

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ  
« ПСИХОТЕРАПИЯ »  
*наименование программы*

По специальности: «Психотерапия»  
*наименование специальности*

Трудоемкость: 576 часа

Форма освоения: Очная

Документ о квалификации: диплом о профессиональной переподготовке

Махачкала, 2023

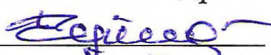
Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Психотерапия» по специальности психотерапии обсуждена и одобрена на заседании кафедры Психиатрии, медицинской психологии и наркологии ФПК ППС факультета ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 12 от « 29 » Марта 2023 г.

Зав. кафедрой: Моллаева Н.Р. 

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Психотерапия» по специальности психотерапия обсуждена и одобрена на заседании Ученого Совета ИДПО ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Протокол внеочередного заседания Ученого Совета ИДПО № 2 от «10» Апреля 2023 г.

Директор ИДПО ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России д.э.н., профессор Бутаев Р.Ш. 

**Программа рекомендована к утверждению рецензентом:**

ФИО: Дамадаева Анжела Сергеевна

ученая степень: Доктор психологических наук

ученое звание: Доцент

должность: Профессор кафедры психологии развития и профессиональной деятельности


название учреждения: ФГБОУ ВО ДГМУ

Дамадаева А.С.

  
Подпись

04.03.2023  
дата

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Психотерапии» по специальности «Психиатрия» разработана рабочей группой сотрудников кафедры психиатрии медицинской психологии и наркологии ФПК ППС ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Заведующая кафедрой  Моллаева Н.Р.

### Состав рабочей группы:

№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Моллаева Наида Раджабовна	Доктор медицинских наук, профессор	Профессор кафедры психиатрии мед.психологии и наркологии	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, врач психиатр, ГКУ РД «РЦОНПЗДиП»
2.	Алиев Мустафа Алиевич	Доктор медицинских наук, ассистент	Ассистент кафедры психиатрии мед.психологии и наркологии	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, ВРАЧ ПСИХИАТР, ВРАЧ ПСИХИАТР в ГБУ РД РПНД
3.	Шахрутдинова Патимат Ахмедовна	Ассистент	Ассистент кафедры психиатрии мед.психологии и наркологии	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, ВРАЧ ПСИХИАТР в ГБУ РД РПНД
4.	Абдулаева Марьям Алибеговна	Ассистент	Ассистент кафедры психиатрии мед.психологии и наркологии	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, гл.врач ГБУ РД РПНД

## Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;  
ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт  
ПС - профессиональный стандарт  
ОТФ - обобщенная трудовая функция  
ТФ - трудовая функция  
ЕКС – Единый квалификационный справочник  
ПК - профессиональная компетенция  
ЛЗ - лекционные занятия  
СЗ - семинарские занятия  
ПЗ - практические занятия  
СР - самостоятельная работа  
ОСК – обучающий симуляционный курс  
ДОТ - дистанционные образовательные технологии  
ЭО - электронное обучение  
ПА - промежуточная аттестация  
ИА - итоговая аттестация  
УП - учебный план  
АС ДПО - автоматизированная система дополнительного образования

## КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

### 1. Общая характеристика Программы

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы
- 1.2. Категории обучающихся
- 1.3. Цель реализации программы
- 1.4. Планируемые результаты обучения

### 2. Содержание Программы

- 2.1. Учебный план
- 2.2. Календарный учебный график
- 2.3. Рабочие программы модулей
- 2.4. Оценка качества освоения программы
  - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации
  - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы
- 2.5. Оценочные материалы

### 3. Организационно-педагогические условия Программы

- 3.1. Материально-технические условия
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение
- 3.3. Кадровые условия
- 3.4. Организация образовательного процесса

## 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Дополнительная профессиональная программа устанавливает требования к программе профессиональной переподготовки «**Психотерапия**» врачей по специальности психотерапия (далее – Программа), которая направлена на приобретение обучающимся компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации.

Реализация Программы осуществляется образовательной организацией, имеющей лицензию на образовательную деятельность по программам ординатуры по специальности 31.08.22 «Психотерапия» в рамках образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, и направлена на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей врачей, качественного расширения области знаний, умений и навыков, востребованных при выполнении нового вида профессиональной деятельности по специальности «Психотерапия».

На обучение по программе могут быть зачислены лица, имеющие диплом специалиста по специальностям «Лечебное дело» или «Педиатрия» при наличии подготовки в интернатуре (ординатуре) и пройденной в соответствии с частью 3 статьи 69 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» аккредитации специалиста или сертификата по специальностям «психиатрия-наркология», «психиатрия», «сексология», «судебно-психиатрическая экспертиза» подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры укрупненной группы специальностей «Клиническая медицина».

Программа разработана на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.22 Психотерапия, проекта профессионального стандарта «Врач-психиатр» и Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам

Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, где учебными модулями являются рабочие программы. Структурной единицей модуля является раздел. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные материалы в учебно-методическом комплексе.

## **1.1 Нормативно-правовая основа разработки Программы**

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76
- Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н);
- Закон Российской Федерации от 2 июля 1992г. № 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".
- Приказ Минздрава РФ от 16 сентября 2003г. №438 "О психотерапевтической помощи", включающий Приложение №1 Положение об организации деятельности врача-психотерапевта.
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября 2015 г. N 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование (в ред.Приказов Минздрава России от 11.10.2016 N 771н, от 09.12.2019 N 996н)».
- ФГОС ВО по специальности «Психотерапия», утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014г. N 1064
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 августа 2013 г., регистрационный № 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. № 1244(зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный № 31014).
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1064 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.22 Психотерапия» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 октября 2014 г., регистрационный № 34492).
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 « Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20.08.2013, регистрационный № 29444):
- Пункт 10 постановления Правительства Российской Федерации от 26 июня 2015 г. N 640 «О порядке формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении федеральных государственных учреждений и финансового обеспечения выполнения государственного задания» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2015, N 28, ст. 4226; 2017, N 38, ст. 5636):
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 г., регистрационный № 20237).
- При отсутствии утвержденного профессионального стандарта можно использовать положения приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.09.2012 №124н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при абстинентном

состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ» (Зарегистрировано в Минюсте России 17.12.2012 №26151);

- **ПО ПРОЕКТУ ПРОФ.СТАНДАРТ ВРАЧ ПСИХИАТР**; Профессиональный стандарт специалистов «Врач-психиатр» (Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-психиатр» (рабочей группой, состоящей из членов профильных комиссий при главных внештатных специалистах психиатрах и членов Правления РОП 04.12.2017):

## **1.2 Актуальность**

**Актуальность программы и сфера применения слушателями профессиональных компетенций (профессиональных компетенций) .**

Согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» реформирование системы здравоохранения, требует внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, развитие профессиональной компетенции и квалификации врача-психотерапевта определяет необходимость специальной подготовки в рамках правильной интерпретации современных и новых методов диагностики и профилактического лечения с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины.

**Цель** программы направлена на получение компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности в области охраны здоровья граждан путем обеспечения оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности врач-психотерапевт.

### **Задачи:**

1. Формирование профессиональных компетенций по вопросам диагностики заболеваний психотерапевтического профиля.
2. Совершенствование навыков проведения дифференциально-диагностического поиска при патологических состояниях в психотерапии.
3. Формирование профессиональных компетенций по назначению терапии больным психотерапевтического профиля, контролю ее эффективности и безопасности, вопросам рационального использования лекарственных средств в психотерапии.
4. Формирование профессиональных компетенций проведения профилактических мероприятий для населения, санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни и контролю их эффективности.
5. Формирование профессиональных компетенций по реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для пациентов психотерапевтического профиля.
6. Формирование профессиональных компетенций и практических навыков по оказанию неотложной помощи.
7. Совершенствование знаний и умений по правовым вопросам организации здравоохранения и организации деятельности подчиненного медицинского персонала.

## **1.3 Категории обучающихся**

Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПП. К обучению по ДПП ПП «ПСИХОТЕРАПИЯ» по специальности психотерапия, могут быть допущены специалисты с уровнем подготовки:

- Лица, имеющие диплом специалиста по специальностям «Лечебное дело» или «Педиатрия» при наличии подготовки в интернатуре (ординатуре) и пройденной в соответствии с частью 3 статьи 69 Федерального закона «Об основах охраны здоровья

граждан в Российской Федерации» аккредитации специалиста или сертификата по специальностям «психиатрия-наркология», «психиатрия», «сексология», «судебно-психиатрическая экспертиза» подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры укрупненной группы специальностей «Клиническая медицина».

**Контингент обучающихся:**

**по основной специальности** – «врачи-Психиатры»: «врачи Психиатры-наркологи»

**по дополнительной специальности**- «врачи- Сексологи»; «врачи- Судебно-психиатрические эксперты».

**Форма обучения:** очная, с отрывом от работы.

**Трудоемкость:** 576 академических часа .

**Вид программы:** практикоориентированная

**Форма обучения, режим и продолжительность занятий**

Обучения Форма обучения	График	Ауд. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (час)
Очная, с отрывом от работы		6	6	576 час.(4 месяца)

### 1.5. Требования к итоговой аттестации

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки врачей «ПСИХОТЕРАПИЯ» по специальности психотерапия, проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-психиатра в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами и требованиями федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по направлению психотерапия к результатам освоения образовательной программы.

1. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Психиатрия».

2. Лицам, не прошедшим итоговую аттестацию или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы или отчисленным из ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, выдается справка об обучении или о периоде обучения.

3. Лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки по специальности «Психиатрия» и прошедшим итоговую аттестацию, выдается диплом о профессиональной переподготовке установленного образца.



### 1.6.Связь Программы с Профессиональным стандартом

**Вид профессиональной деятельности:** Врач практикующийся в области психотерапии.

**Уровень квалификации:**8.

<b>Профессиональный стандарт 1: Врачебная практика в области психотерапии</b>		
<b>ОТФ-</b> Оказание медицинской помощи населению по профилю «Психотерапия»	<b>Трудовые функции</b>	
	<b>Код ТФ</b>	<b>Наименование ТФ</b>
<b>С:</b> медицинской психотерапевтической помощи населению	<b>С/01.8</b>	Проведение обследования пациентов с целью установки диагноза.
	<b>С/02.8</b>	Назначение и проведение психотерапии пациентам и контроль ее эффективности и безопасности.
	<b>С/03.8</b>	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, с использованием психотерапии, психосоциальной реабилитации, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
	<b>С/04.8</b>	Проведение медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров.

### 1.7.Планируемые результаты обучения

**врачей, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки врачей по специальности «Психотерапия»**

- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 04.09.2020) «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки»»
- Приказа Министерства здравоохранения РФ "Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (подготовлен Минздравом России 26.02.2019).
- Приказ Минздрава России от 22.01.2014 N 35н «Об утверждении примерных дополнительных профессиональных программ медицинского образования по специальности Психиатрия» (Зарегистрировано в Минюсте России 10.04.2014 N 31876)

**Квалификационные требования, предъявляемые к врачу психотерапевту при прохождении программы**

#### 1. Общие знания:

- 1.законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- 2.основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения;
- 3.основы медицинского страхования и деятельности медицинских организаций в условиях страховой медицины;

4. основы анатомии и физиологии человека, половозрастные особенности;
5. основы общей патологии человека;
6. основы иммунологии и реактивности организма;
7. основы и клиническое значение лабораторной диагностики заболеваний;
8. вопросы экспертизы трудоспособности и законодательства Российской Федерации по вопросам врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации;
9. основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы;
10. основы МКБ;
11. современные направления развития медицины.

**Должен знать:**

1. Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.
2. Стандарты оказания медицинской помощи пациентам психотерапевтического профиля.
3. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам психотерапевтического профиля.
4. Методику сбора информации у взрослых, а так же детей и их родителей (законных представителей).
5. Методику осмотра пациентов психотерапевтического профиля.
6. Этиологию и патогенез психических расстройств.
7. Основы нейрофизиологии, патологической анатомии нервной системы и медицинской психологии.
8. Современную клиническую классификацию психических расстройств и международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем
9. Современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у пациентов психотерапевтического профиля.
10. Клиническую картину, особенности течения осложнения психических расстройств и расстройств поведения.
11. Клиническую картину состояний, требующих направления пациентов к врачам специалистам другого профиля.
12. Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний у пациентов психотерапевтического профиля.
13. Медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики психических расстройств и расстройств поведения.
14. Клиническую картину состояний, требующих неотложной помощи пациентам психотерапевтического профиля.
15. Современные методы терапии психических расстройств и расстройств поведения.
16. Механизм действия психотропных средств и основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.
17. Современные методы психотерапии заболеваний и расстройств поведения.
18. Разделы реабилитации, механизм воздействия реабилитационных мероприятий и медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов психотерапевтического профиля.
19. Основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования и принципы профилактики психогенных заболеваний.
20. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди населения и медицинского персонала.
21. Основы законодательства в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций психотерапевтического профиля.

22. Организацию медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам психотерапевтического профиля.
23. Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам психотерапевтического профиля.
24. Правила оформления и выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.
25. Требования охраны труда и должностные обязанности врача-психотерапевта.

**Должен уметь:**

1. Получать, анализировать и интерпретировать информацию от пациентов и их родственников (законных представителей).
2. Проводить первичный осмотр в соответствии с действующей методикой и интерпретировать полученные результаты.
3. Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования, а так же направления на консультацию к врачам-специалистам пациентов психотерапевтического профиля.
4. Направлять пациентов на лабораторное и инструментальное обследование, а так же на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи и интерпретировать полученные результаты.
5. Проводить повторные осмотры в соответствии с действующей методикой и интерпретировать полученные результаты.
6. Обосновывать и планировать объем дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, а так же дополнительных консультаций пациентов психотерапевтического профиля врачами-специалистами и интерпретировать полученные данные.
7. Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и владеть информационно-компьютерными программами.
8. Осуществлять постановку диагноза.
9. Разрабатывать план лечения пациентов психотерапевтического профиля с учетом клинической картины заболевания и в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи.
10. Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию пациентам психотерапевтического профиля с учетом клинической картины заболевания и в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи.
11. Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм пациентов психотерапевтического профиля, оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии.
12. Осуществлять психотерапевтическое лечение пациентов.
13. Анализировать действие немедикаментозных методов терапии, оценивать их эффективность и безопасность.
14. Выполнять рекомендации по медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной другими врачами-специалистами.
15. Разрабатывать и составлять план медицинской реабилитации пациентов психотерапевтического профиля.
16. Определять медицинских работников и иных специалистов, необходимых для проведения реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом и состоянием здоровья пациента.
17. Контролировать выполнение плана индивидуальной программы реабилитации и оценивать эффективность и безопасность ее реализации.
18. Проводить диспансерное наблюдение.
19. Проводить оздоровительные мероприятия среди населения, направленные на формирование элементов здорового образа жизни.
20. Обучать навыкам здорового образа жизни и рекомендовать оздоровительные

мероприятия пациентам различного возраста и состояния здоровья (питание, сон, режим

Категория универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Код трудовой функции и описание
-------------------------------------	--	--	---------------------------------

дня, двигательная активность).

