

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 2020 г.

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

Дисциплина: «ПСИХОСОМАТИКА»
Вариативная часть Б1.В.ОД.2
36 часов (1 з.е.)

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным 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 2021 г. № 3)

Заведующий кафедрой


(подпись)

Л.Н. Касимова

«2» 03 2021 г.

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника

учебно-методического управления


(подпись)

Л.В. Ловцова

«19» 03 2021 г.

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 дисциплины «Психосоматика»:

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 психосоматики 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 диагностики и лечения психосоматических расстройств 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, психосоматической медицины.

2. Место дисциплины в структуре ООП ВО.

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

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА, УСПЕШНО ОСВОИВШЕГО ПРОГРАММУ МОДУЛЯ «ПСИХОСОМАТИКА»

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.

4. Перечень компетенций и результатов обучения в процессе освоения дисциплины

Компетенция	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • значение абстрактного мышления в психолого-педагогическом аспекте врачебной деятельности; • принципы анализа элементов полученной информации о психологическом состоянии пациента и его готовности к обучению; • принципы синтеза полученной информации для выбора варианта психолого-педагогической работы с 	Лекции, семинары, практически занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи

	<p>пациентом.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • использовать абстрактное мышление при психолого-педагогической работе с пациентом; • анализировать информацию о психологическом состоянии пациента и его готовности к обучению; • синтезировать информацию о психологическом состоянии пациента для выбора варианта психолого-педагогической работы с пациентом. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией абстрактного мышления в психолого-педагогическом аспекте врачебной деятельности; • методологией анализа элементов полученной информации о психологическом состоянии пациента и его готовности к обучению; • методологией синтеза полученной информации для выбора варианта психолого-педагогической работы с пациентом. 		
УК-2	<p>готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • психологию малой группы; • принципы управления коллективом; • основные социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • использовать психологию малой группы в психотерапевтической работе с пациентами; • анализировать динамику малой группы; • синтезировать информацию о социальных, этнических, конфессиональных и культурных различиях для выбора варианта психотерапевтической работы с пациентом. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией анализа психологии малой группы; • методологией анализа принципов управления коллективом; • методологией синтеза полученной информации для выбора варианта психотерапевтической работы с пациентом. 	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, ситуационные задачи</p>
УК-3	<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>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • педагогические технологии, нормативные документы, регламентирующие педагогическую деятельность в медицинском образовании; • методику подготовки учебного занятия; 	<p>Лекции, семинары, практические занятия</p>	<p>Тесты</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • методику составления методических рекомендаций; • методику формирования фонда оценочных средств. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • использовать образовательные технологии; • разработать график непрерывного медицинского образования и повышения квалификации медицинского персонала медицинской организации; • подготовить материалы к учебному занятию; • составить методические рекомендации для обучающихся; • формировать фонд оценочных средств; • организовать учебный процесс в медицинских организациях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • современными образовательными технологиями; • методикой подготовки учебных занятий; • методикой составления методических рекомендаций; • методикой формирования фонда оценочных средств; • методикой организации учебного процесса в медицинской организации. 		
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>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • причины и условия возникновения, развития психосоматических расстройств • диагностики психосоматических расстройств • методы профилактики психосоматических расстройств для сохранения и укрепления здоровья <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявлять причины и условия возникновения, развития психосоматических расстройств • проводить диагностику психосоматических расстройств • проводить профилактические мероприятия по сохранению здоровья и предупреждению психосоматических расстройств <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами выявления причин и условий возникновения, развития психосоматических расстройств • методами диагностики психосоматических расстройств • методами формирования здорового образа жизни у граждан различных возрастов 	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>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • порядок проведения профилактического медицинского 	Лекции, семинары,	Тесты, опрос,

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

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

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

5. Распределение трудоемкости дисциплины «Психосоматика».

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)	0,08	3
Лабораторные практикумы (ЛП)		
Практические занятия (ПЗ)	0,5	18
Клинические практические занятия (КПЗ)		
Семинары (С)	0,17	6
Самостоятельная работа (СР)	0,25	9
Промежуточная аттестация: зачет		
ИТОГО:	1	36

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	Общая психосоматика.	2	3	9	4	18	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи.
2	Частная психосоматика.	1	3	9	5	18	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи.
	ИТОГО	3	6	18	9	36	

Л - лекции

ПЗ – практические занятия

С – семинары

СР – самостоятельная работа

5.3. Темы лекций:

№ п/п	Наименование тем лекций	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Общая психосоматика.	2
2.	Частная психосоматика.	1
	ИТОГО (всего - 3 АЧ)	

