Примеры оценочных средств:

### 1. Тестовые задания

- 1) Соблюдение врачебной тайны необходимо:
  - а) для защиты внутреннего мира человека, его автономии
  - б) для защиты социальных и экономических интересов личности
  - в) для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент"
  - г) для поддержания престижа медицинской профессии
  - д) все перечисленное верно
  
- 2) Стресс (по Г.Селье) – это:
  - а) нервное вредоносное напряжение
  - б) неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование; общий адаптационный синдром
  - в) вид дистресса
  - г) защитно-приспособительное напряжение организма, вызванное эмоциональным стрессором
  
- 3) К основным общим факторам в психотерапевтических воздействиях, без знания которых едва ли возможен правильный учет эффективности психотерапии, относится все перечисленное, за исключением (Б.Д.Карвасарский, 1985):
  - а) оперативной модификации поведения больного за счет одобрения или неодобрения со стороны психотерапевта и повторяющегося коррективного эмоционального опыта в отношениях с психотерапевтом
  - б) приобретения социальных навыков на модели психотерапевта
  - в) убеждения и внушения, явного или скрытого
  - г) характерологической совместимости психотерапевта с пациентом (подобие, созвучие в каких-то гранях их характерологических радикалов) и бескорыстной доброты психотерапевта
  
- 4) Страдающий навязчивым состоянием невротик обычно исходно отличается всем перечисленным, за исключением (З.Фрейд)
  - а) весьма энергичного характера
  - б) упрямства
  - в) несложного и недалекого ума, детского легкомыслия
  - г) чрезмерной совестливости

- 5) Эмпатический способ общения с другой личностью подразумевает все перечисленное, кроме (К.Роджерс):
- постоянной чувствительности к меняющимся переживаниям другого - к страху или гневу, или растроганности, или стеснению, одним словом, ко всему, что испытывает он или она
  - полного отождествления, идентификации себя с этим другим (другой)
  - вхождения в личный мир другого или пребывания в нем "как дома"
  - временной жизни другой жизнью, деликатного пребывания в ней без оценивания и осуждения
  - улавливания того, что другой сам едва осознает, не без попытки вскрыть совершенно неосознанные чувства, поскольку они могут оказаться травмирующими
- 6) Виды групп встреч - это группы, ориентированные на (К.Рудестам):
- определенную задачу и на чувство общности
  - изучение природы и своего личностного отношения к природе
  - дзэн
  - совместный анализ клинической структуры невротических расстройств друг у друга
- 7) Миннесотский опросник включает в себя все следующие шкалы, кроме:
- истерии
  - депрессии
  - психастении
  - эпилептоидии и наркомании
- 8) Защитный психологический механизм "вытеснения" характерен для страдающих:
- депрессивным неврозом
  - неврозом навязчивых состояний
  - неврастенией
  - ипохондрическим неврозом
  - истерическим неврозом
- 9) Противоречие между возможностями личности и завышенными требованиями к себе приводит к возникновению (по Мясищеву):
- истерического невроза
  - ипохондрического невроза
  - депрессивного невроза
  - невроза навязчивых состояний
  - неврастении
- 10) Различают следующие подходы в групповой психотерапии, за исключением:
- дидактического
  - аналитического
  - поведенческого
  - восточно-иероглифического
  - экзистенциально-гуманистического