21. Составлять план работы и отчет о своей работе.

22. Проводить анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности среди прикрепленного контингента.

23. Предоставлять медико-статистические показатели в установленном порядке.

24. Заполнять медицинскую документацию в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам психотерапевтического профиля и контролировать качество ведения медицинской документации.

25. Работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения)

26. Оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы.

27. Контролировать выполнение средним медицинским персоналом врачебных назначений и качество оказания медицинской помощи в подразделении.

28. Соблюдать врачебную тайну и принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами психотерапевтического профиля, их родственниками (законными представителями).

**Должен владеть:**

1. Алгоритмом проведения обследования пациентов психотерапевтического профиля с целью установления диагноза.

2. Стандартами назначения лечения пациентов психотерапевтического профиля и контролем его эффективности и безопасности.

3. Современными методами психотерапевтического лечения пациентов.

4. Принципом реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ для пациентов психотерапевтического профиля.

5. Методикой проведения профилактических мероприятий и санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни среди пациентов психотерапевтического профиля и контроль их эффективности.

6. Порядком организации деятельности подчиненного медицинского персонала.

**Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию и формированию в результате освоения дополнительной профессиональной программы по специальности «Психотерапия»:**

В результате освоения программы формируются компетенции, необходимые для выполнения нового вида профессиональной деятельности

«Осуществление медицинской деятельности в области – психотерапевтической службы»

<p>готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>	<p><b>УК-1.</b> Способен критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации, определять возможности и способы их применения в профессиональном контексте.</p>	<p><b>УК-1.1.</b> Знает методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации. <b>УК-1.2.</b> Умеет критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации. <b>УК-1.3.</b> Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте. <b>УК-1.4.</b> Владеет методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.</p>	<p><b>С/04.8</b> Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящихся в распоряжении медицинских работников</p>
<p>готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>	<p><b>УК-2.</b> Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи.</p>	<p><b>УК-2.1.</b> Знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. <b>УК-2.2.</b> Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. <b>УК-2.3.</b> Умеет мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности. <b>УК-2.4.</b> Знает основы конфликтологии и умеет разрешать конфликты внутри команды.</p>	

**Профессиональные компетенции (далее – ПК) и индикаторы их достижения**

<p>Оказание медицинской помощи по профилю «Психотерапия»</p>	<p><b>ПК-1.</b> - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение 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</p>	<p><b>ПК-1.1.</b> Знает и умеет собирать клиничко-анамнестические данные с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения. <b>ПК-1.2.</b> Умеет проводить клиническое психопатологическое обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и интерпретировать их результаты. <b>ПК-1.3.</b> Умеет выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные на основе биопсихосоциального подхода. <b>ПК-1.4.</b> Умеет описывать психическое состояние пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения физическим насилием или его</p>	<p><b>С/01.8</b> Диагностика психических расстройств и расстройств поведения и определение показаний к психотерапии.</p>
--	---	--	--

	<p>устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>угрозой.</p> <p><b>ПК-1.5.</b> Знает и умеет проводить дифференциальную диагностику психических расстройств и расстройств поведения</p> <p><b>ПК-1.6.</b> Умеет организовывать и проводить диагностику с целью определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к психотерапии гуманистического</p> <p><b>ПК-1.7.</b> Знает и умеет выявлять психотерапевтические мишени различного уровня, интерпретировать результаты клинического, клинико-психологического и экспериментально-психологического обследования.</p> <p><b>ПК-1.8.</b> Знает особенности оказания медицинской помощи по профилю «Психотерапия» при различных психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе психосоматических расстройствах, соматопсихических расстройствах</p>	
	<p><b>ПК-2.</b> готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения пациентов психотерапевтического профиля</p>	<p><b>ПК-2.1.</b> Знает основные формы психотерапии, включая: индивидуальную психотерапию; групповую психотерапию; семейную психотерапию; терапию средой.</p> <p><b>ПК-2.2.</b> Знает и умеет применять принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) психических расстройств и расстройств поведения, с учетом возраста пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.</p> <p><b>ПК-2.3.</b> Знает принципы определения этапов медицинской помощи по профилю «Психотерапия», содержания их, методы, техники и приемы, характерные для каждого этапа.</p> <p><b>ПК-2.4.</b> Знает принципы и приемы формирования и поддержания устойчивого психотерапевтического контакта.</p> <p><b>ПК-2.5.</b> Знает особенности защитно-ресурсных механизмов (психологических защит и копинг механизмов, стратегий проблемно-решающего поведения).</p>	<p><b>С/02.8</b> Назначение и проведение психотерапии пациентам и контроль ее эффективности и безопасности;</p>

		<p><b>ПК-2.6.</b> Знает принципы оценки эффективности проводимой психотерапии у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения всех возрастных групп.</p> <p><b>ПК-2.7.</b> Знает принципы оценки и коррекции нежелательных явлений психотерапии у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения всех возрастных групп</p> <p><b>ПК-2.8.</b> Знает функциональные задачи медицинского психолога, основные подходы в организации деятельности психолога в поли профессиональной бригаде</p> <p><b>ПК-2.9.</b> Знает и умеет применять методики проведения психотерапии, применение основных методов в рамках различных направлений психотерапии (психодинамического, когнитивно-поведенческого, экзистенциально-гуманистического), вспомогательных психотерапевтических методов и техник, приемов в рамках различных направлений и форм (индивидуальной, семейной, групповой, средовой) психотерапии, моделей (консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной), условий медицинской помощи по профилю «Психотерапия»</p> <p><b>ПК-2.10.</b> Знает механизм действия основных лекарственных средств и медицинских изделий, медицинские показания и противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением</p>	
	<p><b>ПК-3.</b> Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных</p>	<p><b>ПК-3.1.</b> Знает и умеет применять методы медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения.</p> <p><b>ПК-3.2.</b> Знает медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской</p>	<p><b>С/03.8</b> Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения,</p>

	<p>инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.  <b>ПК-3.3.</b> Знает механизмы воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.  <b>ПК-3.4.</b> Знает побочные эффекты и осложнения медицинской реабилитации и методы их коррекции.  <b>ПК-3.5.</b> Знает и умеет применять основные подходы к оценке характера семейного функционирования.  <b>ПК -3.6</b> Знает и умеет применять этические принципы и правила поведения при проведении и контроле эффективности медицинской реабилитации пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения.</p>	<p>с использованием психотерапии, психосоциальной реабилитации, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>
	<p><b>ПК-4.</b>  Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков.</p>	<p><b>ПК-4.1.</b> Знает правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Психотерапия»  <b>ПК-4.2.</b> Знает должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях по профилю «психотерапия».  <b>ПК-4.3.</b> Знает этические принципы и правила поведения при проведении анализа медико-статистической информации, ведении медицинской документации, организации деятельности находящихся в распоряжении медицинских работников.  <b>ПК-4.4.</b> Умеет вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, и контролировать качество ее ведения.  <b>ПК-4.5.</b> Умеет проводить анализ медико-статистических показателей по профилю «Психотерапия».  <b>ПК-4.6.</b>  Умеет осуществлять контроль за выполнением должностных</p>	<p><b>С /04.8</b>  Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящихся в распоряжении медицинских работников;</p>



		обязанностей находящимися в распоряжении медицинскими работниками	
	<p><b>ПК-5.</b> 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>ПК-5.1.</b> Знает и умеет проводить профилактику психических расстройств и расстройств поведения, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- общую профилактику психических расстройств и расстройств поведения;</li> <li>- специфическую профилактику психических расстройств и расстройств поведения;</li> <li>- избирательную профилактику психических расстройств и расстройств поведения;</li> <li>- работу с источниками информации по психическому здоровью, включая основные учетные признаки и индикаторы психических заболеваний, сбор и анализ данных эпидемиологического наблюдения;</li> <li>- оценку индивидуального риска возникновения психических расстройств и расстройств поведения;</li> <li>- работу по снижению риска возникновения психических расстройств и расстройств поведения (мероприятия по профилактической оценке, изменению неблагоприятного воздействия средовых факторов, нормализации психологического климата, выявлению различных форм рискованного поведения, ранней диагностике психических расстройств, профилактическому лечению).</li> </ul> <p><b>ПК-5.2.</b> Умеет обучать навыкам здорового образа жизни (для сохранения психического здоровья).</p>	<p><b>С/03.8</b> Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, с использованием психотерапии, психосоциальной реабилитации, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.</p>

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

### 2.1 Учебный план

#### дополнительной профессиональной программы Профессиональной переподготовки «ПСИХОТЕРАПИЯ»

#### по специальности психотерапия

**Цель** дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей «Психотерапия» по специальности психотерапия (срок обучения 576ак/ч.), заключается в приобретении врачами компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, в формировании и совершенствовании профессиональных компетенций.

**Форма обучения** – очная, с отрывом от работы.

**Вид программы** - практико-ориентированная

**Категория обучающихся** - лица, имеющие диплом специалиста по специальностям «Лечебное дело» или «Педиатрия» граждан в Российской Федерации аккредитации специалиста или сертификата по специальностям «психиатрия-наркология», «психотерапия», «сексология», «судебно-психиатрическая экспертиза» подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры укрупненной группы специальностей «Клиническая медицина».

**Контингент обучающихся:**

**по основной специальности** - «Врачи-психиатры-наркологи», «Врач психиатр»

**дополнительной специальности** - «Врачи- психотерапевты»; «Врачи- сексологи»; «Врачи- судебно-психиатрические эксперты».

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Трудоемкость (акад. час)	Формы обучения				Формируемы е компетенции	Форма контроля
			Лекции	СЗ	ПЗ	ОСК		
<b>Рабочая программа учебного модуля 1</b> <b>« Диагностика и фармакотерапия психических расстройств»</b>								
1.1	Организационно-правовые проблемы психиатрии	18	18	-	-	-	УК-1, ПК-2, ПК-3	Т/К
1.2	Частная психиатрия	27	10	-	17	-	УК-1, ПК-2, ПК-4	Т/К
1.3	Психофармакотерапия психических расстройства	27	10	-	17	-	УК-1 ПК-1,ПК- 2,ПК-3,ПК-4	Т/К
<b>Трудоемкость учебного модуля 1</b>		<b>72</b>	<b>38</b>	-	34	-	УК-1; ПК-1-4	<b>П/А</b>
<b>Рабочая программа учебного модуля 2</b> <b>«Основы медицинской (клинической) психологии и биоэтики»</b>								
2.1	Основы клинической психологии.	9	3	-	6	-	УК-1; ПК-1,ПК- 2,ПК-3,ПК-4	Т/К

2.2	Медицинская деонтология и биоэтика.	9	3	-	6	-	УК-1; ПК-1, ПК-2, ПК-3,	Т/К
<b>Трудоемкость учебного модуля 2</b>		<b>18</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>12</b>	<b>-</b>	<b>УК-1, ПК-1, ПК-3.</b>	<b>П/А</b>
<b>Рабочая программа учебного модуля 3 «Терапевтический сеттинг и механизмы действия психотерапии»</b>								
3.1	Сеттинг в психотерапии	24	8		16		УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3.	Т/К
3.2	Специфические и неспецифические механизмы действия психотерапии	24	8		16		УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3	Т/К
3.3	Психологические защитные механизмы и копинг-стратегии.	24	8		16		УК-1 ОПК-1 ПК-1,	Т/К
<b>Трудоемкость учебного модуля 3</b>		<b>72</b>	<b>24</b>	<b>-</b>	<b>48</b>	<b>-</b>	<b>УК-1, ПК-3, ПК-1:</b>	<b>П/А</b>
<b>Рабочая программа учебного модуля 4 «Основные направления и методы психотерапии»</b>								
4.1.	Суггестивная психотерапия	28	12		16		УК-1, ПК-1-4	Т/К
4.2.	Когнитивно-поведенческая психотерапия	28	12		16		УК-1, ПК-4	Т/К
4.3.	Психоанализ и психоаналитическая психотерапия	28	12		16		УК-1, ПК-1-4	Т/К
4.4.	Другие связанные с психоанализом виды психотерапии	28	12		16		УК-1, ПК-1-4	Т/К
4.5.	Гуманистическая психотерапия	32	16		16		УК-1, ПК-1-4	Т/К
<b>Трудоемкость учебного модуля 4</b>		<b>144</b>	<b>64</b>	<b>-</b>	<b>80</b>	<b>-</b>	<b>УК-1, ПК-1-4</b>	<b>П/А</b>
<b>Рабочая программа учебного модуля 5 « Научные основы и современные исследования в области психотерапии»</b>								
5.1.	Физиологические основы	8	8	-	-	-	УК-1,	Т/К

	психотерапии						ПК-1-4	
5.2.	История исследований психотерапии.	2	2	-	-	-	УК-1, ПК-1-4	Т/К
5.3	Доказательная медицина и психотерапия	1	1	-	-	-	УК-1, ПК-1-4	Т/К
5.4.	Клиническая и психологическая эффективность психотерапии	2	2	-	-	-	УК-1, ПК-1-4	Т/К
5.5	Нежелательные явления в процессе психотерапии..	2	2	-	-	-	УК-1, ПК-1-4	Т/К
5.6.	Психотерапия и психофармакотерапия.	4	4	-	-	-	УК-1, ПК-1-4	Т/К
<b>Трудоемкость учебного модуля 5</b>		<b>19</b>	<b>19</b>				<b>УК-1, ПК-1,ПК-2.ПК-4</b>	<b>П/А</b>
<b>Рабочая программа учебного модуля 6 « Психотерапия в других областях медицины»</b>								
6.1.	Психотерапия в психиатрии	10	4		6	-	УК-1, ПК-1-4	Т/К
6.2.	Психотерапия в наркологии	10	4		6	-	УК-1, ПК-1-4	Т/К
6.3.	Психотерапия в сексопатологии	30	12		18	-	УК-1, ПК-1-4	Т/К
6.4.	Психотерапия в неврологии, клинике внутренних болезней, хирургии, акушерстве и гинекологии, онкологии.	22	8		14	-	УК-1 ПК-1-4	Т/К
<b>Трудоемкость рабочего модуля 6</b>		<b>72</b>	<b>28</b>	-	<b>44</b>	-	<b>УК-1, ПК-1-4</b>	<b>П/А</b>
<b>Рабочая программа учебного модуля 7 « Некоторые специальные вопросы психотерапии»</b>								
7.1.	Психотерапия и психологическая помощь при ЧС	18	6		12		УК-1, ПК-1-4	Т/К
7.2.	Кризисная психотерапия	12	4		8		УК-1, ПК-1-4	Т/К
7.3.	Психотерапия и психосоциальная	6	2		4		УК-1, ПК-1-4	Т/К