5.4. Темы семинарских занятий

№ п/п	Наименование тем семинаров	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Основные теоретические направления психосоматики.	2

2.	Основные принципы экспериментально-психологического исследования.	1
3.	Проблема ипохондрии и сенестопатии.	1
4.	Диссоциативные расстройства.	1
5.	Соматоформные расстройства.	1
	ИТОГО (всего - 6 АЧ)	

5.5. Темы практических занятий:

№ п/п	Темы практических занятий	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Основные теоретические направления психосоматики.	3
2.	Экспериментально-психологические методы исследования в клинике внутренних болезней.	6
3.	Проблема ипохондрии и сенестопатии.	2
4.	Диссоциативные расстройства.	1
5.	Соматоформные расстройства.	1
6.	Дифференциальная диагностика психосоматических расстройств.	2
7.	Принципы психотерапии психосоматических расстройств.	3
	ИТОГО (всего - 18 АЧ)	

5.6. Самостоятельная работа по видам:

№ п/п	Виды работ	Трудоемкость в АЧ
1.	Общая психосоматика.	4
2.	Частная психосоматика.	5
	ИТОГО (всего - 9 АЧ)	

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

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

6.2. Примеры оценочных средств:

а. Тестовые задания

- 1) "Психосоматика" в широком смысле слова – это:
 - а) психотические расстройства при соматических болезнях
 - б) соматические расстройства при душевных болезнях
 - в) так называемые "психосоматические болезни"
 - г) "психосоматическая медицина"
 - д) особое внимание к психическому при различных соматических болезнях

- 2) "Психосоматическая медицина" – это:
 - а) то же самое, что "психосоматика"; учение о психосоматических болезнях
 - б) фрейдовское понимание соматических болезней

- в) экзистенциальное понимание соматических болезней
- г) клиническое исследование душевного состояния соматических больных
- д) ничего из перечисленного

3) К психосоматическим (в принятом смысле) относятся все следующие болезни, кроме:

- а) рака желудка и толстого кишечника
- б) язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
- в) ишемической болезни сердца
- г) гипертонической болезни
- д) правильно б) и в)

4) Существенное отличие психосоматики Ф.Александера от фрейдовско-ортодоксальной психосоматики состоит в том, что:

- а) не придается такое всепоглощающее значение libido
- б) в материалистическом клиническом подходе к психосоматическим расстройствам
- в) в усиленном внимании к определенным, специфическим психологическим конфликтам как причинам специфических соматических поражений
- г) в близости учения Ф.Александера учению Г.Селье; в том, что учение Ф.Александера не имеет отношения к психоанализу
- д) правильно а) и в)

5) По Ф.Александеру непосредственной причиной бронхиальной астмы является:

- а) регрессия к детскому страху перед разлукой с матерью
- б) напряжение бронхиального дерева в связи с длительным нервным расстройством
- в) регрессия в младенчество с желанием быть накормленным
- г) хронические заболевания легких
- д) особый "профиль личности"

6) Существо психосоматической концепции Ф.Данбэр состоит в том, что:

- а) эмоциональное напряжение, вызывающее соматические расстройства, обусловлено прежде всего особенностями личности пациента
- б) определенные эмоциональные конфликты патологически "иницируют" определенные органы
- в) соматические болезни возникают в результате стойкого переживания человеком своей соматической неполноценности
- г) соматические болезни обусловлены прежде всего невозможностью человека достаточно полно самоактуализироваться
- д) по сути дела, в том же, в чем существо психосоматической концепции В.М.Бехтерева

7) Основными личностными чертами больных гипертонической болезнью (по Ф.Александеру) являются:

- а) враждебная настроенность, сочетающаяся с выраженным контролем и подавлением агрессивных тенденций поведения
- б) паранойяльность
- в) сенситивность
- г) аутистичность
- д) демонстративность

8) К личностным особенностям больных стенокардией и инфарктом миокарда относятся (по В.Ослеру):

- а) невротичность и сенситивность
- б) тягостное чувство неполноценности
- в) честолюбие, энергичность с уверенностью в своих силах
- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

9) "Коронарный личностный тип" (Ф.Данбэр) обнаруживает:

- а) скрытность, способность сдерживаться
- б) синтонность
- в) гипоманиакальность
- г) неспособность контролировать свои эмоции
- д) астеничность

10) Типичными особенностями больных язвенной болезнью (по Ф.Александрю) является все перечисленное, за исключением:

- а) тщеславия
- б) агрессивности
- в) ранимости
- г) робости
- д) впечатлительности