## 2. Ситуационные задачи

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
---	---	---

У	-	<p>Мужчина, 24 года, работает проектировщиком.</p> <p>Анамнез: У психиатров ранее не наблюдался. Семейный анамнез неотягощен, но со слов пациента, отец злоупотреблял алкоголем. Рос в полной семье младшим среди троих детей. Мать суетливая, беспокойная, тревожная, добрая, заботливая. Отец строгий, вспыльчивый, будучи в алкогольном опьянении часто устраивал скандалы, поднимал руку на жену, был сторонником «использования ремня в целях воспитания детей», наказывал за плохие отметки в школе. Пациент был ответственным, тихим, застенчивым, испытывал страх перед отцом. Д/у с 3 лет, был послушным, молчаливым, играл с другими детьми. В школу пошел в 7 лет, долго адаптировался, первое время был замкнутым, тихим, но имел 2 друзей, к 5 классу стал активнее, учился на «хорошо» и «отлично», увлекался программированием, любил читать. Поступил в политехнический институт г. N, с программой справлялся, но часто переживал по поводу зачетов и экзаменов, тревожился перед их наступлением, был нервным раздражительным, в 19 лет начал курить. Домой к родителям приезжал редко, общался только с матерью и сестрами, отца старался избегать. В одну из таких поездок стал свидетелем ссоры родителей, увидел, как отец бьет мать по лицу, в этот момент почувствовал головокружение, участилось сердцебиение, появился озноб, дрожь, чувство нехватки воздуха, страх потерять контроль над собой, выраженный страх смерти. Состояние купировалось самостоятельно спустя 5 минут. В течении последующих 3 месяцев подобные приступы стали внезапно появляться на в общезитии, на занятиях, в общественном транспорте. С каждой неделей становились все чаще, по 3-4 раза, длительность их увеличилась до 10-20 минут. Сообщает, что долго не мог понять, что с ним происходит, «постоянно жил в ожидании нового приступа», по совету друга обратился за помощью к психиатру.</p> <p>При осмотре: жалуется на внезапно возникающие и повторяющиеся эпизоды неконтролируемой тревоги и страха, сопровождающиеся чувством утраты контроля, страхом смерти, сопровождающиеся ускоренным сердцебиением, потливостью, ознобом, дрожью, чувством нехватки воздуха, слабостью или головокружением, тошнотой.</p> <p>Высказывает опасения на счет повторного возникновения приступов. Сообщает, что помимо этого, вне приступов тревоги не испытывает. Внешне опрятен, собран. В высказываниях упорядочен, последователен, активно ищет помощи врача.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Паническое расстройство
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не оценена этиология заболевания.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	<p>Диагноз поставлен на основании диагностических критериев МКБ-10: Наличие нескольких тяжелых атак вегетативной тревоги, возникших на протяжении периода больше 1 месяца:</p> <p>а) при обстоятельствах, не связанных с объективной угрозой</p>

		<p>б) атаки не ограничены известными или предсказуемыми ситуациями</p> <p>в) между атаками состояние свободно от тревожных симптомов, но имеется тревога предвосхищения панической атаки</p> <p>У пациента имеются повторные непредсказуемые приступы тяжелой тревоги, сопровождающиеся учащенным сердцебиением, головокружением, потливостью, дрожью, чувством нехватки воздуха, ознобом, вторичным страхом смерти, потери самоконтроля.</p>
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: не указана связь с тяжелым стрессом.
P0	-	Обоснование полностью не верно.
В	3	Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
О	-	<p>Терапия ПР подразделяется на три этапа – купирующий (борьба с основными симптомами), продолженный (стабилизация состояния) и поддерживающий (профилактика рецидивов) и включает в себя применение медикаментозной и немедикаментозной терапии</p> <p>Антидепрессанты: СИОЗС (пароксетин, сертралин, флуоксетин, флувоксамин, циталапрам, эсциталопрам), венлафаксин и два препарата из группы ТЦА (кломипрамин, имипрамин).</p> <p>Эффективность терапии ПР доказана для нескольких бензодиазепинов: алпразолама, клоназепама, диазепама и лоразепама.</p> <p>Доказана так же эффективность ряда антиконвульсантов: вальпроата натрия, габапентина и тиагабина.</p> <p>Применение антипсихотиков 2 поколения, таких как оланзапин, арипипразол, респеридон целесообразно только в сочетании с антидепрессантами.</p> <p>Рекомендуемый срок поддерживающей терапии антидепрессантами составляет как минимум 6 мес, в некоторых источниках – до 12 и более.</p> <p>Проводить поддерживающую терапию следует в той же дозе, на которой был достигнут положительный эффект.</p> <p>Когнитивно-поведенческая (когнитивно-бихевиоральная) терапия согласно исследованиям и практическим рекомендациям является методом выбора при психотерапевтическом лечении панического расстройства в количестве 10-15 сеансов. КПТ направлена на психообразование (разъяснение природы симптомов, дестигматизацию и т.д.), коррекцию дисфункциональных убеждений (о катастрофичности таких телесных ощущений как учащенное сердцебиение, головокружение, убеждение в невозможности терпеть тревогу и т.п.) и научение справляться с симптомами самостоятельно. КПТ может проводиться как индивидуально, так и в группах, а также дистанционно путем видеозвонков с использованием сети интернет.</p>
P2	-	Ответ дан полностью верно.
P1	-	Ответ дан частично, не указана психотерапевтическая помощь.
P0	-	Ответ дан не верно.
В	4	Какой прогноз при данной патологии?
Э	-	При своевременно начатой терапии и высокой комплаентности прогноз благоприятный. При отсутствии лечения течение часто принимает хронический характер. Нередко развивается лекарственная и алкогольная зависимость (часто в качестве неудачных попыток