	реабилитация							
<b>Трудоемкость учебного модуля 7</b>		<b>36</b>	<b>12</b>		<b>24</b>		<b>УК-1 ПК-1-4</b>	<b>П/А</b>
<b>Рабочая программа учебного модуля 8 « Детская и подростковая психотерапия »</b>								
<b>8.1.</b>	Роль возрастного фактора в формировании психических расстройств	8	4		4		ПК-1, ПК-2, ПК-3	Т/К
<b>8.2.</b>	Дизонтогенез, причины и механизм формирования	12	4		8		ПК-1 ПК-2 , ПК-4	Т/К
<b>8.3.</b>	Возрастные особенности клинических проявлений отдельных нозологических форм психических расстройств. Психотерапевтические методики работы с детьми.	16	4		12		ПК-1 ПК-3 ПК-4	Т/К
<b>8.4.</b>	Дефиниции и эпидемиология суицидального поведения.	13	6		7		ПК-1 ПК-3 ПК-4	Т/К
<b>8.5.</b>	Факторы суицидального риска. Диагностика.	13	4		9		ПК-1 ПК-3 ПК-4	Т/К
<b>8.6.</b>	Психотерапия пациентов с суицидальным поведением	10	2		8		ПК-1 ПК-3 ПК-4	Т/К
<b>Трудоемкость учебного модуля 8</b>		<b>72</b>	<b>24</b>	<b>-</b>	<b>48</b>		<b>УК-1., ПК-1 ПК-2,ПК-3, ПК-4</b>	<b>П/А</b>
<b>Рабочая программа учебного модуля 9 « Неотложные состояния в психиатрии»</b>								
9.1.	Психомоторное поведение	8	4		4		УК-1, ПК-1 ПК-2 ПК-4	Т/К
9.2.	Отказ от еды	6	2		4		УК-1, ПК-1 ПК-2 ПК-3	Т/К
9.3.	Делирий.	6	2		4		УК-1, ПК-1 ПК-2 ПК-4	Т/К
9.4.	Эпилептический статус	6	2		4		УК-1, ПК-1 ПК-2 ПК-4	Т/К
9.5.	Фебрильная шизофрения	6	4		2		УК-1, ПК-1 ПК-2 ПК-4	Т/К
<b>9.6.</b>	<b>Острые осложнения</b>	6	3		3		УК-1, ПК-1	Т/К

	психофармакотерапии						ПК-2 ПК-4	
9.7	Основы психолого-психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях	10	4		6		УК-1, ПК-1 ПК-2 ПК-4	Т/К
9.8.	Экстренная медицинская помощь	6			6		УК-1, ПК-1 ПК-2 ПК-4	Т/К
<b>Трудоемкость учебного модуля 9</b>		<b>54</b>	<b>21</b>		<b>24</b>		<b>УК-1, ПК-2, ПК-4,</b>	<b>П/А</b>
<b>Рабочая программа учебного модуля 10 «ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС»</b>								
10.1	Базовая сердечно-легочная реанимация	4				4	УК-1, ПК-2, ПК-4.	Т/К
10.2	Коммуникация	2				2	УК-1, ПК-2, ПК-4	Т/К
10.3	Сбора жалоб и анамнеза	2				2	УК-1, ПК-2, ПК-4	Т/К
10.4	Консультирование	2				2	УК-1, ПК-2, ПК-4	Т/К
10.5	«Трудный» пациент. Сообщения плохих новостей	2				2	УК-1, ПК-2, ПК-4	Т/К
<b>Трудоемкость учебного модуля 10</b>		<b>12</b>					<b>УК-1-2 ПК-1--2</b>	<b>П/А</b>
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>ЭКЗАМЕН</b>	
<b>Общая трудоемкость освоения программы</b>		<b>576</b>	<b>233</b>		<b>314</b>	<b>12</b>		

**2.2.Примерный календарный учебный график**  
**Сроки обучения: 96 дней, 16 нед., 4 месяца., 576 акад.часов**

Название и темы рабочей программы	1 мес	2 мес	3 мес	4 мес
Диагностика и психофармакотерапия психических расстройств	72			
Основы медицинской (клинической) психологии и биоэтики	18			
Терапевтический сеттинг и механизмы действия психотерапии	54	18		
Основные направления и методы психотерапии		126	18	
Научные основы и современные исследования в области психотерапии			36	
Психотерапия в других областях медицины			72	
Некоторые специальные вопросы психотерапии			18	18
Детская и подростковая психотерапия				36
Неотложные состояния в психиатрии				54
ОСК				12
Итоговая аттестация	-	-	-	<b>6</b>
Общая трудоемкость программы (576 акад. час.)	<b>144</b>	<b>144</b>	<b>144</b>	<b>144</b>

**2.3.Рабочие программы учебных модулей**  
**Учебный модуль 1 «Диагностика и фармакотерапия психических расстройств»**

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
<b>1.1</b>	<b>Организационно-правовые проблемы психиатрии</b>
1.1.1	Организационная структура психиатрической помощи в Российской Федерации
1.1.2	Правила психиатрического освидетельствования
1.1.3	Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
1.1.4	Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
<b>1.2</b>	<b>Частная психиатрия</b>
1.2.1	Этиология и патогенез психических расстройств.
1.2.2	Классификация психических расстройств
<b>1.3</b>	<b>Психофармакотерапия психических расстройств</b>
1.3.1	Современные представления о механизме действия и классификации психотропных средств
1.3.2	Психофармакотерапия при шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройствах.
1.3.3	Психофармакотерапия аффективных расстройств.
1.3.4	Психофармакотерапия невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств.
1.3.5	Психофармакотерапия органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения
1.3.6	Психофармакотерапия расстройств личности и поведения в зрелом возрасте.
1.3.7	Психофармакотерапия психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и подэлементов</b>
1.3.8	Психофармакотерапия иных психических расстройств и расстройств поведения
1.3.9.	Нежелательные явления в процессе психофармакотерапии.

### **Учебный модуль 2 «Основы медицинской (клинической) психологии и биоэтики»**

<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов и подэлементов</b>
<b>2.1</b>	<b>Основы клинической психологии.</b>
2.1.1	Предмет и основные понятия клинической психологии.
2.1.2	Клинико-психологические аспекты познавательной деятельности
2.1.3	Клинико-психологические аспекты эмоционально-волевой и мотивационной сферы
2.1.4	Клинико-психологические аспекты сознания
2.1.5	Психическая индивидуальность и психология личности
2.1.6	Патопсихологическая диагностика и ее роль в психотерапии
2.1.7	Психосоматические взаимоотношения
2.1.8	Реакции личности на болезнь
<b>2.2</b>	<b>Медицинская деонтология и биоэтика.</b>
2.2.1	Взаимоотношения врач медицинский персонал-пациент.

### **Учебный модуль 3 «Терапевтический сеттинг и механизмы действия психотерапии»**

<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов и подэлементов</b>
<b>3.1</b>	<b>Сеттинг в психотерапии</b>
<b>3.2</b>	<b>Специфические и неспецифические механизмы действия психотерапии</b>
<b>3.3</b>	<b>Психологические защитные механизмы и копинг-стратегии.</b>

### **Учебный модуль 4 «Основные направления и методы психотерапии»**

<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов и подэлементов</b>
<b>4.1</b>	<b>Суггестивная психотерапия.</b>
4.1.1	История учения о гипнозе и внушении
4.1.2	Природа гипноза и внушения (прямая и косвенная суггестия, плацебо-терапия)
4.1.3	Показания и противопоказания к гипносуггестивной психотерапии
4.1.4	Техники гипнотизации, теория и практика
4.1.5	Индивидуальная и групповая гипносуггестивная психотерапия.
4.1.6	Недирективный гипноз М. Эриксона
4.1.7	Методы аутосуггестии (метод Э. Куэ, аутогенная тренировка И. Шульца, прогрессивная мышечная релаксация по Э. Джекобсону, медитативные техники)
4.1.8	Нежелательные явления в процессе гипносуггестивной психотерапии
<b>4.2</b>	<b>Когнитивно-поведенческая психотерапия</b>
4.2.1	История когнитивно-поведенческого направления психотерапии.
4.2.2	Методология и ключевые понятия когнитивно-поведенческой психотерапии
4.2.3	Техники и методики когнитивно-поведенческой психотерапии
4.2.4	Варианты когнитивно-поведенческой психотерапии: когнитивная терапия депрессий А.



<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов и подэлементов</b>
	Бэка, рационально-эмоциональная терапия А. Эллиса, интерперсональная психотерапия
<b>4.2.5</b>	Терапевтическая метафора и ее виды в структуре когнитивно-поведенческой психотерапии
<b>4.3</b>	<b>Психоанализ и психоаналитическая психотерапия</b>
4.3.1	История психоанализа и психоаналитической психотерапии.
4.3.2	Психический онтогенез: фазы развития человека
4.3.3	Пропедевтика психоаналитической патопсихологии
4.3.4	Пропедевтика психоаналитической психотерапии
4.3.5	Психоаналитическая психотерапия семьи
4.3.6	Психоаналитическая психодрама
4.3.7	Психоаналитическая теория неврозов
4.3.8	Патопсихология и психотерапия пограничных состояний и перверсий
4.3.9	Патопсихология и психотерапия психосоматических заболеваний
4.3.10	Патопсихология и психотерапия детей и подростков
<b>4.4.</b>	<b>Другие связанные с психоанализом виды психотерапии</b>
4.4.1	Аналитическая психология и психотерапия К. Юнга
4.4.2	Индивидуальная психология и психотерапия А. Адлера
4.4.3	Телесно ориентированная психотерапия (А. Лоуэн, В. Райх, Л. Бурбо)
4.4.4	Трансактный анализ Э. Берна
4.4.5	Трансперсональная психотерапия и психосинтез
<b>4.5.</b>	<b>Гуманистическая психотерапия</b>
4.5.1	Основные принципы гуманистической психотерапии
4.5.2	Понятие невроза и выздоровления в гуманистической психотерапии
4.5.3	Логотерапия В. Франкла
4.5.4	Экзистенциальный психоанализ по Л. Бинсвангеру
4.5.5	Психотерапия А. Маслоу, понятие самоактуализации, иерархия потребностей
4.5.6	Клиент-центрированная терапия К. Роджерса.
4.5.7	Гештальт-психология и гештальт-терапия Ф. Перлза
4.5.8	Экзистенциальная психотерапия (И. Ялом, Д. Бьюдженталь)

**Учебный модуль 5 «Научные основы и современные исследования в области психотерапии»**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов, подэлементов</b>
<b>5.1.</b>	<b>Физиологические основы психотерапии</b>
<b>5.2.</b>	<b>История исследований психотерапии.</b>
<b>5.3.</b>	<b>Доказательная медицина и психотерапия.</b>
<b>5.4.</b>	<b>Клиническая и психологическая эффективность психотерапии.</b>
<b>5.5</b>	<b>Нежелательные явления в процессе психотерапии..</b>
<b>5.6.</b>	<b>Психотерапия и психофармакотерапия</b>

**Учебный модуль 6 «Психотерапия в других областях медицины»**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, подтем</b>
------------	---------------------------------

<b>6.1.</b>	<b>Психотерапия в психиатрии</b>
<b>6.1.1</b>	Психотерапия при шизофрении
<b>6.1.2</b>	Психотерапия при депрессиях
<b>6.1.3</b>	Психотерапия при эпилепсии
<b>6.1.4</b>	Психотерапия в клинике пограничных состояний
<b>6.2</b>	<b>Психотерапия в наркологии.</b>
<b>6.2.1</b>	Психотерапия при зависимости от алкоголя
<b>6.2.2</b>	<b>Психотерапия при зависимостях от психоактивных веществ</b>
<b>6.3</b>	<b>Психотерапия в сексопатологии</b>
<b>6.3.1.</b>	<b>Психотерапия в неврологии, клинике внутренних болезней, хирургии, акушерстве и гинекологии, онкологии.</b>

#### Учебный модуль 7 «Некоторые специальные вопросы психотерапии»

Код	Наименование тем, подтем
<b>7.1.</b>	<b>Психотерапия и психологическая помощь при ЧС</b>
<b>7.2</b>	<b>Кризисная психотерапия</b>
<b>7.3</b>	<b>Психотерапия и психосоциальная реабилитация</b>

#### Учебный модуль 8 «Детская и подростковая психотерапия»

Код	Наименование тем, подтем
<b>8.1.</b>	<b>Роль возрастного фактора в формировании психических расстройств</b>
<b>8.1.1</b>	Психологические особенности развития в детском и подростковом возрасте
<b>8.1.2</b>	Понятие психологического возраста и норм психического развития в разных возрастах.
<b>8.1.3</b>	Психическое и личностное развитие в подростковом возрасте.
<b>8.1.4</b>	Диагностика в детской и подростковой психиатрии
<b>8.1.5</b>	Принципы многоосевой классификации психических расстройств в детско-подростковом возрасте
<b>8.2.</b>	<b>Дизонтогенез, причины и механизм формирования.</b>
<b>8.2.1</b>	Клиническая специфика нарушений психического развития в детско-подростковом возрасте
<b>8.2.2</b>	Подростковые психопатологические синдромы и патологические состояния, систематика.
<b>8.2.3</b>	Возрастные особенности клинических проявлений отдельных нозологических форм психических расстройств
<b>8.3.</b>	<b>Возрастные особенности клинических проявлений отдельных нозологических форм психических расстройств. Психотерапевтические методики работы с детьми.</b>
8.3.1	Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ).
8.3.2	Расстройства аутистического спектра.
8.3.3	Обсессивно-компульсивные расстройства у детей и подростков
8.3.4	Пищевые расстройства в подростковом возрасте
8.3.5	Умственная отсталость
8.3.6	Психотерапевтические методики работы с детьми

#### Учебный модуль 9 «Неотложные состояния в психиатрии»

Код	Наименование тем, подтем
<b>9.1</b>	<b>Психомоторное возбуждение и агрессивное поведение</b>
9.1.1.	Виды психомоторного возбуждения (галлюцинаторное, дисфорическое, тревожное, депрессивное (депрессивный раптус), маниакальное, аффективно-шоковое, кататоническое, гебефреническое) их особенности.
9.1.2.	Тактика поведения, купирования.
9.1.3.	Правила фиксации возбужденного больного.