в. *Ситуационные задачи.*

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Мужчина 39 лет, индивидуальный предприниматель. В течение 7 месяцев отмечает чувство страха, тревоги, не ограниченные определенной ситуацией. Нарушился сон, стал поздно засыпать, часто просыпаться. Появились соматические жалобы в виде сильного сердцебиения, повышения артериального давления, головокружения, головной боли напряжения («голова гудит»). Несколько раз вызывал скорую помощь с вышеназванными жалобами, однако патологии сердца выявлено не было, отмечена тревожность и чрезмерная озабоченность пациента своим состоянием. В течение дня обдумывал развитие у себя возможных серьезных заболеваний сердца, однако если отвлекался работой, делами, эти мысли не беспокоили. Чувствовал постоянное внутреннее беспокойство, скованность, мышечное напряжение. Переживал, что вскоре произойдет несчастный случай (инфаркт, инсульт). Снизилась концентрация внимания, память, стал неусидчивым, не справлялся с работой. Обратился к участковому терапевту, соматической патологии не было выявлено, рекомендована консультация психиатра.</p> <p>Психический статус: Сознание ясное. Ориентирован в месте, времени, собственной личности верно. Фон настроения несколько снижен, тревожен. Активно жалуется на возникающие приступы тревоги, страха, сильного сердцебиения, потливость, дрожь, головокружение. Сообщает о постоянных мыслях в голове. Эти мысли мешают сосредоточиться на чем-либо. Считает, что возможно болен заболеванием сердца, часто размышляет о возможных осложнениях. Рассказывает о внутреннем беспокойстве, скованности, возникающие без значительной причины. Отмечаются трудности при засыпании, ночные пробуждения. Аппетит повышен. Память грубо не нарушена. Внимание недостаточно устойчивое. Критика частичная. Наличие суицидальных мыслей отрицает. Обманов восприятия не выявляется, бредовые идеи активно не</p>

		высказывает.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Генерализованное тревожное расстройство
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"> - данных анамнеза 1.стойкая (в течение 6 мес), генерализованная (внутреннее беспокойство, скованность, мышечное напряжение) не ограничивающаяся какими-либо определенными обстоятельствами тревога; 2.отсутствие соматической патологии, подверженные СМП и врачом терапевтом ; - данных психического статуса (жалобы на приступы тревоги, страха, сильного сердцебиения, потливость, дрожь, головокружение, наличие мыслей, опасений о возможном заболевании сердца, нарушения сна).
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>Целью лечения генерализованного тревожного расстройства является устранение основных симптомов – хронического беспокойства, мышечного напряжения, вегетативной гиперактивации и нарушений сна. Терапию необходимо начинать с разъяснения пациенту того факта, что имеющиеся у него соматические и психические симптомы являются проявлением повышенной тревожности и что сама тревожность – это не «естественная реакция на стрессы», а болезненное состояние, которое успешно поддается терапии. Основными методами лечения генерализованного тревожного расстройства является психотерапия (в первую очередь, когнитивно–поведенческая и релаксационные техники) и медикаментозная терапия. Для лечения обычно 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	-	<p>При соответствующем лечении прогноз является благоприятным. Факторы, свидетельствующие о более благоприятном прогнозе: позднее начало расстройства; незначительную выраженность социальной дезадаптации; пол – женщины более предрасположены к ремиссии.</p> <p>Факторы, свидетельствующие о неблагоприятном прогнозе: плохие взаимоотношения с супругом или родственниками; наличие коморбидных</p>

		психических расстройств; пол – мужчины менее предрасположены к ремиссии.
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Ответ неверный полностью.
В	5	С какими состояниями можно провести дифференциальный диагноз ?
Э	-	- социальная фобия - специфическая фобия - посттравматическое стрессовое расстройство - паническое расстройство - аффективные расстройства настроения
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.
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза.
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения.
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
у	-	<p>Девушка, 18 лет.</p> <p>Анамнез: Обращается к психиатру впервые. Наследственность психопатологически неотягощена. Родилась в республике Дагестан. Воспитывалась в ортодоксальной патриархальной семье с абсолютным главенством отца в принятии всех решений, строгими правилами поведения и наказаниями за их невыполнение, в том числе физическими. Раннее развитие соответствовало возрасту. ДДУ не посещала. С 7 лет находится на домашнем обучении по настоянию отца. В 11 лет впервые во время семейной ссоры, когда отец кричал на мать и хотел ударить ее, почувствовала слабость в мышцах ног, упала, не могла подняться. Такое состояние продолжалось около недели, все это время девочка была окружена заботой испугавшихся родителей, забывших о ссорах. Постепенно мышечная сила восстановилась. К врачам не обращались. В дальнейшем подобные эпизоды мышечной слабости, «подкашивания» ног повторялись во время семейных неурядиц. Период обездвиженности увеличивался. На данный момент не встает и не ходит в течение 3 мес. Была осмотрена неврологом: Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявлено. Функции ЧМН не нарушены. В верхних конечностях мышечная сила 5 баллов, сухожильные рефлексы в норме, d=s. В нижних конечностях мышечная сила 1 балл, сухожильные рефлексы в норме, d=s. Патологических рефлексов нет. Все виды чувствительности нижних конечностей сохранены. Функции тазовых органов не нарушены. По результатам МРТ, КТ, исследования проб ликвора, определения АТ к полиомиелиту, ЭНМГ патологии не обнаружено. Рекомендована консультация психиатра.</p> <p>Психический статус: Держится свободно, но несколько встревоженно. Сидит в прямой позе с опорой на ноги. Предъявляет жалобы на мышечную слабость в ногах, невозможность ходить. Во время беседы часто просит уточнить значение терминов, например, «тревога», «беспокойство». С трудом вербализирует свои переживания. Говорит, что боится отца, когда он сердится, жалеет маму. Причины своей болезни не понимает. Фон настроения несколько снижен. Мышление без патологии. Острой психотической симптоматики нет. Суицидальные мысли отрицает. Сон, аппетит</p>