		самолечения).
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Ответ неверный полностью.
B	5	С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз? Обоснуйте свой ответ.
Э	-	Дифференциальную диагностику следует проводить с паническими атаками, возникающими как часть установленных фобических расстройств, генерализованного тревожного расстройства (которое может протекать с наличием панических атак), депрессивного расстройства (при наличии симптомов депрессии следует отдать предпочтение данному диагнозу, так как панические атаки будут лишь одним из симптомов данного заболевания), обсессивно-компульсивного расстройства (может сопровождаться случайными паническими атаками. Также следует проводить дифференциальный диагноз с посттравматическим стрессовым расстройством, последствиями употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов, а также с соматическими заболеваниями (ИБС, нарушения мозгового кровоснабжения, гипертония, эпилепсия, астма, феохромоцитома, гипертиреоз, гипогликемические состояния и др.) при которых встречаются такие соматические симптомы, как головокружение, тошнота, чувство нехватки воздуха, озноб, потливость, учащение сердцебиения. Наличие патологических изменений при проведении основных лабораторных (ОАК, ОАМ, биохимия крови, гормоны надпочечников и щитовидной железы, глюкоза крови) и инструментальных обследований (УЗИ сосудов головного мозга, ЭХО-КГ, ЭКГ, ЭЭГ, КТ и МРТ головного мозга и др.) так же свидетельствуют против наличия панического расстройства.
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или проведен только с одним заболеванием.
P0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.
<b>Вид</b>	<b>Код</b>	<b>Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса</b>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Женщина, 27 лет, экономист. Анамнез: Родилась в городе Нижний Новгород, в полной семье, младшей из двоих детей. Психиатрический анамнез не отягощен. Росла и развивалась соответственно возрасту. Посещала ДДУ, адаптировалась хорошо. В школу пошла с 7 лет, нравились гуманитарные науки. По окончании школы поступила в университет на экономический факультет, учиться нравится. Стала замечать в себе изменения: появилась тревога, стала по многу раз перепроверять, закрыла ли за собой дверь квартиры, ухудшился сон. Связывала это с переутомлением на учебе. Однажды, стоя на платформе станции метро, подловила себя на мысли, что может броситься под движущийся вагон. Мыслей этих испугалась, однако быстро забыла. С тех пор подобные мысли преследуют каждые раз, стоя в метро. Обратилась к врачу по собственной инициативе. При осмотре: внешне опрятна. Ориентирована полностью. Взоровый



		контакт частичный. В беседе с врачом несколько скована, однако по истечении некоторого времени в переживаниях раскрывается полностью. Эмоционально лабильна. Фиксирована на навязчивых мыслях в метро, жалуется на невозможность выйти из квартиры без проверки закрытых дверей, частые просыпания ночью, чувство тревоги. Фон настроения несколько снижен. Мышление без грубых нарушений. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики нет. Агрессивных и аутоагрессивных тенденций не выявлено. Аппетит в норме, сон снижен. Критика полная.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Обсессивно-компульсивное расстройство
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью: не оценена этиология заболевания.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	Диагноз поставлен на основании: - данных анамнеза (связь с хроническим стрессом, переутомлением) - данных психического статуса (фиксирована на навязчивых мыслях в метро, жалуется на невозможность выйти из квартиры без проверки закрытых дверей, частые просыпания ночью, чувство тревоги. Фон настроения несколько снижен.).
Р2	-	Диагноз обоснован верно.
Р1	-	Диагноз обоснован не полностью: не указана связь со стрессом.
Р0	-	Обоснование полностью не верно.
В	3	Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
О	-	Лечение обсессивно-компульсивного расстройства включает в себя медикаментозные и немедикаментозные методы лечения. Для лечения депрессивной симптоматики используют антидепрессанты, чаще всего – трициклические антидепрессанты и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, применяют также комбинации СИОЗС и мягких нейрорептиков (хлорпротиксен, тиоридазин), при нарушении сна и выраженной тревоги – транквилизаторы бензодиазепинового ряда. Немедикаментозные методы включают в себя психотерапию: релаксационные методы, когнитивно-поведенческая психотерапия, индивидуальная и групповая психотерапия.
Р2	-	Ответ дан полностью верно.
Р1	-	Ответ дан частично, не указана психотерапевтическая помощь.
Р0	-	Ответ дан не верно.
В	4	Какой прогноз при данной патологии?
Э	-	ОКР является труднокурабельной патологией. При соответствующем лечении прогноз является благоприятным, однако некоторые симптомы могут сохраняться в течение всей жизни, затрудняя социализацию.