9.1.4.	Обеспечение надзора и инструктаж персонала.
<b>9.2.</b>	<b>Отказ от еды</b>
9.2.1.	Основные причины (кататонический синдром, синдром нервной анорексии, бред отравления, запрещающие императивные галлюцинации, тяжелая депрессия с бредом самообвинения и суицидальными тенденциями, дисморфомания, дисморфофобия).
9.2.2.	Признаки отказа от еды.
9.2.3.	Онкологическая настроженность.
9.2.4.	Особенности у больных употребляющие мочегонные и слабительные для похудения.
9.2.5.	Особенности лечения (коррекция электролитных нарушений, парентеральное питание в условиях реанимации или ПСО, после стабилизации соматического состояния продолжение лечения, в т. ч. и в недобровольном порядке, в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», ст. №29, пункты «а» и «в»).
<b>9.3.</b>	<b>Делирий</b>
9.3.1.	Основные причины делирия.
9.3.2.	Признаки тяжелого течения делирия.
9.3.3.	Принципы лечения (тщательное обследование, динамическая оценка состояния, последовательность лечения).
9.3.4.	Особенности лечения тяжелых форм делирия.
<b>9.4.</b>	<b>Эпилептический статус</b>
9.4.1.	Определение, признаки, основные причины.
9.4.2.	Дифференциальная диагностика с коматозными состояниями другой природы (инсульт, асфиксия, остановка сердца, гипогликемия).
9.4.3.	Этапы лечебных мероприятий.
<b>9.5.</b>	<b>Фебрильная шизофрения</b>
9.5.1.	Клиническая картина
9.5.2.	Общие принципы лечения
<b>9.6.</b>	<b>Острые осложнения психофармакотерапии</b>
9.6.1.	Холинолитический делирий.
9.6.2.	Острая дистония.
9.6.3.	Злокачественный нейролептический синдром.
9.6.4.	Острые отравления психотропными препаратами.
<b>9.7</b>	<b>Основы психолого-психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях</b>
9.7.1.	Понятие чрезвычайной ситуации
9.7.2.	Особенности психических расстройств у пострадавших при различных видах чрезвычайных ситуаций
9.7.3.	Организация психолого-психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях
9.7.4.	Принципы взаимодействия специалистов медицинских служб, оказывающих помощь, на различных этапах ликвидации чрезвычайной ситуации
9.7.5.	Современная классификация психических расстройств, связанных с чрезвычайными ситуациями
<b>9.8.</b>	<b>Экстренная медицинская помощь</b>
9.8.1.	Базовая сердечно-легочная реанимация
9.8.2.	Экстренная медицинская помощь при анафилактическом шоке
9.8.3.	Экстренная медицинская помощь при тромбоэмболии
9.8.4.	Экстренная медицинская помощь при гипогликемии
9.8.5.	Экстренная медицинская помощь при гипергликемии
9.8.6.	Экстренная медицинская помощь при острой недостаточности мозгового кровообращения

### **Учебный модуль 10 «Обучающий симуляционный курс».**

**Цель модуля:** формирование компетенции в диагностической, лечебной, реабилитационной и организационно-управленческой деятельности врача-психотерапевта. Обучающий симуляционный курс для освоения навыков по ПСИХОТЕРАПИИ проводится на базе Федерального Аккредитационного центра ФГБОУ ВО ДГМУ с использованием инновационных технологий в обучении - интерактивных тренажеров.

Образовательные технологии при организации освоения учебного модуля ОСК, «Сердечно-легочная реанимация» используется совокупность технологий: интерактивные лекции с применением мультимедийных установок, учебные конференции, работа с кейсовыми заданиями, решение ситуационных задач. Реализация Программы осуществляется с применением обучающего симуляционного курса для приобретения и отработки практических навыков и умений для их использования в профессиональной деятельности.

На занятиях симуляционного курса могут использоваться муляжи, манекены, виртуальные тренажеры с использованием моделируемых лечебно-диагностических процедур и манипуляций согласно разработанным клиническим сценариям и программам.

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, подтем</b>
<b>10.1.</b>	Базовая сердечно-легочная реанимация
<b>10.2.</b>	Коммуникация
<b>10.2.1.</b>	Сбора жалоб и анамнеза
<b>10.2.2.</b>	Консультирование
<b>10.3.3.</b>	«Трудный» пациент. Сообщения плохих новостей

#### **Раздел 10.1. Базовая сердечно-легочная реанимация**

Симуляционное оборудование: виртуальный робот-пациент - симулятор для проведения базовой СЛР «Родам» с возможностью регистрации (по завершении) следующих показателей: 1) глубина компрессий; 2) положение рук при компрессиях; 3) высвобождение рук между компрессиями; 4) частота компрессий; 5) дыхательный объём; 6) скорость вдоха.

#### **Раздел 10.2. Коммуникация**

Коммуникация с пациентом в ситуации: 1.Сбора жалоб и анамнеза 2. Консультирования 3.\* «Трудный» пациент 4.\* Сообщения плохих новостей.

## **2.4 Оценка качества освоения программы**

### **2.4.1 Формы промежуточной и итоговой аттестации.**

**Форма ПА - зачёт.** Зачет проводится посредством: в виде собеседования и решения ситуационных задач по темам учебного модуля;

#### **2.4.1.1 Контроль результатов обучения проводится:**

**Форма итоговой аттестации – экзамен**, который проводится посредством:

тестового контроля письменно, и решения одной ситуационной задачи письменно.

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА (при наличии) в соответствии с УП.

#### **Документ выдаваемый после завершения обучения**

Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

### **2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.**

По результатам любого из видов аттестационных испытаний, включенных в итоговую аттестацию, выставляются отметки по четырех балльной системе:

- «отлично»,
- «хорошо»,
- «удовлетворительно»,
- «неудовлетворительно».

При осуществлении уровня оценки сформированности компетенций, умений и знаний обучающихся и выставлении отметки может использоваться «принцип сложения»:

– отметка «Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не справившемуся с выполнением итоговой аттестационной работы;

– отметку «Удовлетворительно» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе. Как правило, отметка «удовлетворительно» выставляется слушателям, допустившим погрешности в итоговой квалификационной работе;

– отметку «Хорошо» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, изучивших литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

– отметку «Отлично» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций; умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

## 2.5 Оценочные материалы

Оценочные материалы представлены в виде тестов, ситуационных задач и контрольных вопросов для собеседования.

Примерная тематика тестовых заданий.

<b>001</b>	<b>МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА</b>
А	помогают повысить уровень психической адаптации
Б	формируют мотивацию к саморазвитию
В	обеспечивают реализацию базовых психологических потребностей
Г	способствуют сознательному, конструктивному разрешению конфликта
<b>002</b>	<b>ПРИ РАЗВИТИИ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ СИСТЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ ЛИЧНОСТИ</b>
А	поддерживает и усиливает дезадаптацию
Б	расширяет спектр адаптационных возможностей
В	обеспечивает осознанное совладание с болезнью
Г	помогает справляться с конфликтными ситуациями
<b>003</b>	<b>ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИСТЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОЛОГ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТ МЕТОДИКУ</b>
А	«Индекс жизненного стиля» (Р. Плутчик, Х. Келлерман, Х.Р. Конте)
Б	«Уровень субъективного контроля» (Дж. Роттер)
В	«Индикатор стратегий преодоления стресса» (Дж. Амирхан )
Г	«Прогрессивные матрицы Равена» (Дж. Равен, Л. Пенроуз)
<b>004</b>	<b>ПРИ РАЗВИТИИ НЕВРОТИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ВЕДУЩИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТЫ ЛИЧНОСТИ СТАНОВЯТСЯ</b>
А	ригидными
Б	лабильными
В	гибкими

Г	устойчивыми
<b>005</b>	<b>ПОВЕДЕНИЕ ПО ТИПУ «УХОДА В ДЕТСТВО» У ЛЮДЕЙ С ЧЕРТАМИ ПСИХИЧЕСКОГО ИНФАНТИЛИЗМА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПСИХОЗАЩИТНЫЙ МЕХАНИЗМ</b>
А	регрессии
Б	вытеснения
В	отрицания
Г	формирования реакции
<b>006</b>	<b>ОСНОВОЙ ФОРМИРОВАНИЯ БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО ЗИГМУНД ФРЕЙД СЧИТАЛ ПСИХОЗАЩИТНЫЙ МЕХАНИЗМ</b>
А	вытеснения
Б	регрессии
В	обесценивания
Г	сублимации
007	<b>НЕПРИЕМЛЕМЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ УДАЛЯЮТСЯ ИЗ СОЗНАНИЯ И УДЕРЖИВАЮТСЯ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ ПУТЕМ</b>
А	вытеснения
Б	регрессии
В	проекции
Г	изоляции

### **Примерная тематика контрольных вопросов:**

1. Место психотерапии в системе доказательной медицины и в общей системе здравоохранения.
2. Основные тенденции динамики распространенности психических расстройств и факторы, влияющие на них.
3. Законодательные и нормативные акты в здравоохранении при охране психического здоровья.
4. Организация психотерапевтической помощи в России, ее юридические основы.
5. Место психотерапевтической помощи в общей системе здравоохранения, социального обеспечения и образования.
6. Порядок госпитализации, содержания и выписки больных из психотерапевтического стационара.
7. Основы этики и деонтологии в психотерапии.
8. История развития психотерапии.
9. Понятие внутренней картины болезни.
10. Учение о соотношении биологического и социального в человеке.
11. Учение о личности (характер, темперамент, система ценностей).
12. Законы развития общества и их влияние на формирование личности.
13. Исторический анализ формирования взглядов на бессознательное.
14. Сознание и бессознательное и их отношение к психотерапии.
15. Психофизиологические основы психотерапии.
16. Теория стресса.
17. Эмоциональный стресс и его фазы.
18. Основы психотерапевтической диагностики.
19. Терапевтические отношения как базовый лечебный фактор психотерапии.
20. Терапевтический контракт, его клиническое значение, структура.
21. Место психотерапевтической помощи в общей системе здравоохранения, социального обеспечения и образования.
22. Порядок госпитализации, содержания и выписки больных из психотерапевтического стационара.
23. Основы этики и деонтологии в психотерапии.
24. История развития психотерапии.
25. Понятие внутренней картины болезни.
26. Учение о соотношении биологического и социального в человеке.
27. Учение о личности (характер, темперамент, система ценностей).
28. Законы развития общества и их влияние на формирование личности.
29. Исторический анализ формирования взглядов на бессознательное.
30. Сознание и бессознательное и их отношение к психотерапии.
31. Психофизиологические основы психотерапии.
32. Теория стресса.
33. Эмоциональный стресс и его фазы.
34. Основы психотерапевтической диагностики.
35. Терапевтические отношения как базовый лечебный фактор психотерапии.
36. Терапевтический контракт, его клиническое значение, структура

### **Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-психотерапевта:**

1. Назовите шесть упражнений аутогенной тренировки 1-й степени.
2. Покажите первые два упражнения аутогенной тренировки.
3. Продемонстрируйте приемы проверки гипнабельности.
4. Продемонстрируйте приемы эриксоновского гипноза.
5. Приведите примеры психологических игр.



6. Продемонстрируйте эмоционально-стрессовую психотерапию в варианте гипноза по В.Е. Рожнову.
7. Продемонстрируйте коррекцию временных линий в модели нейролингвистического программирования.
8. Продемонстрируйте техники в модели нейролингвистического программирования в работе с субмодальностями.
9. Назовите особенности полимодальной терапии (В.В. Макаров).
10. Покажите модель психотерапии никотиновой зависимости.
11. Перечислите факторы риска формирования посттравматического стрессового расстройства.

**Пример Ситуационной задачи для выявления практической подготовки:**

**Ситуация**

**К психотерапевту обратилась женщина 25 лет**

**Жалобы**

На приступы тревоги, возникающие часто, нарастающих в течение короткого времени; данное состояние сопровождается тахикардией, ощущением трудности вдоха, «ватности» ног, потоотделением, страхом смерти; данное состояние проходит в течение короткого времени, но из-за этих страха возникновения данных приступов перестала ездить в метро, бывать в людных местах, реже выходит из дома; постоянное чувство напряженности, непривлекательности, отсутствие близких людей рядом, одиночество, слишком высокую ответственность на работе.

## Анамнез заболевания

Отец пациентки- гипертимный, артист хореографического коллектива, всю жизнь ездил с концертами со своим танцевальным коллективом, дома редко появлялся, вероятно, изменял жене. Отец стал злоупотреблять алкоголем, во время запоев становился опасным. Дочь (пациентка) навещает отца, он проживет сейчас один.

Мать учитель музыки, склонная к гипотимии и ипохондрии, в конце жизни- депрессивной. Официального развода не было, но и вместе очень редко были. Мать умерла от рака, когда пациентке исполнилось 20 лет.

Пациентка рождена в срок, с детства гиперопекаемая, в детский сад ее не водили, воспитывали дома. Росла тревожной, неуверенной в себе. Общаться любила, но редко становилась инициатором знакомств. После школы пошла работать на фирму, так как думала, что не сможет поступить в вуз. Работала хорошо, быстро выросла по службе. Считала, что это случайно получилось. Тяжело перенесла смерть матери, но не плакала на похоронах, так как занималась организацией. Позже стала грустить, скучать по матери, чувствовала себя виноватой в ее смерти. Постепенно настроение улучшилось, но стала больше тревожиться за отца, за его жизнь, а у него после смерти жены произошло ухудшение - дважды медики спасли ему жизнь. Но лечиться систематически от алкоголизма он не хотел, дочь во время запоев на порог дома не пускал. В этот период возникли приступы паники, сопровождающиеся страхом смерти. Перестала ездить на метро, стала вызывать такси. Реже стала выходить из дома. В качестве самопомощи стала посещать уроки рисования для взрослых, делала успехи там, в этой ситуации не боялась группы, задавала вопросы преподавателю. На фоне проблем с отцом работе стала задерживаться. Когда работала с документами, это очень нравилось. Тревога возникала лишь в контексте (и даже ожидания) общения с людьми (чаще с заказчиками) или критики ее работы. В эти моменты возникали либо паники, либо вегетативные симптомы. В выходные старалась съездить к отцу, узнать, жив ли, отвезти ему продукты. Отец не всегда ее пускал на порог дома. Остальное время занималась какими-то домашними делами, редко встречалась с подругами. По совету близкой подруги обращается за помощью к психотерапевту.