		достаточны.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Диссоциативный [конверсионный] нижний парапарез.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не оценена этиология заболевания.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании: 1. Возникновение расстройств по времени совпадает с индивидуально значимыми психотравмирующими событиями, кроме того, совершенно очевидно, что потеря функции является выражением эмоционального конфликта или потребностей. 2. Симптомы соответствуют представлениям больного о том, как должно протекать подобное заболевание. 3. Отсутствие соматической патологии при объективном исследовании. 4. «Выгодность» болезни. 5. Исчезновение симптомов через несколько недель или месяцев при разрешении психотравмы.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: не указана связь с индивидуально значимыми психотравмирующими событиями.
P0	-	Обоснование полностью не верно.
В	3	Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
О	-	Медикаментозное: антидепрессанты, чаще всего из группы СИОЗС, нежелательно использование ТЦА и транквилизаторов. Немедикаментозное: - психотерапия (длительная когнитивно-поведенческая, семейная, индивидуальная и групповая и др.); - занятия с медицинским реабилитологом, ЛФК, физиотерапия, т.к. на фоне длительных двигательных расстройств возможно формирование атрофии, контрактур и проч.
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	-	Диссоциативные [конверсионные] расстройства являются труднокурабельной патологией, т.к. в основе лежит «выгодность» болезни. При быстром разрешении психотравмы и соответствующем лечении прогноз является благоприятным. Если проблема неразрешима, то даже длительное лечение оказывается не всегда эффективным. Кроме того, при длительном течении двигательных расстройств возможно формирование атрофии, контрактур и проч., что еще больше затрудняет восстановление больных и ухудшает прогноз.
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 органическими поражениями

		центральной и периферической нервной системы (травмы, опухоли, инфекционные заболевания (в т.ч. полиомиелит), аутоиммунные заболевания (рассеянный склероз, миастения, синдром Гийена-Барре и др.), а также с сознательной симуляцией. Основным диагностическим критерием является взаимосвязь с индивидуально значимыми психотравмирующими событиями и отсутствие соматической патологии при объективном обследовании.
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.
		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Мужчина, 28 лет, учитель русского языка и литературы в школе.</p> <p>Анамнез: За психиатрической помощью ранее не обращался. Наследственность психопатологически не отягощена. Раннее развитие соответствовало возрасту. ДДУ посещал. Был капризным ребенком, всегда добивался от взрослых того, чего хотел, путем истерик и слез. В школу пошел в 7 лет. Учился удовлетворительно. Среди одноклассников и друзей всегда любил находиться в центре внимания, был любимчиком учителей. После окончания школы поступил в педагогический вуз на филологический факультет. Среди одногруппников всегда выделялся, был яркой личностью. После окончания вуза устроился на работу в школу учителем русского языка и литературы. С работой справлялся. 2 года назад ему впервые было предложено взять выпускные классы для подготовки к ЕГЭ. Согласился. Тогда же впервые появились жалобы на головные боли, ощущения перебоев в работе сердца. Обследовался у терапевта, невролога и кардиолога. Патологии не было выявлено. Однако симптомы продолжали беспокоить, то исчезая совсем, то появляясь вновь. Постепенно набор симптомов расширялся. К ним присоединились покалывания в области сердца, приступы учащенного сердцебиения, одышки, боли в эпигастральной области, тяжесть в правом подреберье, тошнота, чередование запоров и жидкого стула, боли в пояснице, ощущения «мурашек» в стопах, сексуальная дисфункция и др.</p> <p>Множественно обследовался у терапевтов, кардиологов, неврологов, гастроэнтерологов. Несмотря на то, что данные специалисты не находили патологии, требовал проведения повторных исследований. Множественно менял лечащих врачей. На работе стал часто отпрашиваться на прием к врачу, брал отгулы, уходил в административный отпуск, подготовкой к экзаменам своих учеников практически не занимался, говорил, что сначала должен разобраться со своим здоровьем. При получении рекомендаций обратиться к психиатру раздражался, исключал возможность психогенного происхождения данных симптомов. Согласился на консультацию психиатра, чтобы доказать другим врачам, что он психически здоров.</p> <p>Психический статус: Выглядит напряженно. В контакт вступает неохотно. На вопросы отвечает формально. При попытке связать жалобы с психогенными причинами раздражается, начинает эмоционально доказывать, что при объективных обследованиях у него выявлялись нарушения. Показывает заключение дуоденального зондирования, холецистографии, где выявлены нарушения по типу дискинезии желчных путей, заключение ЭКГ, где выявлена тахикардия и дыхательная аритмия. Соглашается, что тревога может провоцировать соматические симптомы, но категорически отрицает такую возможность в своем случае. Фон настроения несколько снижен. Мышление без патологии. Острой психотической симптоматики нет. Суицидальные мысли отрицает. Сон, аппетит достаточны.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Соматизированное расстройство.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: неправильно указан вид соматоформного