		В 30% случаев на фоне лечения не происходит улучшения психического состояния. 80% больных в течение жизни заболевают другими психическими расстройствами. При отсутствии лечения прогноз неблагоприятный, нарастает социальная изоляция, нарушения поведения, зачастую имеет место злоупотребление алкоголем и наркотическими препаратами.
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Ответ неверный полностью.
В	5	С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз? Обоснуйте свой ответ.
Э	-	Дифференциальную диагностику следует проводить с генерализованным тревожным расстройством, депрессивным расстройством, фобиями. Основным диагностическим критерием является взаимосвязь с психологической травмой и характерная симптоматика.
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или проведен только с одним заболеванием.
P0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Девушка, 16 лет, школьница.</p> <p>Анамнез: Родилась в городе Нижний Новгород, в полной семье, единственным ребенком в семье. Родители имеют высшее образование. Мать по характеру властная, строгая, отец спокойный, доброжелательный. Психиатрический анамнез не отягощен. Росла и развивалась соответственно возрасту. Посещала ДДУ, была скромным, послушным ребенком. В школу пошла с 6 лет, отношения с одноклассниками не сложились, однако ответить на нападки не могла «не хватало смелости». В 9 классе услышала замечание одноклассника по поводу её лишнего веса. Попытки похудеть были тщетны «не хватало силы воли», «не видела результата», стала неконтролируемо заедать стрессы большим количеством еды, а потом искусственно вызывать рвоту, так как чувствовала вину «так хоть ничего на фигуре не отразится». Стала замечать выпадение волос, ухудшение качества кожи, ногтей.</p> <p>Появилась тревога, раздражительность, снизилась память, внимание. По настоянию матери обратилась к психиатру.</p> <p>При осмотре: внешне опрятна, нормостенического склада. Ориентирована полностью. Взоровый контакт не поддерживает. В беседе с врачом несколько скована, в переживаниях раскрывается неохотно. Эмоционально лабильна. Жалуется на недовольство своей фигурой, чувство тревоги. Фон настроения несколько снижен. Мышление последовательное. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики нет. Агрессивных и аутоагрессивных тенденций не выявлено. Appetit повышен, сон снижен. Критика формальная.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Нервная булимия

P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не оценена этиология заболевания.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	Диагноз поставлен на основании: - данных анамнеза (психологические особенности, микросоциальные условия жизни, стресс, общественные ценности) - данных психического статуса (Жалуется на недовольство своей фигурой, чувство тревоги. Фон настроения несколько снижен).
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: не указана связь со стрессом.
P0	-	Обоснование полностью не верно.
B	3	Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
О	-	Лечение нервной булимии включает в себя медикаментозные и немедикаментозные методы лечения. Лечение соматических осложнений, диетотерапия. Медикаментозные методы: из антидепрессантов для лечения булимии наиболее селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС). Отмечено, что препараты лития и антиконвульсанты (фенитоин) могут помочь некоторым группам пациентов, страдающим булимией, особенно тем, которые имеют отклонения на ЭЭГ. В литературе некоторыми исследователями отмечен позитивный эффект в отношении эпизодов переедания и компенсаторных форм поведения при булимии таких препаратов, как налтрексон (антагонист опиатов) и ондансетрон, последний препарат является антагонистом 5-НТЗ-рецепторов и способен сократить количество эпизодов переедания. Немедикаментозные методы: когнитивно-бихевиоральная терапия,
P2	-	Ответ дан полностью верно.
P1	-	Ответ дан частично, не указана психотерапевтическая помощь.
P0	-	Ответ дан не верно.
B	4	Какой прогноз при данной патологии?
Э	-	Прогноз определяется видом расстройства, своевременностью терапии. Благоприятный исход наиболее вероятен при отсутствии других психических заболеваний (шизофрении, депрессии, психопатии), сохранности критических способностей пациента, мотивации к выздоровлению.
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Ответ неверный полностью.
B	5	С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз? Обоснуйте свой ответ.