## Анамнез жизни

Образование среднее, работает старшим менеджером в небольшой фирме, не замужем, проживает отдельно от отца

## Объективный статус

**Соматический статус.** Жалоб нет. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Аллергии отрицает. Дыхание свободное. Живот мягкий, безболезненный.

**Неврологический статус.** Без особенностей. Жалоб нет. Пробы выполняет удовлетворительно, рефлексы симметричные. ЧМТ отрицает.

**Психический статус.** Одет скромно, аккуратно. Немного пользуется декоративной косметикой, но неброско. Дистанцию соблюдает. Мышление последовательное, логичное.

**Жалобы** на приступы тревоги, возникающие часто, нарастающих в течение короткого времени; данное состояние сопровождается тахикардией, ощущением трудности вдоха, «ватности» ног, потоотделением, страхом смерти; данное состояние проходит в течение короткого времени, но из-за этих страхов возникновения данных приступов перестала ездить в метро, бывать в людных местах, реже выходит из дома. Боится, что ей не окажут помощь, что не сможет выбраться. Жалуется на постоянное чувство напряженности, непривлекательности, отсутствие близких людей рядом, одиночество, слишком высокую ответственность на работе. С людьми сходится лишь с теми, которые понимают и принимают ее. Боится, что ошибется с выбором мужа, как мать. Считает их брак неудачным. Повышена чувствительна к критике от других людей, считает, что они всегда правы, когда критикуют. Поэтому мало посещает какие-то компании. Настроение немного снижено, но оно «такое в течение всей жизни», светлых промежутков практически нет. Суточной динамики нет. Сон хороший. Аппетит достаточный. Продуктивной симптоматики, суицидальных мыслей нет.

## Задания

ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 1	<b>Учитывая жалобы на приступы страха, ее тенденцию избегать данных ситуаций, можно поставить диагноз расстройства</b>
Количество верных ответов	1
Верный ответ	фобического тревожного расстройства
Обоснование	<p>группа расстройств, в клинической картине которых преобладает боязнь определенных ситуаций или объектов (внешних по отношению к субъекту), не представляющих реальной опасности. В результате больной избегает таких ситуаций или переносит их, преодолевая чувство страха.</p> <p>Основные критерии диагностики тревожно-фобических расстройств:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тревога, обусловленная вполне определенными ситуациями, которые объектив-но не опасны.</li> <li>2. Эти ситуации вызывают их избегание или страх.</li> <li>3. Тревога может варьировать от легкой степени до ужаса.</li> <li>4. Появление вегетативных симптомов, обуславливающих вторичные страхи.</li> <li>5. Субъективная тревога не зависит от объективной оценки окружающих.</li> <li>6. Тревога предшествует ситуации, способной вызвать страх.</li> <li>7. Страх заболевания, если он связан с конкретной ситуацией, но не страх заражения (нозофобия) или уродства (дисморфофобия) — тогда он относится к ипохондрическому расстройству (F 45.2)</li> </ol> <p>Проект Клинические рекомендации по диагностике и лечению панического расстройства и генерализованного тревожного расстройства, 2015 г сайт Российского Общества Психиатров psychiatr.ru            Коллектив авторов. Психические расстройства и расстройства поведения(F00 - F99). (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации). Под общей редакцией Казаковцева Б.А., Голланда В.Б.- М.: Минздрав России, 1998. -512 с. – 138 С</p> <p>Российское общество психиатров (РОП) – psychiatr.ru</p>
Дистрактор	рекуррентного депрессивного
Дистрактор	шизоаффективного депрессивного
Дистрактор	биполярного смешанного
ЗАДАНИЕ № 2	<b>Страх выйти из дома, избегание метро, что ей не окажут помощь- это симптомы</b>
Количество верных ответов	1
Верный ответ	агорафобии
Обоснование	<p>А. Тревога по поводу попадания в места или ситуации, из которых может быть за-труднительно выбраться или в которых помощь не может быть оказана вовремя в случае неожиданного или ситуационно</p>

	<p>спровоцированного развития панических симптомов. Агорафобические страхи обычно происходят в типичных ситуациях, которые включают в себя страх выходить из дома одному, страх толпы или очередей, страх мостов, поездок в автобусе, поезде или автомобиле. Примечание: При избегании какой-либо одной ситуации диагностируется специфическая (простая) фобия, при избегании социальных ситуаций — социальная фобия.</p> <p>Б. Ситуации избегаются (например, поездки ограничиваются) или сопровождаются значительными переживаниями и тревогой по поводу возможности развития симптомов паники. Ситуации могут преодолеваться в присутствии кого-либо. В. Тревога или фобическое избегание не соответствуют больше критериям другого психического расстройства, как, например, «социальная фобия» (избегание определенных социальных ситуаций по причине страха или стеснения), «специфическая фобия» (например, избегание таких конкретных ситуаций, как поездка в лифте), «обсессивно-компульсивное расстройство» (например, избегание грязи в случае страха загрязнения), «посттравматическое стрессовое расстройство» (избегание ситуаций, напоминающих о стрессовом событии) или «тревожное расстройство разлуки» (например; избегание расставания с домом и родственниками).</p> <p>Проект Клинические рекомендации по диагностике и лечению панического расстройства и генерализованного тревожного расстройства, 2015 г сайт Российского Общества Психиатров psychiatr.ru</p> <p>Коллектив авторов. Психические расстройства и расстройства поведения(F00 - F99). (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации). Под общей редакцией Казаковцева Б.А., Голланда В.Б.- М.: Минздрав России, 1998. -512 с-139-140 С.</p> <p>Российское общество психиатров (РОП) – psychiatr.ru</p>
Дистрактор	специфической фобии
Дистрактор	неврастении
Дистрактор	обсессивно-компульсивного расстройства
<b>ЗАДАНИЕ № 3</b>	<b>Коморбидным в данном случае является расстройство</b>
Количество верных ответов	1
Верный ответ	личности
Обоснование	<p>Состояние, не объясняющиеся прямым образом обширным повреждением или заболеванием мозга или другим психическим расстройством и удовлетворяющие следующим критериям:</p> <p>а) заметная дисгармония в личностных позициях и поведении, вовлекающая несколько сфер функционирования: аффективность, возбудимость, контроль побуждений, процессы восприятия и мышления, а также стиль отношения к другим людям;</p> <p>б) хронический характер аномального стиля поведения, возникшего давно и не ограничивающегося эпизодами психической болезни;</p>

	<p>в) аномальный стиль поведения является всеобъемлющим и отчетливо нарушающим адаптацию к широкому диапазону личностных и социальных ситуаций;</p> <p>г) вышеупомянутые проявления возникли в детстве и продолжают свое существование в периоде зрелости;</p> <p>д) расстройство приводит к значительному личностному дистрессу</p> <p>е) расстройство сопровождается существенным ухудшением профессиональной и социальной продуктивности</p> <p>Коллектив авторов. Психические расстройства и расстройства поведения (F00 - F99). (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации). Под общей редакцией Казаковцева Б.А., Голланда В.Б.- М.: Минздрав России, 1998. -512 с. – 198-199 С</p> <p>Российское общество психиатров (РОП) – psychiatr.ru</p>
Дистрактор	шизофрении
Дистрактор	соматоформного
Дистрактор	генерализованного тревожного
<b>ЗАДАНИЕ № 4</b>	<b>В данном случае речь идет о расстройстве личности</b>
Количество верных ответов	1
Верный ответ	тревожном
Обоснование	<p>Расстройство личности, характеризующееся:</p> <p>а) постоянным общим чувством напряженности и тяжелыми предчувствиями;</p> <p>б) представления о своей социальной неспособности, личностной непривлекательности и приниженности по отношению к другим;</p> <p>в) повышенная озабоченность критикой в свой адрес или неприятием в социальных ситуациях;</p> <p>г) нежелание вступать во взаимоотношения без гарантий понравиться;</p> <p>д) ограниченность жизненного уклада из-за потребности в физической безопасности;</p> <p>е) уклонение от социальной или профессиональной деятельности, связанной со значимыми межличностными контактами из-за страха критицизма, неодобрения или отвержения.</p> <p>Дополнительные признаки могут включать гиперсенситивность в отношении отвержения и критики.</p> <p>Исключаются:- социальные фобии (F40.1).</p> <p>Кекелидзе З.И., Незнанов Н.Г. Клинические рекомендации Диагностика и лечение расстройств личности – М., 2014</p>
Дистрактор	шизоидном
Дистрактор	ананкастном
Дистрактор	зависимом

<b>ЗАДАНИЕ № 5</b>	<b>Для уточнения диагноза личностного расстройства медицинскому психологу необходимо провести с данной пациенткой методику оценки личностных черт</b>
Количество верных ответов	1
Верный ответ	ММРІ
Обоснование	Кекелидзе З.И., Незнанов Н.Г. Клинические рекомендации Диагностика и лечение расстройств личности – М., 2014
Дистрактор	PANSS
Дистрактор	Монтгомери-Айсберга
Дистрактор	Гамильтона
<b>ЗАДАНИЕ № 6</b>	<b>Успешности терапии данного случая в когнитивно-поведенческом определяется проработкой</b>
Количество верных ответов	1
Верный ответ	убеждений
Обоснование	Б.Карвасарский Психотерапевтическая энциклопедия. - 3-е издание.- 944 с.- С.227
Дистрактор	защит
Дистрактор	сценариев
Дистрактор	эмоций
<b>ЗАДАНИЕ № 7</b>	<b>Успешности терапии данного случая в гештальт-подходе определяется улучшением</b>
Количество верных ответов	1
Верный ответ	контакта
Обоснование	Б. Карвасарский Психотерапевтическая энциклопедия. - 3-е издание.- 944 с.- С. 84
Дистрактор	мышления
Дистрактор	генограммы
Дистрактор	схемы
<b>ЗАДАНИЕ № 8</b>	<b>Из проективных методик для оценки личностных особенностей психолог может использовать метод</b>
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Рошаха

Обоснование	Кекелидзе З.И., Незнанов Н.Г. Клинические рекомендации Диагностика и лечение расстройств личности – М., 2014
Дистрактор	Гамильтона
Дистрактор	Янга
Дистрактор	Кови
<b>ЗАДАНИЕ № 9</b>	<b>Долгосрочная когнитивная психотерапия пациентке показана как минимум сеансов</b>
Количество верных ответов	1
Верный ответ	10-40
Обоснование	Кекелидзе З.И., Незнанов Н.Г. Клинические рекомендации Диагностика и лечение расстройств личности – М., 2014
Дистрактор	5-8
Дистрактор	50-100
Дистрактор	80
<b>ЗАДАНИЕ № 10</b>	<b>Долгосрочную психоаналитическую психотерапию пациентке следует посещать в неделю как минимум раз</b>
Количество верных ответов	1
Верный ответ	1-2
Обоснование	Кекелидзе З.И., Незнанов Н.Г. Клинические рекомендации Диагностика и лечение расстройств личности – М., 2014
Дистрактор	3-5
Дистрактор	2-4
Дистрактор	4-5
<b>ЗАДАНИЕ № 11</b>	<b>Классическое описание тревожно-мнительного характера, которое по ряду параметров сопоставимо с избегающим расстройством личности, принадлежит</b>
Количество верных ответов	1
Верный ответ	С.А. Суханову
Обоснование	Александровский Ю.А., Незнанов Н.Г. Психиатрия. Национальное руководство.- издание 2е, переработанное и дополненное.-М.: Геотар Мед-2018.-1891 с.- С. 1198

Дистрактор	С.С. Корсакову
Дистрактор	Р.А. Наджарову
Дистрактор	М.О. Гуревичу
<b>ЗАДАНИЕ № 12</b>	<b>Термин «психопатия» ввел</b>
Количество верных ответов	1
Верный ответ	L. Koch
Обоснование	Александровский Ю.А., Незнанов Н.Г. Психиатрия. Национальное руководство.- издание 2е, переработанное и дополненное.-М.: Геотар Мед-2018.-1891 с.- С. 1160
Дистрактор	Е.Краепелин
Дистрактор	Е. Bleuler
Дистрактор	A. Adler

### **3.1 Материально-технические условия**

3.1.1 Перечень помещений Университета и медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

<b>№</b>	<b>Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес</b>	<b>Вид занятий которые проводятся в помещении</b>	<b>Этаж кабинет</b>
1.	ФГБОУ ВО ДГМУ, кафедра психиатрии медицинской психологии и наркологии	Практические занятия.	1 этаж, 3 аудитория
		Семинарские занятия.	Учебные аудитории 1, 2
2.	ГБУ МЗ РД «Республиканский психоневрологический диспансер»	Лекция	2 этаж лекционный зал.
		Практические занятия	7-ое жен.отд.3-муж. отд. 9-жен.отд.
3.	ГБУ МЗ РД «Республиканский наркологический диспансер»	Практические занятия.	Алкогольное отделение. Наркологическое отделение. Поликлиника наркологии.

**Общая площадь помещений для преподавания составляет 191 кв. м  
Учебные кабинеты**



№ п/п	Перечень помещений	Количество	Площадь в кв. м.
1.	Кабинет зав. кафедрой	1	20 м <sup>2</sup>
2.	Учебные кабинеты	7	по 12-15 м <sup>2</sup>
3.	Лекционный зал	1	8м <sup>2</sup>

### Перечень тематических учебных комнат и лабораторий

№ п/п	Название лаборатории	Место расположения	Площадь	Кол-во посадочных мест
1.	Комната для проведения тренинга по базовой сердечно-легочной реанимации с дефибрилляцией	Симуляционный центр ДГМУ	10 м <sup>2</sup>	20
2.				