		расстройства.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании: 1. Многочисленные, повторные, часто меняющиеся соматические симптомы, в т.ч. 4 болевых, 2 гастроинтестинальных, 1 нарушение сексуальной сферы, 1 псевдоневрологический. 2. Продолжающиеся требования медицинских обследований, несмотря на наличие объективных доказательств в отсутствие соматических болезней, возможно обнаружение функциональных нарушений внутренних органов (тахикардия, дискинезия желчных путей и др.). 3. Длительность не менее 2 лет, на протяжении которых не было выявлено сколько-нибудь значительной физической причины. 4. Нарушение социальной адаптации.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: не указана длительность и/или не указано нарушение социальной адаптации.
P0	-	Обоснование полностью не верно.
B	3	Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
O	-	Медикаментозное: антидепрессанты, чаще всего из группы СИОЗС, возможно применение атипичных нейролептиков. Немедикаментозное: психотерапия (когнитивно-поведенческая, релаксационная, индивидуальная и групповая и др.).
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	-	При хорошей комплаентности пациента, длительной психотерапевтической поддержке, разрешении внутренних конфликтов, снижении трудовой нагрузки прогноз является благоприятным. При низкой комплаентности, отсутствии психотерапии и неразрешимых конфликтах лечение оказывается не всегда эффективным.
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, ипохондрическим расстройством, соматоформной дисфункцией вегетативной нервной системы, а также с сознательной симуляцией. Основным диагностическим критерием является многочисленность меняющихся симптомов, относящихся к множеству органов систем и отсутствие соматической патологии при объективном обследовании.
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.
I	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	Пациентка У., 35 лет. Работает заведующей магазином. Жалуеться на страх выйти из дома, страх усиливается при переходе улиц, посещении парка, через который пролегает ее путь на работу. Живя недалеко от места работы, вынуждена вызывать машину. При перемещении в другие места, например в магазин, страх отсутствует. В результате генерализации страха вообще перестала выходить на работу. Во время страха возникают дрожь в ногах, растерянность, ощущения головокружения, «все расплывается перед глазами», страх смерти. Впервые страх появился год назад, после смерти мужа, испытывала чувство вины, поскольку последние годы скрывала от него свою тайную внебрачную любовь. В результате психоаналитической работы осознала свой страх как опасение, что ее увидят вместе свиданий с возлюбленным, который обыкновенно встречал ее по пути с работы именно в парке. Это опасение связывала с осуждением ее как «возможной убийцы мужа».
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Агорафобия с паническим расстройством
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: неверно оценена стадия или тип.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Перечислите диагностические критерии
Э	-	<ul style="list-style-type: none"> • психологические или вегетативные симптомы должны быть первичным выражением тревоги, а не быть вторичными по отношению к другим симптомам, таким, как бред или навязчивые мысли; • тревога должна быть ограничена только (или преимущественно) хотя бы двумя из следующих ситуаций: толпа, общественные места, передвижение вне дома и путешествие в одиночестве; • избегание фобических ситуаций является или было выраженным признаком.
P2	-	Верно названы все критерии
P1	-	Не назван один из критериев
P0	-	Ответ неверен
В	3	С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз? Обоснуйте свой ответ.
О	-	Следует дифференцировать с депрессивным эпизодом, если к моменту появления фобии была отчетливая депрессия, а также органическим тревожно-фобическим расстройством. При депрессивном эпизоде присутствуют остальные критерии депрессии, а органику можно исключить дополнительными методами исследования. Симптомы агорафобии могут быть также вторичными при бреде или обсессивно-компульсивном расстройстве
P2	-	Ответ дан полностью верно.
P1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или проведен только с одним заболеванием.
P0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.
В	4	Какие методы могут быть использованы для лечения данного заболевания?
Э	-	Во многих случаях агорафобия может быть успешно излечена посредством постепенного процесса экспозиционной терапии в сочетании с когнитивной