Э	-	Дифференциальную диагностику следует проводить с соматическими заболеваниями (ЖКТ, опухоли различной локализации, болезни крови и тд), атипичной депрессией
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или проведен только с одним заболеванием.
P0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Мужчина, 47лет, врач терапевт.</p> <p>Анамнез: Родился в городе Горький, в полной семье, старшим из двоих детей. Психиатрический анамнез не отягощен. Рос и развивался соответственно возрасту. Посещал ДДУ, адаптировался хорошо. В школу пошел с 7 лет, нравились естественные науки. Был любознательным, несколько тревожным ребенком. По окончании школы поступил в медицинский институт, учиться нравилось. В период сессий на фоне психоэмоционального напряжения становился раздражительным, мучила бессонница, чувство тревоги. Женился после института, имеет дочь. Жена пациента характеризует его как человека трудолюбивого и скупуплезного, считающего своим долгом помогать людям. В связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в мире профессиональная нагрузка возросла. Пациент много времени проводил на работе, переживал за своих родных и пациентов. Появились жалобы на кошмарные сновидения профессионального характера, долгое засыпание и частые ночные просыпания, периодические эпизоды паники, раздражительность, снижение настроения, неизбежность «катастрофы», стал молчалив и задумчив. Самостоятельно обратился за помощью.</p> <p>При осмотре: внешне опрятен. Ориентирован полностью. Взоровый контакт частичный. В беседе с врачом делится переживаниями, ищет помощи. Эмоционально сглажен. Жалуется на кошмарные сновидения профессионального характера, долгое засыпание и частые ночные просыпания, периодические эпизоды паники, раздражительность, снижение настроения. Фон настроения несколько снижен. Мышление без грубых нарушений. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики нет. Агрессивных и аутоагрессивных тенденций не выявлено. Аппетит в норме, сон снижен. Критика полная.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Неврастения
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не оценена этиология заболевания.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	<p>Диагноз поставлен на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- данных анамнеза (связь с хроническим стрессом, переутомлением)</li> </ul>

		- данных психического статуса (жалобы на кошмарные сновидения профессионального характера, долгое засыпание и частые ночные просыпания, периодические эпизоды паники, раздражительность, снижение настроения, неизбежность «катастрофы»).
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: не указана связь со стрессом.
P0	-	Обоснование полностью не верно.
B	3	Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
O	-	<p>Лечение неврастении включает в себя преимущественно немедикаментозные методы лечения, в тяжелых случаях поключается фармакотерапия.</p> <p>Необходимо уменьшить психическую и физическую нагрузку на пациента, ввести строгий режим труда и отдыха. Важно соблюдение правильного распорядка дня, отход ко сну и пробуждение в одни и те же часы. Больным неврастенией полезны пешие прогулки перед сном, свежий воздух, витаминизированное питание, перемена обстановки. Им рекомендована рациональная <u>психотерапия</u> и <u>аутогенные тренировки</u>.</p> <p>При гиперстенической форме неврастении показаны транквилизаторы: хлордиазепоксид, нитразепам; при нарушениях сна — снотворные средства: зопиклон, золпидем. При лечении гипостенической формы неврастении применяют малые дозы диазепама, пиритинол, элеутерококк, фонтурацетам. Рекомендуют кофе, крепкий чай, препараты с тонизирующим эффектом: женьшень, китайский лимонник, корень аралии маньчжурской, пантокрин.</p> <p>При всех формах неврастении возможно назначение тиоридазина. В малых дозах он действует как антидепрессант и оказывает стимулирующее воздействие на нервную систему, поэтому применяется при гипостенической форме. В больших дозах у него проявляется седативный эффект, что позволяет использовать его в лечении гиперстенической формы.</p> <p>Также рекомендуется физиотерапия.</p>
P2	-	Ответ дан полностью верно.
P1	-	Ответ дан частично, не указана психотерапевтическая помощь.
P0	-	Ответ дан не верно.
B	4	Какой прогноз при данной патологии?
Э	-	Прогноз благоприятный, однако возможна хронизация.
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Ответ неверный полностью.
B	5	С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз? Обоснуйте свой ответ.
Э	-	Хронические инфекции, эндокринные заболевания, ЧМТ, опухоли различного генеза, хроническая лучевая болезнь. Депрессивная фаза циклотимии, астеническая форма психопатии,