### 3.1.2 Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.	Кол-во
1.	Компьютер	2
2.	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)	1
3.	Телевизор	1
6.	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран) - переносной	1
7.	Стол, стулья	-
8.	Принтер, сканер	2
10.	Стенды	3

### 3.1.3. Учебно-наглядные пособия

Наименование	Количество
Стенды	
1. Уголок курсанта	1
2. Будни кафедры	1
3. Уголок врача	1

Наглядные пособия	
1. Комплект раздаточных материалов	3
2. Комплект наглядных пособий	5
3. Методические разработки для преподавателя	4
4. Методические разработки для курсантов	10
5. Методические разработки для самостоятельной работы курсантов	1
6. Презентации по практическим навыкам для курсантов	6

### 3.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

**Основная литература:**

**Печатные источники:**

Наименования издания	Количество экземпляров в библиотеке
Незнанов, Н.Г. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 496 с. ISBN978-5-9704-1504-7:500-00	200
Жариков, Н.М. Психиатрия: учебник для студентов медицинских вузов/ Н.М. Жариков, Ю.Г. Тюпин. – М. Медицина, 2002. – 544с. ISBN5-225-04189-2:300-00	150

**Электронные источники:**

Наименование издания
Жариков, Н. М. Психиатрия / Н. М. Жариков [және т. б. ] - Москва : Литтерра, 2016. - 576 с. - ISBN 978-5-4235-0200-3. - Текст : электронный // URL :
Иванец, Н. Н. Психиатрия и медицинская психология : учебник / И. И. Иванец и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-3894-7. - Текст : электронный // URL : <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438947.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438947.html</a>

**Дополнительная литература:**

**Печатные источники:**

№	Наименования издания	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Коркина, М.Б. Психиатрия: учебник/ М. В. Коркина, Н.Д. Лакосина, А.Е. Личко. – 4-е издание. – М.МЕДпресс-информ., 2008. - 5–6с. ISBN 5-98322-391-7:470-00	10

2.	Психиатрия и наркология: учебник для студентов медицинских вузов/ автор.кол-в Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, В.В. Чирко, М.А. Кинкулькина. – М.ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 832 с.: ил. ISBN 5-9704-1167-4:840-00	50

### Электронные источники:

№	Наименование издания
1.	Копытин, А. И. Современная клиническая арт-терапия : учебное пособие / Копытин А. И. - Москва : Когито-Центр, 2015. - 526 с. (Современное психологическое образование.) - ISBN 978-5-89353-437-5. - Текст : электронный // URL : <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785893534375.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785893534375.html</a>
2.	Шамов, И. А. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты / И. А. Шамов, С. А. Абусуев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с. - ISBN 978-5-9704-2975-4. - Текст : электронный // URL : <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429754.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429754.html</a>

### 3.2.2 ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ

№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1	Официальный сайт Минздрава России	<a href="http://www.rosminzdrav.ru">http://www.rosminzdrav.ru</a>
2	Российская государственная библиотека	<a href="http://www.rsl.ru">www.rsl.ru</a>
3	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	<a href="http://www.iramn.ru">www.iramn.ru</a>
4	Библиотека ДГМУ	<a href="https://dgm.ru/sveden/struct/strukturnye-podrazdeleniya-organy-upravleniya/biblioteka/">https://dgm.ru/sveden/struct/strukturnye-podrazdeleniya-organy-upravleniya/biblioteka/</a>
5	ЭБС «Консультант врача»	<a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
6	Научная электронная библиотека	<a href="http://www.elibrary.ru/">http://www.elibrary.ru/</a>
7	Электронно-библиотечная система Книга Фонд	<a href="http://www.knigafund.ru/">http://www.knigafund.ru/</a>
8	Единое окно доступа к образовательным ресурсам	<a href="http://window.edu.ru/">http://window.edu.ru/</a>
9	Справочно-правовая система Консультант Плюс.	\\Serv-PLUS\consultant_bibl
10	Федеральная электронная медицинская библиотека.	<a href="http://feml.scsml.rssi.ru/feml">http://feml.scsml.rssi.ru/feml</a>
11	Журнал «Консилиум Медикум»	<a href="http://www.consilium-medicum.com/">http://www.consilium-medicum.com/</a>

### ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

#### Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Операционная система Microsoft Windows 10 Pro

2. Пакеты прикладных программ :

**Microsoft Office Professional Plus 2013** (в составе Microsoft Word 2013, Microsoft Excel 2013, Microsoft Power Point 2013) **Microsoft Office Standard 2013** (в составе Microsoft Word 2013, Microsoft Excel 2013, Microsoft Power Point 2013);

3. **Microsoft Office Standard 2016** (в составе Microsoft Word 2016, Microsoft Excel 2016, Microsoft Power Point 2016);

4. **Антивирус по–Kaspersky Endpoint Security 10** для Windows

### 3.2.3. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности

1. ФЗ РФ от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "об образовании в Российской Федерации".
- 2.ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- 3.Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 "об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
- 4.Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".
- 5.Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)
- 6.Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения".
- 7..Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 № 210н (ред. 09.02.2011) "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации"
- 8.О государственной аккредитации образовательных учреждений и организаций (приказ Минобрнауки РФ от 25.07.2012г. № 941).
- 9..Приказ Минздравсоцразвития России от 07.06.2009 № 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;
- 10..Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)
- 11..Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации от 25.08.2010 N 18247).
12. Приказ Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия-наркология» и порядка диспансерного

наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ» (зарегистрировано в Минюсте России 22.03.2016 №41495)

13. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. N1062 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.20 «Психиатрия»; (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 28 октября 2014 г., регистрационный N 34491)

### 3.3. Кадровые условия

Кадровое обеспечение реализации Примерной программы соответствует следующим требованиям: квалификация руководящих и научно-педагогических работников организации должна соответствовать квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, в разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», и профессиональным стандартам.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, должна составлять не менее 70 %.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, должна быть не менее 65 %.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу, должна быть не менее 10%.

Основное внимание должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать разбор/обсуждение выбранной тактики и осуществленных действий при оказании помощи пациенту в конкретной ситуации. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор клинических случаев, обсуждение, ролевые игры). Для усиления интеграции профессиональных знаний и умений следует поощрять контекстное обучение. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы. С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания и клинические примеры, а также опросники для оценки отношения и профессиональных навыков.

#### Кадровое обеспечение образовательного процесса

№	Фамилия, имя, отчество, сотрудников реализуемые учебный процесс.	Ученая степень, ученое звание	Место работы основное и должность по совместительству
1.	МОЛЛАЕВА НАИДА РАДЖАБОВНА	Профессор, Доктор медицинских наук.	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России , заведующая кафедрой психиатрии, медицинской психологии наркологии. Врач- психиатр, ГБУ РД РЦОНПЗДиП

2.	АЛИЕВ МУСТАФА АЛИЕВИЧ	Доктор медицинских наук	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России , ассистент кафедры психиатрии, ГБУ РД РПНД Врач- психиатр.
3.	МИРОШКИНА ИРИНА ДМИТРИЕВНА	Доцент	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России , ассистент кафедры психиатрии, ГБУ РД РПНД Врач- психиатр
4.	ГАММАЦАЕВА ЛЕЙЛА ШАМИЛЬЕВНА	Кандидат медицинских наук	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России , ассистент кафедры психиатрии, ГБУ РД РПНД Врач- детский психиатр
5.	АБДУЛАЕВА МАРЬЯМ АЛИБЕГОВНА		Глав/врачГБУ РД РПНД, Аспирант и ассистент кафедры психиатрии медицинской психологии и наркологии.

### ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ПРОГРАММЕ

Сведения о программе предназначены для размещения материалов на сайте ИДПО ДГМУ и в других информационных источниках с целью информирования потенциальных обучающихся и продвижения программы на рынке образовательных услуг.

№	Обозначенные поля	Поля для заполнения
1.	<b>Наименование программы</b>	«Психотерапия»
2.	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	576 академических часов.
3.	Варианты обучения (ауд. часов в день, дней в неделю, продолжительность обучения - дней, недель, месяцев)	6 часов в день 6 дней в неделю 16 недель, 4 месяца,
4.	с отрывом от работы (очная)	Очная, с отрывом от работы
5.	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	Диплом о профессиональной переподготовке
6.	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Лица, имеющие высшее профессиональное медицинское образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» и подготовку в интернатуре/ординатуре по специальности «ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ», «ПСИХОТЕРАПЕВТ», « ВРАЧ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»
7.	Категории обучающихся	<b>по основной специальности-</b> «Врачи-психиатры-наркологи, «Врачи психиатры». <b>по дополнительной специальности -</b> «Врачи- психотерапевты»; «Врачи-сексологи»; «Врачи-судебно-психиатрические эксперты»
8.	Структурное подразделение, реализующее программу	Кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии
9.	<b>Контакты</b>	<a href="mailto:xajbulaeva8989@mail.ru">"xajbulaeva8989@mail.ru "</a>
10.	Основной преподавательский	4 человек : 1 профессор, 1 д.м.н., 1 доцент , 1 к.м.н.

	состав	
11.	<p>Аннотация</p> <p>Цель и задачи программы</p>	<p><b>Основная цель</b> профессиональной программы проф.переподготовки врачей «ПСИХОТЕРАПИЯ» по специальности психотерапия (далее - Программа), заключается в формировании врачами необходимых компетенций и совершенствование имеющихся, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности.</p> <p><b>Задачи:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Формирование профессиональных компетенций по вопросам диагностики заболеваний психотерапевтического профиля.</li> <li>2. Совершенствование навыков проведения дифференциально-диагностического поиска при патологических состояниях в психотерапии.</li> <li>3. Формирование профессиональных компетенций по назначению терапии больным психотерапевтического профиля, контролю ее эффективности и безопасности, вопросам рационального использования лекарственных средств в психотерапии.</li> <li>4. Формирование профессиональных компетенций проведения профилактических мероприятий для населения, санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни и контролю их эффективности.</li> <li>5. Формирование профессиональных компетенций реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для пациентов психотерапевтического профиля.</li> <li>6 Формирование профессиональных компетенций и практических навыков по оказанию неотложной помощи.</li> <li>7 Совершенствование знаний и умений по правовым вопросам организации здравоохранения и организации деятельности подчиненного медицинского персонала.</li> </ol>
12.	<p>Модули (темы) учебного плана программы</p>	<p>Учебный модуль 1 «Диагностика и фармакотерапия психических расстройств»</p> <p>Учебный модуль 2 «Основы медицинской (клинической) психологии и биоэтики»</p> <p>Учебный модуль 3 «Терапевтический сеттинг и механизмы действия психотерапии»</p> <p>Учебный модуль 4 «Основные направления и методы психотерапии»</p> <p>Учебный модуль 5 «Научные основы и современные исследования в области психотерапии»</p> <p>Учебный модуль 6 «Психотерапия в других областях медицины»</p> <p>Учебный модуль 7 «Некоторые специальные вопросы психотерапии»</p> <p>Учебный модуль 8 «Детская и подростковая психотерапия»</p> <p>Учебный модуль 9 «Неотложные состояния в психиатрии»</p>

		Учебный модуль 10 «Обучающий симуляционный курс».
13.	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества	<p>Программа предусматривает обучение слушателей современным методам диагностики и своевременной диагностике психиатрических расстройств, а так же оказывать экстренную психиатрическую помощь и постановке правильно псих. диагноза.</p> <p>На базе Федерального Государственного Аккредитационно-симуляционного центра ДГМУ проводится обучающий симуляционный курс</p>
14.	Дополнительные сведения	



## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной образовательной программе  
повышения квалификации врачей по «Психотерапии» трудоемкостью 576  
академических часов специальность психотерапия.

1	Кафедра	Психиатрии, медицинской психологии и наркологии
2	Факультет	ФПК ППС
3	Адрес (база)	ул. Шота Руставели 57в , ГБУ РД РПНД
4	Зав. кафедрой	Моллаева Наида Раджабовна
5	Ответственный составитель	Хайбулаева Марям-Асият Абдулаевна
6	E-mail	“ хайбулаева8989@mail.ru ”
7	Моб. телефон	8 989 860 26 11
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Психиатрия, медицинская психология и наркология
10	Учебный предмет	ПСИХОТЕРАПИЯ
11	Учебный год составления	2023 год
12	Специальность	ПСИХОТЕРАПИЯ
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	....
15	Тема	.....
16	Под тема	....
17	Количество вопросов	Тестовые задания для ПА – 85 Тестовые задания для ИА- 142 Вопросы для итогового контроля- 100 Ситуационные задачи -17
18	Тип вопроса	<i>Ssingle</i>
19	Источник	Квалификационные тесты по Психиатрии

## Список тестовых заданий для промежуточной аттестации

Выделите преобладающий психотропный эффект препарата седуксен.

- !Купирование возбуждения
- !Подавление бреда и галлюцинаций
- !Купирование депрессии
- !Лечение псевдопаркинсонизма

+ !Анксиолитический (противотревожный) эффект

Эмоциональное расстройство в пожилом возрасте проявляется неустойчивым настроением, слезливостью.

- !Апатия
- !Амбивалентность

+ !Слабодушие

- !Дисфория
- !Эйфория

Повышенное настроение и активность, стремление к деятельности.

- !Кататонический синдром
- !Гебефренический синдром
- !Паранойальный синдром

+ !Маниакальный синдром

- !Мориоидный синдром

Подберите среди ответов наиболее соответствующие следующему понятию: продуктивная симптоматика.

- !Прогрессирующая амнезия

+ !Систематизированный бред

- !Эйфория

- !Абулия

- !Лакунарное слабоумие

Подберите среди ответов наиболее соответствующий аминазину.

- !Транквилизатор

- !Антидепрессант

+ !Нейролептик

- !Ноотроп

- !Ничего из перечисленного

Снижение настроения, связанное с невозможной потерей жизненно важных для человека ценностей.

- !Биполярное аффективное расстройство (маниакально-депрессивный психоз)

+ !Депрессивный эпизод (реактивная депрессия)

- !Шизофрения

- !Инволюционная депрессия

- !Психогенный параноидный психоз (реактивный параноид)

**Что может послужить** причиной возникновения социально опасных форм поведения.

- !Бредовые идеи

- !Дисфория

- !Патологический аффект

- !Патологическое опьянение

+ !Все выше перечисленное

Больной чувствует, что части его тела стали непропорциональны, а руки и ноги изменили свои размеры.

- !Сенестопатии

- !Истинные галлюцинации

- !Иллюзии

+ !Расстройства схемы тела

- !Псевдогаллюцинации

Подберите среди ответов наиболее соответствующий следующему понятию «негативная симптоматика».

- !Тотальное слабоумие

- !Лакунарное слабоумие

- !Концентрическое слабоумие

+ !Все указанные типы слабоумия

- !Ни одно из названных расстройств

Расстройство ориентировки в месте и времени.