		терапией и, иногда, препаратами антидепрессантного и противоневрозного характера. К противоневрозным препаратам относятся бензодиазепины, такие как алпразолам. К антидепрессантам относятся, по большей части, препараты, которые повышают уровень серотонина: сертралин, пароксетин и флуоксетин. Лечение для агорафобии и приступов паники ничем не различается.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью: не назван один из методов
P0	-	Ответ дан не полностью: методы не названы или названы неверно
B	5	Назовите к какой группе расстройств по МКБ 10 относится данное расстройство и назовите другие примеры из этой группы
Э	-	Фобические тревожные расстройства (F40): Социальные фобии(Антропофобия, Социальный невроз) Специфические (изолированные) фобии(Акрофобия, Боязнь животных, Клаустрофобия) Другие фобические тревожные расстройства Фобическое тревожное расстройство неуточненное
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью
P0	-	Ответ не дан или неверный
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная О., 33 года, медсестра в пульмонологическом отделении. В период пандемии коронавируса больница, в которой она работала, продолжала прием экстренных больных. В одну из смен ночью в отделение поступила пациентка с подозрением на пневмонию - температурой 39.6, кашель; так как больница не была перепрофилирована под ковид, СИЗ представляли собой лишь одноразовые медицинские маски. На следующее утро медсестрам сообщили, что на работу в течение 14 дней они не выходят, соблюдают карантин, так как ночная пациентка была отправлена в инфекционную больницу с подозрением на коронавирусную инфекцию. У всего медперсонала, контактировавшего с ней, взяли мазки на коронавирус. Мазки медперсонала пришли отрицательные. Однако с этого времени больную О. стала преследовать мысль о том, что она может в любой момент заболеть Covid19. Пациентка ежедневно изучала сводки по коронавирусу, читала множество статей на эту тему. Больная сообщает, что страх быть зараженной был настолько сильным, что она была вынуждена пойти сдавать анализ платно. Результаты были отрицательными, однако страх не проходил. Она взяла на работе административный отпуск, перестала общаться с коллегами. По телефону просила заведующего отделением назначить ей КТ грудной клетки. Так как отсутствовали симптомы и несколько мазков были отрицательны, ей было отказано. Пациентку стали беспокоить средцебиение, тошнота, потливость, плохой сон. ЭКГ и клинические анализы без патологии. Больная отказывалась выходить на работу в свое отделение из-за страха заболеть коронавирусом. По совету близких обратилась за помощью к психиатру.
йти		
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	F45.2 Ипохондрическое расстройство, нозофобия

P2	-	Диагноз поставлен верно.
	-	
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	Важнейшей чертой является устойчивая озабоченность пациента возможностью иметь у себя тяжелое, прогрессирующее заболевание или несколько заболеваний. Пациент предъявляет устойчивые соматические жалобы или проявляет устойчивое беспокойство по поводу их возникновения. Нормальные, обычные ощущения и признаки часто воспринимаются больным как ненормальные, беспокоящие; он сосредоточивает свое внимание обычно только на одном-двух органах или системах организма. Часто присутствуют выраженная депрессия и тревога, что может объяснить дополнительные диагнозы.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью
P0	-	Обоснование полностью не верно.
B	3	Перечислите показания для недобровольной госпитализации
О	-	Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" Статья 29. Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке: Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, без его согласия либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя до постановления судьи, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает: а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.
P2	-	Ответ дан полностью верно.
P1	-	Обоснование госпитализации дано не полностью, не указаны пункты статьи.
P0	-	Ответ дан не верно.
B	4	Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
Э	-	Экспериментально-психологическое обследование, направленное на выявление депрессивно-тревожного расстройства и его уровня (шкала тревоги и депрессии HADS). Экспериментально-психологическое обследование, направленное на выявление уровня невротизации и психопатизации.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью
P0	-	Ответ неверный
B	5	Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение, Немедикаментозные методы. Прогноз, трудовая экспертиза.
Э	-	Режим амбулаторный либо в отделении неврозов. Диета – общий стол.