		начало шизофрении, шизотипическое расстройство.
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или проведен только с одним заболеванием.
P0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная Н, 35 лет. С детства была тревожной. Замужем, имеет 2 детей. Окончила техникум. Работает в продуктовом магазине. В феврале 2020 года на фоне заражения людей в мире коронавирусной инфекцией снизилось настроение, стала невнимательной, хуже справлялась с работой. Через месяц были эпизоды раздражительности, кричала на детей по незначительным поводам, не справлялась с бытовыми делами. Часто смотрела телевизор и интернет, узнавала количество заболевших в России. Узнав о смертельных случаях, появилось ощущение внутреннего напряжения, беспокойство. Высказывала мысли, что не сможем справиться с болезнью и умрем. Иногда удавалось отвлечься от этих мыслей, но ненадолго. С трудом заканчивала смену на работе, постоянно чувствовала упадок сил, начальник пригрозил увольнением. В конце марта на фоне введения карантина в стране, продолжала работу, однако стала растерянной, кричала на посетителей без масок и перчаток, не пускала их в магазин. Переживала, что может заболеть и заразить детей, мужа. Появилась плаксивость, снизился аппетит, снились кошмары. В апреле стала много времени проводить в интернете, узнавая подробности о коронавирусе и его распространенности. Стала опасаться выходить на улицу, не ухаживала за собой и детьми, неделю не ходила на работу. В сопровождении мужа обратилась к психиатру.</p> <p>Психический статус: Ориентирована в полном объеме. Доступна контакту, в беседу вступает охотно. Выглядит неопрятно, волосы грязные. Фон настроения снижен, тревожна. Жалуется на постоянное внутреннее беспокойство, тревогу, нарушение сна с кошмарами. Данное состояние связывает с коронавирусом. Часто спрашивает: «можно ли здесь заразиться?». Рассказывает, что не выходит на улицу из-за боязни заболеть, « мне все равно, если даже уволят и останусь без денег, зато буду здоровая». Сообщает, что нет сил для домашних дел. Критика к состоянию снижена. Мышление несколько ускоренное, последовательное. Интеллект, память не нарушены. Агрессивных, суицидальных тенденций не выявляется. Наличие бреда, галлюцинаций отрицает.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Расстройство адаптации. Смешанная тревожная и депрессивная реакция.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью
P0	-	Диагноз поставлен неверно.

В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	<p>Диагноз поставлен на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- данных анамнеза (возникновение тревожных и депрессивных симптомов в течение 2-3 месяцев на фоне стрессовой, значимой для пациентки ситуации- коронавирус); нарушение трудовой деятельности и социального взаимодействия, длительность жалоб не более 6 месяцев)</li> <li>- данных психического статуса (жалобы на постоянное внутреннее напряжение, наличие тревожных мыслей о возможности заболеть коронавирусом, опасений, депрессивного фона настроения, нарушения сна)</li> </ul>
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью
P0	-	Обоснование полностью не верно.
В	3	Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
О	-	<p>Базовым компонентом лечения является психотерапия (когнитивно-поведенческая, групповая) которая позволяет эффективно справляться с проблемой дезадаптации. Медикаментозное лечение используется в комплексе с психотерапией для облегчения характерных симптомов. Для лечения депрессии назначают антидепрессанты из группы СИОЗС (пароксетин, эсциталопрам, сертралин) и СИОЗСН (венлаксин, дулоксетин). При нарушении сна и выраженной тревоге – транквилизаторы бензодиазепинового ряда, однако их применение ограничивается значимыми нежелательными эффектами</p>
P2	-	Ответ дан полностью верно.
P1	-	Ответ дан частично, не указана психотерапевтическая помощь.
P0	-	Ответ дан не верно.
В	4	Какой прогноз при данной патологии?
Э	-	Прогноз в целом является благоприятным. Большинство больных возвращаются к привычному функционированию.
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Ответ неверный полностью.
В	5	С какими состояниями можно провести дифференциальный диагноз ?
Э	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>-депрессивное расстройство</li> <li>-острая реакция на стресс</li> <li>-обсессивно-компульсивное расстройство</li> <li>-посттравматическое стрессовое расстройство</li> </ul>
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или проведен только с одним заболеванием.
P0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.

Н	-	002
Ф	...	...
Ф	...	...
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса

### 3. Темы рефератов.

- 1) Концепции сознания “Я”, неосознаваемого, психологической защиты, фрустрации, другие.
- 2) Общие факторы лечебного действия и интегративные модели психотерапии.
- 3) Гуманистическая терапия.
- 4) Психодинамическая терапия.
- 5) Когнитивно-поведенческая терапия.
- 6) Интерперсональная и системная терапия.
- 7) Индивидуальные и групповые, рациональные и суггестивные, директивные и недирективные методы психотерапии.
- 8) Симптомо-центрированные, личностно-центрированные, социо-центрированные методы.
- 9) Методы, направленные на понимание и преодоление проблем; на понимание себя, своих мотивов, ценностей, целей, стремлений и пр.
- 10) Методы, направленные на подавление эмоций; на выражение эмоций.
- 11) Механистические, гуманистические методы.
- 12) Методы, связанные с идентификацией, с созданием условий, с проникновением в сущность.
- 13) Принципы действия психотерапии.

### 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).

#### 7.1. Перечень основной литературы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Психиатрия: национальное руководство + 1 электрон. диск (CD-Rom) / под. Ред. Ю.А. Александровского, Н.Г.Незнанова; Изд. организация Всероссийское общество психиатров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.
2.	Клиническая психиатрия детского возраста: учебное пособие / Л.Н.Касимова, Ж.В.Альбицкая. – 2-е изд. – Н.Новгород: НижГМА, 2015. – 160 с.
3.	Психиатрия: справочник практического врача / под ред. А.Г.Гофман. - М.: МЕДпресс-информ, 2019. - 624 с.

#### 7.2. Перечень дополнительной литературы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Психиатрия и медицинская психология /Иванец Н.Н. и др. – М.: Гэотармедиа, 2016 – 896 с.:
2.	Психиатрия и медицинская психология /Иванец Н.Н. и др. – М.: Гэотармедиа,



	2016 – 896 с.:
3.	Детская и подростковая психиатрия: клинические лекции для профессионалов / ред. Ю.С.Шевченко. -е изд., перераб. и доп - - М.: Медицинское информационное агентство, 2017. - 1124 с.
4.	Судебная психиатрия: учебное пособие для студентов вузов обучающихся по специальности «Юриспруденция» / З.О. Георгадзе, А.В. Датий, Н.Н. Джачвадзе и др. ; под ред. З.О. Георгадзе. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2015. - 255 с.

7.3. Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Методические рекомендации для аудиторной работы по психотерапии ординаторов по специальности «Психиатрия-Наркология» , 2019.
2.	Методические рекомендации для самостоятельной работы по психотерапии ординаторов по специальности «Психиатрия-Наркология» , 2019.
3.	Набор методик для проведения экспериментально-психологического обследования.

#### 7.4. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

##### 7.4.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
<b>Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС)</b> <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web</a>	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web</a>	Не ограничено

##### 7.4.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ пп	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	<b>ЭБС «Консультант студента»</b> (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)») <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	<b>База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»</b> <a href="https://www.rosmedlib.ru">https://www.rosmedlib.ru</a>	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	<b>Электронная библиотечная система</b>	Учебная и научная медицинская литература	С любого компьютера и мобильного	Не ограничено

	«Букап» <a href="https://www.books-up.ru">https://www.books-up.ru</a>	российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	Срок действия: до 31.05.2022
4.	<b>Образовательная платформа «ЮРАЙТ»</b> <a href="https://urait.ru">https://urait.ru</a>	Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
5.	<b>Электронные периодические издания в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIBRARY</b> <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>	Электронные медицинские журналы	С компьютеров университета ; с любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
6.	<b>Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС) научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский»</b> (договор на бесплатной основе)	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневолжский»	Доступ предоставляется по заявке на по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено  Срок действия: неограничен
7.	<b>Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс»</b> (договор на бесплатной основе) <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено  Срок действия: неограничен
8.	<b>Национальная электронная библиотека (НЭБ)</b> (договор на бесплатной основе): <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Не ограничено  Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).