		Медикаментозное лечение: бензодиазепиновые транквилизаторы не более 2 месяцев (диазепам 20 мг в сутки , альпрозалам 2 мг в сутки , грандаксин). Анксиолитики (атакакс 50 мг в сутки, афобазол 30 мг в сутки). Антидепрессанты СИОЗС (сертралин, флуоксетин 20 мг в сутки), трициклические антидепрессанты (амитриптилин до 150 мг в сутки). Нейролептики (хлорпротиксен 100 мг в сутки, сульпирид 200 мг, тиоридазин 20 мг). Немедикаментозная терапия: краткосрочная психодинамическая психотерапия, аутогенная тренировка Прогноз благоприятный, трудовая экспертиза – трудоспособность восстанавливается полностью.
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью
P0	-	Ответ не дан или неверный

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

7.1. Перечень основной литературы:

№ n/n	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:

№ n/n	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 психосоматике ординаторов по специальности «Психиатрия-Наркология», 2019.
2.	Методические рекомендации для самостоятельной работы по психосоматике 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
Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС) http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	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: http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Не ограничено

7.4.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1	ЭБС «Консультант студента» (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)»): https://www.studentlibrary.ru/	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 31.12.2022
2	База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»: https://www.rosmedlib.ru	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 31.12.2022
3	Электронная библиотечная система «Букап»: https://www.books-up.ru	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. Коллекция подписных изданий формируется точно. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	Не ограничено Срок действия: до 01.06.2023
4	Электронная библиотека «Юрайт»: https://urait.ru/	Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному	Не ограничено Срок действия: до 11.02.2023

			логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	
5	Электронные периодические издания в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIRARY»: https://elibrary.ru	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 31.12.2022
6	Электронные периодические издания МИАН (в рамках Национальной подписки): http://www.mathnet.ru/	Коллекция электронных версий математических журналов Математического института им. В.А. Стеклова РАН.	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено Срок действия: не ограничен
7	Электронное периодическое издание «Успехи химии» (в рамках Национальной подписки): https://uspkhim.ru/	Электронная версия журнала «Успехи химии».	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено Срок действия: не ограничен
8	Электронное периодическое издание «Успехи физических наук» (в рамках Национальной подписки): https://ufn.ru/	Электронная версия журнала «Успехи физических наук».	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено Срок действия: не ограничен
9	Электронная коллекция Open Access в составе Электронно-библиотечной системы ZNANIUM.COM (договор на бесплатной основе): https://znanium.com/	Учебные и научные издания, периодические издания, статьи различной тематической направленности (в том числе по медицине и биологии)	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.10.2022
10	Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС) научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский» (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: не ограничен
11	Сетевая электронная библиотека (СЭБ) (на платформе Электронно-библиотечной системы «Лань») (договор на бесплатной основе): https://e.lanbook.com/books	Коллекции изданий вузов-участников СЭБ различной тематической направленности (в том числе по медицине и биологии)	Доступ по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок доступа: бессрочно
12	Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс» (договор на бесплатной основе): http://www.consultant.ru	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки.	Не ограничено Срок действия: не ограничен
13	Национальная электронная библиотека (НЭБ) (договор на бесплатной основе):	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся	Не ограничено Срок действия не

	http://нэб.рф		последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).
14	Электронные коллекции издательства Springer (в рамках Национальной подписки): https://rd.springer.com/	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций и др.) по естественно-научным, медицинским и гуманитарным наукам	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю (требуется персональная регистрация из сети университета с использованием корпоративной почты)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2022
15	База данных периодических изданий издательства Wiley (в рамках Национальной подписки): www.onlinelibrary.wiley.com	Периодические издания издательства Wiley по естественно-научным, медицинским и гуманитарным наукам	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю (требуется персональная регистрация из сети университета)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2022
16	База данных The Cochrane Library (в рамках Национальной подписки): www.cochranelibrary.com	Научные материалы по медицине: информация о клинических испытаниях, кокрейновские обзоры, некокрейновские систематические обзоры, методологические исследования, технологические и экономические оценки по определенной теме и заболеванию	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю (требуется персональная регистрация из сети университета)	Не ограничено Срок действия: до 31.01.2023
17	Электронная коллекция «Freedom» на платформе Science Direct (в рамках Национальной подписки): https://www.sciencedirect.com .	Периодические издания издательства Elsevier по естественно-научным, медицинским и гуманитарным наукам	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю (требуется персональная регистрация из сети университета с использованием корпоративной почты)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2022
18	База данных Scopus (в рамках Национальной подписки): www.scopus.com .	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю (требуется персональная регистрация из сети университета с использованием	Не ограничено Срок действия: до 30.04.2022

			корпоративной почты)	
19	База данных Questel Orbit (в рамках Национальной подписки): https://www.orbit.com/	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2022
20	База данных периодических изданий издательства Lippincott Williams & Wilkins (в рамках Национальной подписки): ovidsp.ovid.com/autologin.cgi	Периодические издания издательства LWW по медицинским наукам	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: до 31.01.2023
21	База данных периодических изданий от Американской Урологической Ассоциации (в рамках Национальной подписки): www.auajournals.org	Периодические издания от Американской Урологической Ассоциации (American Urological Association). В коллекцию входят журналы: Journal of Urology и Urology Practice.	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: до 31.01.2023
22	База данных периодических изданий от Американской кардиологической ассоциации (в рамках Национальной подписки): www.ahajournals.org	Периодические издания от Американской кардиологической ассоциации (American Heart Association).	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: до 31.01.2023
23	База данных MEDLINE Complete на платформе EBSCOhost (в рамках Национальной подписки): search.ebscohost.com	Периодические издания издательств Oxford University Press, Annual Reviews, Cambridge University Press, Elsevier и др. по медицинским наукам	С компьютеров университета, с любого компьютера по логину и паролю (предоставляется библиотекой по запросу)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2022
24	Электронная коллекция «eBook Clinical» на платформе EBSCOhost (в рамках Национальной подписки): search.ebscohost.com	Полнотекстовые электронные книги от ведущих зарубежных издательств: HCPPro, McGraw-Hill Education, Oxford University Press, Thieme Medical Publishing Inc. и др. по медицинским наукам	С компьютеров университета, с любого компьютера по логину и паролю (предоставляется библиотекой по запросу)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2022
25	База данных Academic Search Premier на платформе EBSCOhost (в рамках Национальной подписки): search.ebscohost.com	Периодические издания по естественно-научным, медицинским и гуманитарным наукам. Видеоролики от информационного агентства Associated Press, библиографические описания и рефераты журналов, материалов конференций и других изданий	С компьютеров университета, с любого компьютера по логину и паролю (предоставляется библиотекой по запросу)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2022
26	Коллекция BMJ Knowledge Resources от издательства BMJ Publishing (в рамках Национальной подписки): journals.bmj.com	Периодические издания издательства BMJ Publishing по медицинским наукам. BMJ Case Reports - база данных, содержащая отчеты о клинических случаях, истории болезней и информацию о распространенных и редких заболеваниях	С компьютеров университета, с любого компьютера по логину и паролю (предоставляется библиотекой по запросу)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2022
27	База данных периодических изданий издательства Begell House (в рамках Национальной подписки): www.dl.begellhouse.com/collections/341eac9a770b2cc3.html	Периодические издания издательства Begell House по медицинским наукам	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2022
28	Электронная коллекция «Royal Society of Medicine Collection»	Периодические издания издательства SAGE Publishing	С компьютеров университета	Не ограничено

	издательства SAGE Publishing (в рамках Национальной подписки): journals.sagepub.com	по медицинским наукам		Срок действия: до 31.12.2022
29	Электронная коллекция «eBook Collections» издательства SAGE Publishing (в рамках Национальной подписки): search.ebscohost.com	Полнотекстовые электронные книги от издательства SAGE Publishing по естественно-научным, медицинским и гуманитарным наукам	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: не ограничен

7.4.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Отечественные ресурсы				
1.	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ): http://нэб.рф	Полнотекстовые электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	С любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU: https://elibrary.ru	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка: http://cyberleninka.ru	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и Ближнего зарубежья	С любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено
4.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава РФ: https://cr.minzdrav.gov.ru/#!/	Клинические рекомендации (протоколы лечения), алгоритмы действий врача (блок-схемы, пути ведения), методические рекомендации, справочная информация	С любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено
Зарубежные ресурсы (указаны основные)				
1.	PubMed: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США для поиска публикаций по медицине и биологии в англоязычных базах данных «Medline», «PreMedline» и файлах издательских описаний	С любого компьютера и мобильного устройства.	Не ограничено
2.	Directory of Open Access Journals: http://www.doaj.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства.	Не ограничено
3.	Directory of open access books (DOAB): http://www.doabooks.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства.	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 ВО "ПИМУ" Минздрава России	170	Офисное приложение	Microsoft		23618/НН1003 0 ООО "Софтлайн Трейд" от 04.12.2020