#### 7.4.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
<b>Отечественные ресурсы</b>				
1.	<b>Федеральная электронная</b>	Полнотекстовые электронные копии печатных изданий и	С любого компьютера,	Не ограничено

	<b>медицинская библиотека (ФЭМБ)</b> <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>	оригинальные электронные издания по медицине и биологии	находящегося в сети Интернет. Режим доступа: <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>	
2.	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU</b> <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>	Не ограничено
3.	<b>Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка</b> <a href="http://cyberleninka.ru">http://cyberleninka.ru</a>	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: <a href="https://cyberleninka.ru">https://cyberleninka.ru</a>	Не ограничено
<b>Зарубежные ресурсы в рамках Национальной подписки</b>				
1.	<b>Электронная коллекция издательства Springer</b> <a href="https://rd.springer.com">https://rd.springer.com</a>	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций)	С компьютеров университета	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
2.	<b>База данных периодических изданий издательства Wiley</b> <a href="http://www.onlinelibrary.wiley.com">www.onlinelibrary.wiley.com</a>	Периодические издания издательства Wiley	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
3.	<b>Электронная коллекция периодических изданий «Freedom» на платформе Science Direct</b> <a href="https://www.sciencedirect.com">https://www.sciencedirect.com</a>	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
4.	<b>База данных Scopus</b> <a href="http://www.scopus.com">www.scopus.com</a>	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
5.	<b>База данных Web of Science Core Collection</b> <a href="https://www.webofscience.com">https://www.webofscience.com</a>	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: <a href="https://www.webofscience.com">https://www.webofscience.com</a>	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
6.	<b>База данных Questel Orbit</b> <a href="https://www.orbit.com">https://www.orbit.com</a>	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета. Режим доступа: <a href="https://www.orbit.com">https://www.orbit.com</a>	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
<b>Зарубежные ресурсы открытого доступа (указаны основные)</b>				
1.	<b>PubMed</b> <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США по базам данных «Medline», «PreMedline»	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>	Не ограничено
2.	<b>Directory of Open Access Journals</b> <a href="http://www.doaj.org">http://www.doaj.org</a>	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: <a href="http://www.doaj.org">http://www.doaj.org</a>	Не ограничено

3.	<b>Directory of open access books (DOAB)</b> <a href="http://www.doabooks.org">http://www.doabooks.org</a>	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: <a href="http://www.doabooks.org">http://www.doabooks.org</a>	Не ограничено
----	---	--	--	---------------

## 8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

8.1. Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

- аудиторный фонд ПИМУ
- аудитории, оборудованные мультимедийным проектором;
- ресурсы ГБУЗ НО «КПБ №1 г.Н.Новгорода».

8.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

- мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран) – 1 шт.
- телевизор – 1 шт.
- видео- и DVD проигрыватели – 1 шт.
- видеокамера – 1 шт.

8.3. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

№ п.п.	Программное обеспечение	кол-во лицензий	Тип программного обеспечения	Производитель	Номер в едином реестре российского ПО	№ и дата договора
1	Wtware	100	Операционная система тонких клиентов	Ковалёв Андрей Александрович	1960	2471/05-18 от 28.05.2018
2	МойОфис Стандартный. Лицензия Корпоративная на пользователя для образовательных организаций, без ограничения срока действия, с правом на получение обновлений на 1 год.	220	Офисное приложение	ООО "НОВЫЕ ОБЛАЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ"	283	без ограничения с правом на получение обновлений на 1 год.
3	LibreOffice		Офисное приложение	The Document Foundation	Свободно распространяемое ПО	
4	Windows 10 Education	700	Операционные системы	Microsoft	Подписка Azure Dev Tools for Teaching	
5	Яндекс.Браузер		Браузер	ООО «ЯНДЕКС»	3722	
6	Подписка на MS Office Pro на 170 ПК для ФГБОУ	170	Офисное приложение	Microsoft		23618/НН100 30 000 "Софтлайн

ВО "ПИМУ" Минздрава России					Трейд" от 04.12.2020
----------------------------------	--	--	--	--	-------------------------