- !Онейроид
- + !Делирий
- !Сумеречное расстройство сознания
- !Аменция
- !Ничего из перечисленного

Наличие бреда, галлюцинаций, двигательного возбуждения и расстройства сознания характерны для:

- !Расстройства личности (психопатии)
- !Параноидной шизофрении
- !Биполярного аффективного расстройства (маниакально-депрессивного психоза)
- + !Алкогольного делирия
- !Невротического расстройства (невроза)

Для лечения больного с ажитированной депрессией наиболее показан:

- !Мелипрамин
- + !Амитриптилин
- !Реланиум
- !Лития карбонат
- !Аминазин

Что не характерно для нейролептического синдрома

- + !Парезы и параличи
- !Тремор, акатазия, гиперкинезы
- !Мышечная скованность
- !Токсический делирий
- !Дискинетические расстройства

Для делирия характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- !Бессонницы
- + !Сенестопатических расстройств
- !Возбуждения
- !Дезориентировки в месте и времени
- !Сценоподобных истинных галлюцинаций

Если больной, находящийся в клинике около месяца, заявляет, что вчера был на работе, то это:

- + !Псевдореминисценция
- !Конфабуляция
- !Ретроградная амнезия
- !Гипермнезия
- !Криптомнезия

Кому из больных с расстройством личности (психопатов) свойственны подозрительность, сверхценные идеи, эгоцентризм, склонность к сутяжничеству

- !Возбудимым
- !Психастеникам
- !Истерическим
- + !Параноидным (паранойальным)
- !Шизоидным

Двигательная заторможенность не наблюдается:

- !Кататонический ступор
- !Депрессивный синдром
- !Реактивный ступор
- + !Кататоническое возбуждение
- !Оглушенное расстройство сознания

Выраженные повышения чувствительности к действующим раздражителям:

- !Парестезии
- !Дереализация
- !Деперсонализация
- !Парейдолии
- + !Гиперстезия

Наиболее вероятная продолжительность делирия:

- !От нескольких минут до нескольких часов
- + !3-5 дней
- !2-3 недели
- !Более месяца
- !Может продолжаться до 3 месяцев

Искаженное восприятие реально существующих предметов, явлений:

- !Галлюцинации
- + !Иллюзии
- !Сенестопатии
- !Деперсонализация
- !Дисморфобия

Для какого синдрома характерны явления полиневрита и фиксационной амнезии у больных с алкогольной зависимостью

- !Абстинентного
- !Параноидного
- !Делирия
- + !Амнестического (корсаковский)
- !Галлюциноза

К противосудорожным препаратам относятся все, кроме

- !Антелепсина (клоназепам)
- !Диаренина
- !Бензонала
- + !Пиразидола
- !Финлепсина (карбамазепина)

Что не характерно для патологического аффекта

- !Ригидность аффекта
- !Помрачение сознания
- !Двигательное возбуждение
- + !Чувство витальной тоски
- !Полная амнезия

Псевдогаллюцинации включают в:

- + !Синдром Кандинского - Клерамбо
- !Паранойальный синдром
- !Дементный синдром
- !Корсаковский синдром
- !Абстинентный синдром

Прогрессирующее течение характерно для:

- !Простой шизофрении
- !Гебефренической шизофрении
- !Кататонической шизофрении
- !Параноидной шизофрении
- + !Всех форм шизофрении

Бред ревности при длительном злоупотреблении алкоголем встречается при:

- !Расстройствах личности (психопатии)
- !Психических расстройствах вследствие употребления алкоголя (алкоголизм 3-й стадии)
- !Амнестическом синдроме вследствие употребления алкоголя
- !Алкогольном галлюцинозе
- + !Алкогольном параноиде

Псевдогаллюцинации обычно возникают при:

- !Психических расстройствах в результате употребления алкоголя (алкоголизме)
- !Конверсионном расстройстве
- !Старческом слабоумии
- + !Шизофрении
- !Эпилепсии

Выделите методы активной терапии прогрессивного паралича:

- !Антидепрессантами
- !Электросудорожной терапией
- !Инсулинотерапией
- !Нейролептиками
- + !Антибиотиками

Определите препарат выбора для лечения больного в состоянии острого реактивного (психогенного) возбуждения:

- + !Галоперидол
- !Амитриптилин
- !Реланиум
- !Фенобарбитал
- !Триседил

Определите нехарактерный клинический признак эпилептической болезни.

- !Хроническое течение
- !Нарастание изменений личности и интеллекта
- !Судорожные припадки
- + !Амбивалентность
- !Специфические нарушения ЭЭГ

Для какого расстройства личности характерны: эмоциональная холодность, отсутствие удовольствия от любой деятельности, повышенная озабоченность интроспекцией, нечувствительность к социальным нормам:

- !Импульсивное расстройство личности
- + !Шизоидное расстройство личности
- !Истерическое расстройство личности
- !Параноидное расстройство личности
- !Тревожное расстройство личности

Какое из указанных ниже расстройств не характерно для проявления шизофренического процесса

- !Онейроид
- !Гебефренический синдром
- !Депрессивный синдром
- + !Сумеречное расстройство сознания
- !Навязчивости

В характере доминирует педантичность, угодливость, эгоцентризм, временами раздражительность.

- !Тотальное слабоумие
- !Лакунарное слабоумие
- + !Эпилептическое слабоумие
- !Все указанные типы слабоумия
- !Ни одно из указанных расстройств

У больного развился эпилептический статус. Какова наиболее оптимальная тактика

- + !Вызвать реанимационную бригаду
- !Предотвратить травмы
- !Седуксен ввести внутримышечно медленно
- !Камфору ввести внутримышечно
- !Удерживать больного

Для острой реакции на стресс (аффективно-шоковых реакций) характерно все следующее, кроме:

- !Возникают во время катастроф и стихийных бедствий
- !Сопровождаются помрачением сознания
- + !Поведение характеризуется детскостью и дурашливостью
- !Больные могут представлять опасность для себя или для окружающих
- !Прогноз - полное выздоровление

На фоне высокой температуры у ребенка появились сценopodobные зрительные галлюцинации. Он не понимает, где находится, испуган, возбужден. Определите синдром:

- !Онейроид
- !Аменция
- + !Делирий
- !Сумеречное расстройство
- !Недостаточно данных для диагноза

Суточные колебания настроения с быстрым чередованием эпизодов:

- !Депрессивный эпизод (реактивная депрессия)
- !Инволюционная депрессия
- + !Депрессивная фаза биполярного расстройства со сменой гипоманиакальным эпизодом.

!Ни одно из приведенных  
!Все указанные депрессии

Речь больного неконкретна, витиевата, отсутствует тематическая содержательность, целенаправленность:

- !Замедление мышления
- !Шперрунг
- + !Резонерство
- !Патологическая обстоятельность
- !Паралогическое мышление

Какие из перечисленных расстройств не относятся к навязчивостям

- !Клаустрофобия
- !Ритуалы
- !Страх загрязнения (мизофобия)
- + !Идеи ревности
- !Клептомания

Подберите среди ответов наиболее соответствующий рудотелю (мезапаму):

- !Нейролептик
- + !Транквилизатор
- !Антидепрессант
- !Ноотроп
- !Ничего из перечисленного

Какие расстройства наиболее характерны для гебефренической формы шизофрении

- + !Дурашливость и гримасничанье
- !Депрессивный синдром
- !Маниакальное возбуждение
- !Синдром Кандинского - Клерамбо
- !Негативизм

Симптом клинического госпитализма возникает в условиях:

- + !Длительного содержания в травматологическом отделении
- !Терапевтического отделения
- !Детского стационара
- !Дневного стационара
- !Все перечисленное

Синдром Мюнхгаузена характеризуется:

- !Бредом отношения
- !Истинными галлюцинациями
- + !Неправдоподобными жалобами и мнимыми соматическими заболеваниями
- !Симптомом деперсонализации
- !Всем перечисленным

Сочетание слащавости и злобности свойственно характерологическим чертам личности:

- !Шизоида
- !Циклоида
- + !Эпилептоида
- !Истерика
- !Ни одному из перечисленных

Определите степень выраженности умственной отсталости 14-летнего подростка, у которого не развита речь, отсутствуют навыки самообслуживания, понимания окружающей действительности.

- !Легкая умственная отсталость
- !Умеренная умственная отсталость
- !Тяжелая умственная отсталость (имбецильность)
- + !Глубокая умственная отсталость (идиотия)
- !Специфическое расстройство развития школьных навыков

Установите ведущий психопатологический синдром, который развился у ребенка на фоне высокой температуры с появлением страха, тревоги, двигательного беспокойства, зрительных галлюцинаций, дезориентировки в месте и времени.

- !Сумеречное расстройство
- !Онейроид
- + !Делирий
- !Оглушенное расстройство сознания
- !Кома

Первичным симптомом болезненного состояния ЦНС является:

- !Интеллектуальная неполноценность
- !Гиперактивность
- !Задержка развития
- !Нарушение чтения
- + !Все перечисленное

В структуре какого синдрома имеют место следующие расстройства: неустойчивость артериального давления, нарушения сердечного ритма, бессонница, потливость, гипертензия, неустойчивое настроение, боли в области сердца

- !Паранойального
- !Дементного
- + !Астенического
- !Судорожного
- !Маниакального

Какой вид нарушения мышления характерен для обсессивно-компульсивных расстройств (невроза навязчивых состояний)

- !Сверхценные идеи
- !Бредоподобные фантазии
- + !Канцерофобия
- !Ментизм
- !Персеверация мышления

Что является основным этиологическим фактором для возникновения невротических расстройств (невроза)

- !Ослабление организма после соматического заболевания
- !Сотрясение головного мозга
- !Длительное употребление алкоголя
- + !Длительная психотравмирующая ситуация
- !Острый стресс

Для лечения бессонницы при неврозе наиболее показан:

- !Мелипрамин
- !Амитриптилин
- + !Радедорм
- !Аминазин
- !Галоперидол

Когда встречается синдром отмены

- !Наблюдается при атипичных формах опьянения
- + !Обычно возникает на 2-й стадии алкоголизма
- !Наблюдается во всех стадиях течения алкоголизма
- !Обычно возникает на 3-й стадии алкоголизма
- !Для алкоголизма не характерно

При лечении алкоголизма не используют:

- !Дезинтоксикационную терапию
- !Условно-рефлекторную терапию
- !Десенсибилизирующую терапию
- + !Электросудорожную терапию
- !Психотерапию

Для 3-й стадии алкоголизма не характерно:

- !Деграция личности
- !Алкогольные психозы
- + !Повышение толерантности
- !Синдром отмены
- !Гепатотестикальный синдром

В остром периоде ЧМТ наблюдаются все психические нарушения, кроме:

- !Травматического делирия
- !Онейроидных расстройств сознания
- !Морфоидных расстройств
- !Сумеречных расстройств сознания
- + !Псевдогаллюциноза

Выделяют следующие алкогольные психозы, кроме:

- !Белая горячка
- !Алкогольный галлюциноз
- + !Острая парафрения
- !Корсаковский психоз
- !Алкогольный параноид

При белой горячке наблюдается повышенная внушаемость, которая не проявляется:

- !Симптомом Райхардта
- !Симптомом Ашаффенбурга
- + !Симптомом Верагута
- !Симптомом Липмана
- !Симптомом «мнимой иголки с ниткой»

При лечении алкоголизма не используют:

- !Дезинтоксикационную терапию
- !Условно-рефлекторную терапию
- !Десенсибилизирующую терапию
- + !Электросудорожную терапию
- !Психотерапию

Для 3-й стадии алкоголизма не характерно:

- !Деграция личности
- !Алкогольные психозы
- + !Повышение толерантности
- !Синдром отмены
- !Гепатотестикальный синдром

Стремление совершать действия, противоположные предлагаемому, у больных шизофренией проявляется:

- + !При негативизме
- !При абулии
- !При амбивалентности
- !При аутизме
- !При неврозах

Самый тяжелый синдром при шизофрении:

- + !Кататонический
- !Неврозоподобный
- !Параноидный
- !Депрессивный
- !Маниакальный

Что подразумевается под анксиолитическим эффектом психотропного препарата

- !Снижение замкнутости
- !Снижение агрессивности и злобности
- + !Снижение тревожности и страха
- !Торможение психической деятельности и моторики
- !Редукция психопатологической симптоматики



Какая группа психотропных препаратов обладает способностью повышать активность мышления и моторики, устранять чувство усталости

- !Транквилизаторы
- !Антидепрессанты
- !Тимостабилизаторы
- + !Психостимуляторы
- !Ноотропы

Для тимостабилизаторов характерно:

- !Устранение эмоциональной напряженности и тревожности
- !Устранение продуктивной психопатологической симптоматики.
- !Повышение психического тонуса, улучшение мышления и памяти
- + !Устранение фазовых колебаний настроения
- !Вызывание торможения психической деятельности

Состояние «восковидной гибкости» отмечается у больных с:

- !Алкогольным галлюцинозом
- !Манией
- !Кокаиновой интоксикацией
- !Алкогольным делирием
- + !Шизофренией

Корсаковский психоз наблюдается при хроническом злоупотреблении алкоголя и характеризуется следующими симптомами, кроме:

- !Атаксии
- !Нистагма и паралича глазодвигательных мышц
- !Конфабуляций
- + !Утраты долговременной памяти
- !Полинейропатии

Кто из известных психиатров первым ввел термин «шизофрения»

- !Крепелин
- + !Блейлер
- !Кандинский
- !Корсаков
- !Кальбаум

При шизофрении встречаются следующие виды расстройства мышления:

- !Аутистическое
- !Символическое
- !Разорванное
- !Резонерство
- + !Все перечисленное

Маниакальная фаза биполярного расстройства характеризуется:

- + !Повышением настроения и двигательной активности, ускорением мышления и речи
- !Большим количеством стереотипии в речи, движениях, нецеленаправленной деятельностью
- !Насыщенным отрицательным аффектом, злобой, страхом, бредовыми переживаниями
- !Пониженным настроением, замедлением речи и мышления, двигательной заторможенностью
- !Все перечисленное не характерно

Повышенная отвлекаемость больных при маниакальной фазе сопровождается:

- + !Появлением реакции на любые события, слова, поведение окружающих, новой обстановки
- !Углублением депрессии при вовлечении больных в новую обстановку
- !Дереализацией
- !Полным нарушением ориентировки в месте, времени, собственной личности
- !Деперсонализацией

Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме:

- !физической истощаемости
- !психической истощаемости

- + !фиксационной амнезии
- !аффективной лабильности

Для астенического синдрома после соматического заболевания характерно все перечисленное ,кроме

- !аффективной лабильности с преобладанием пониженного настроения
- !повышенной утомляемости и истощаемости
- !гиперстезии

- + !нарушения сознания
- !сомато-вегетативных нарушений

Астенический синдром как последствие черепно-мозговой травмы характеризуется всем перечисленным, кроме:

- !проявлений раздражительной слабости
- !аффективной лабильности
- + !явлений “усталости, не ищущей себе покоя”
- !ментизма
- !головных болей и вегетативных нарушений

Для астенического синдрома при атеросклерозе характерно все перечисленное, исключая:

- !резко выраженную утомляемость
- !утрату способности к продолжительному умственному и физическому напряжению
- !восстановление работоспособности после продолжительного отдыха
- + !легкие нарушения сознания в виде обнубиляций
- !легкость перехода от сниженного настроения со слезливостью к благодушию и эйфории

Классическая депрессивная триада характеризуется:

- !эмоциональным торможением
- !двигательным торможением
- !идеаторным торможением
- + !всем перечисленным
- !ничем из перечисленного

К соматическим признакам депрессий могут относиться:

- !повышение веса
- !отсутствие аппетита
- ! постарение
- !все перечисленное
- + !ничего из перечисленного

Диагностическое значение имеют следующие признаки депрессии

- !наличие или отсутствие суточных колебаний настроения
- !наличие или отсутствие в анестетических депрессиях компонента dolorosa
- !депрессивный ступор
- + !все перечисленные
- !ни один из перечисленных

К сложным маниям относятся все перечисленные , исключая:

- !манию с интерпретативным бредом
- !манию с чувственным бредом
- + !спутанную манию
- !манию с галлюцинозом
- !манию с онейроидом

С наличием гипоманиакального состояния могут быть связаны следующие проявления:

- !повышенный аппетит
- !нарушение сна
- !расторможение влечений
- !все перечисленное
- + !ни одно из перечисленных

Маниакальная триада характеризуется:

- !повышенным настроением
- !ускорением ассоциаций

- !двигательным возбуждением
- + !всем перечисленным
- !ничем из перечисленного

Маниакальное идеаторное возбуждение может быть выражено всем перечисленными признаками, исключая:

- !гипермнезию
- + !конфабуляции
- !ускорение ассоциаций
- !явления отвлекаемости со скачкой идей
- !идеаторную “спутанность”

Признаками гипоманиакального состояния являются:

- !повышенная активность
- + !повышение настроения
- !нарушение сна
- !все перечисленные
- !ни один из перечисленных

Обсессивный синдром характеризуется:

- !возникновением чувств, мыслей, воспоминаний, влечений, двигательных актов и т.д. помимо желания
- !сознанием их болезненности, критическим отношением к ним
- !бессилием в противоборстве, преодолением ценой изнуряющих страданий
- + !всем перечисленным
- !ничем из перечисленного

К отвлеченным навязчивостям относятся все перечисленные, исключая:

- !бесплодное мудрствование (умственная жвачка)
- !навязчивый счет
- !навязчивое воспроизведение в памяти забытых имен, терминов и т.д.
- + !навязчивое чувство антипатии
- !навязчивое разложение на отдельные слоги различных слов

Малые истерические припадки проявляются всем перечисленным, исключая

- !приступы рыдания и хохота
- !патетическую жестикуляцию
- + !секундную потерю сознания с подергиванием тела и группы мышц
- !чувство дурноты, учащенное дыхание
- !беспорядочные движения конечностями

## Список тестовых заданий для итоговой аттестации

- 1 К рациональной психотерапии относят следующие методики, кроме
  - 1) "умышленного пренебрежения"
  - 2) "субординационно-авторитарных реакций"
  - 3) "имаготерапии" \*
  - 4) "возбуждающих воспоминаний"
  - 5) "сократического диалога"
  
2. Психокорректирующими факторами, действующими в процессе групповой психотерапии, являются все перечисленные, кроме
  - 1) чувства общности с группой
  - 2) снижения эгоцентризма
  - 3) гетеросуггестии\*
  - 4) самораскрытия
  - 5) обратной связи
  
3. Основными задачами, решаемыми в процессе групповой психотерапии, являются
  - 1) отработка элементов коммуникативной деятельности
  - 2) тренировка нарушенных функций
  - 3) переоценка иерархии значимых ценностей
  - 4) все перечисленные\*
  - 5) ничего из перечисленного
  
4. В психотерапевтическом кабинете наркологического диспансера проводятся все следующие лечебно-профилактические мероприятия, кроме
  - 1) групповой психотерапии
  - 2) семейной психотерапии
  - 3) гипносуггестивной психотерапии
  - 4) аутогенной тренировки
  - 5) диспансерного наблюдения больных алкоголизмом\*
  
5. Основными задачами психотерапевтического кабинета общесоматической поликлиники являются
  - 1) консультативно-диагностический отбор больных для лечения в кабинете
  - 2) оказание медицинской помощи психотерапевтическими методами, при необходимости - в комбинации с медикаментозными и физическими методами лечения
  - 3) и то, и другое\*
  - 4) ни то, ни другое
  
6. Организация амбулаторной психотерапевтической помощи представлена следующими формами
  - 1) психотерапевтические кабинеты общесоматических поликлиник
  - 2) психогигиенические кабинеты студенческих поликлиник
  - 3) кабинеты психогигиены и психопрофилактики при МСЧ на предприятиях с особыми условиями производства
  - 4) кабинеты социально-психологической помощи (суицидологическая служба)
  - 5) всеми перечисленными\*

7. В психотерапевтическом кабинете психоневрологического диспансера проводится лечение всех следующих контингентов больных, кроме

- 1) больных с невротическими расстройствами
- 2) больных с нарушениями соматических функций психогенной этиологии
- 3) лиц с острыми реакциями на стресс и адаптационными реакциями
- 4) больных с манифестными психотическими расстройствами\*
- 5) больных с расстройствами личности

8. Стационарная психотерапевтическая помощь показана всем следующим контингентам больных, кроме

- 1) больных с хроническими, тяжелыми формами неврозов
- 2) больных с невротическими расстройствами на фоне органической патологии ЦНС
- 3) больных с невротическими реакциями\*
- 4) больных, для которых повседневное социальное окружение является источником декомпенсации

9. Групповая психотерапия противопоказана всем перечисленным больным, кроме больных

- 1) с пароксизмальными состояниями различного генеза (истерические, эпилептические, диэнцефальные)
- 2) с гиперкинезами и тиками
- 3) с истерическими двигательными нарушениями (астазия-абазия, параличи, парезы)
- 4) со всем перечисленным\*

10. К индивидуальным методам психотерапии алкоголизма относятся

- 1) рациональная психотерапия
- 2) ситуационно-психологический тренинг
- 3) внушение наяву
- 4) гипнотерапия
- 5) все перечисленные\*

11. К групповым методикам психотерапии алкоголизма относятся все перечисленные, кроме

- 1) гипнотерапии
- 2) функциональной тренировки\*
- 3) аутотренинга
- 4) ситуационно-психологического тренинга

12. Обучение больных алкоголизмом аутогенной тренировке позволяет

- 1) притупить первичное патологическое влечение к алкоголю
- 2) устранить вторичное патологическое влечение к алкоголю
- 3) уменьшить эмоциональное напряжение
- 4) мобилизовать волевые ресурсы
- 5) все перечисленное, кроме 2)\*

13. Применением метода рациональной психотерапии у больных алкоголизмом можно

- 1) уменьшить проявление алкогольной анозогнозии
- 2) аутоидентифицировать первичное патологическое влечение к алкоголю
- 3) выработать навыки поведения, препятствующие срыву ремиссии
- 4) провести ценностную переориентацию
- 5) все перечисленное верно\*

14. Применение методики стрессопсихотерапии больных алкоголизмом в амбулаторных условиях (по А.Р.Довженко) показано всем перечисленным группам больных, кроме больных

- 1) высказывающих добровольное желание лечиться
- 2) проходящих принудительное противоалкогольное лечение\*
- 3) явившихся на лечение в трезвом виде, не менее, чем с двухнедельным воздержанием от алкоголя
- 4) на любой стадии алкоголизма

15. Абсолютными противопоказаниями к применению метода стрессопсихотерапии алкоголизма являются

- 1) делириозное состояние
- 2) исходная стадия алкоголизма
- 3) аментивное состояние
- 4) абстинентный синдром
- 5) все перечисленные, кроме 2)\*

16. Организации психотерапевтической помощи в настоящее время свойственны все следующие тенденции, кроме

- 1) приближения к обслуживаемому населению как в территориальном, так и в социально-психологическом отношении
- 2) внедрения в общесоматические лечебно-профилактические учреждения
- 3) доминирования стационарной психотерапевтической помощи\*
- 4) доминирования амбулаторной психотерапевтической помощи

17. Психоанализ возник в 1880 г. с изучения (верно одно утверждение)

- 1) Обсессивно - компульсивного невроза
- 2) Маниакально- депрессивного психоза
- 3) Истории
- 4) Состояний с тревогой (страхом)
- 5) Фобий\*

18. К методам психотерапии в системе психогигиенических мероприятий в быту относятся:

- 1) Аутогенная тренировка
- 2) Трансцендентальная медитация
- 3) Семейная психотерапия
- 4) Все перечисленное\*

19. Техника аутогенной тренировки (по Шульцу) состоит из следующих упражнений (верно все, кроме одного)

- 1) Тяжесть в руках и ногах
- 2) Упражнение «гусиная кожа»
- 3) Тепло в области «солнечного сплетения»
- 4) Тепло в руках и ногах

- 5) Произвольная регуляция ритма сердечной деятельности\*
- 6) ритма и глубины дыхания
- 7) Прохлада в области лба

20. Специфические психотерапевтические процессы в библиотерапии характеризуются / по А.Е. Алексейчику/

- 1) Вытеснение (конверсия)\*
- 2) Контроль над психическими процессами
- 3) Эмоциональная переработка
- 4) Тренировка психических процессов
- 5) Разрешение конфликта

21. Основные задачи, решаемые в процессе групповой психотерапии

- 1) Отработка элементов коммуникативной деятельности
- 2) Тренировка нарушенных функций
- 3) Переоценка иерархии значимых ценностей
- 4) Все перечисленное\*

22. Основные фазы развития группы в процессе эмоционально-стрессовой психотерапии (верно все, кроме одного)

- 1) Адаптационная фаза
- 2) Фаза реципрокного торможения\*
- 3) Фрустрационная фаза
- 4) Конструктивная фаза
- 5) Реализационная фаза

23. По А. Форелю, в гипнотическом состоянии определяются следующие стадии (верно все, кроме одного)

- 1) Легкий гипноз\*
- 2) Сонливость
- 3) Гипотаксия
- 4) Сомнамбулизм

24. К осложнениям гипнотерапии относятся (верно все, кроме одного)

- 1) Истерический припадок
- 2) Амнезии гипнотического состояния\*
- 3) Спонтанный сомнамбулизм
- 4) Гипнотическая летаргия
- 5) Гипномания

25. Удлиненный сеанс гипноза /по В.Е. Рожнову/ продолжается (верно одно утверждение)

- 1) 30 мин.
- 2) 1,5 - 2 часа\*
- 3) 3 часа
- 4) 8 - 10 часов

26. Коллективная эмоционально-стрессовая гипнотерапия б-х алкоголизмом /по В.Е. Рожнову/ показана следующим больным (верно одно утверждение)

- 1) С высокой степенью гипнабельности
- 2) Всем больным, независимо от степени гипнабельности\*
- 3) Больным с исходной стадией алкоголизма

27. Возникновение гипнотического состояния характеризуется (верно все, кроме одного)

- 1) Снижением кровяного давления
- 2) Учащением пульса\*
- 3) Замедлением частоты пульса
- 4) Урежением ритма дыхания

28. Психогигиена семьи и сексуальной жизни включает в себя все указанные понятия (кроме одного)

- 1) Профилактика разводов
- 2) Санитарное просвещение в области сексуальных отношений
- 3) Планирование семьи
- 4) Половое воспитание
- 5) Оказание медицинской помощи пациентам с сексуальными расстройствами\*

29. Психогигиена трудового коллектива направлена на (верно все, кроме одного)

- 1) Оздоровление психологического климата в коллективе
- 2) Подбор психологически совместимых лиц в функциональные группы, участвующих в производстве лиц
- 3) Обеспечение равномерного ритма трудовых процессов
- 4) Оптимизацию физических свойств производственной среды\*

30. Месту психотерапии в системе психогигиенических мероприятий можно дать следующую оценку (верно одно утверждение)

- 1) Психотерапия полностью исчерпывает систему психогигиенических мероприятий
- 2) Психотерапия не входит психогигиенические мероприятия
- 3) Психотерапия является частью психогигиенических мероприятий\*

31. К способам определения внушаемости относятся (верно все, кроме одного)

- 1) Метод «падения назад и вперед»
- 2) Внушение произвольного смыкания рук
- 3) Метод «магнита»\*

32. При погружении в гипнотическое состояние применяются воздействия на (верно все, кроме одного)

- 1) Обонятельный анализатор
- 2) Кожный анализатор
- 3) Зрительный анализатор\*
- 4) Слуховой анализатор

33. Гипноз – отдых /по К.И. Платонову/ показан больным со следующими расстройствами (верно все, кроме одного)

- 1) Бессоница
- 2) Гипотония\*
- 3) Астения
- 4) Эмоционально-гиперастеническая слабость

34. Показаниями к проведению наркопсихотерапии является

- 1) Пониженная внушаемость и гипнабельность
- 2) Недостаточная контактность
- 3) Отсутствие эффекта после проведения других психотерапевтических мероприятий



4) Все перечисленное\*

35. К методам поведенческой психотерапии относятся (верно все, кроме одного)

- 1) Систематическая десенсибилизация
- 2) Метод «погашения реакций»
- 3) Медитация\*
- 4) Выработка отвращения (аверсионная терапия)

36. Что составляет принцип лечебной триады академика В.М. Бехтерева?

- 1) Психотерапевтическая беседа, самовнушению\*
- 2) Наркопсихотерапия, игровая психотерапия, психотерапия творчеством
- 3) Коллективная терапия, эмоционально-стрессовая, релаксация

37. Балинтовская группа создается для:

- 1) Тестирования пациентов
- 2) Ролевого тренинга врачей\*
- 3) Снятия заикания

38. Творцом метода отвлекающей психотерапии является:

- 1) С.С. Либих\*
- 2) Р.А. Лурия
- 3) В.М. Бехтерев

39. Автор психодрамы, как метода групповой психотерапии:

- 1) Ф. Перлз
- 2) Ж. Морено\*
- 3) Э. Берн

40. Нейролингвистическое программирование, это:

- 1) Метод определения внушаемости
- 2) Модель внутреннего опыта коммуникации и поведения\*
- 3) Разновидность либротерапии

41. Какую систему восприятия в НЛП определяют предикаты:

- 1) репрезентативную\*
- 2) референтную
- 3) ведущую

42. Основоположителем теории транзактного анализа является:

- 1) З. Фрейд
- 2) Ф. Перлс
- 3) Э. Берн\*

43. Основные принципы практического транзактного анализа:

- 1) контрактный метод
- 2) метод открытой коммуникации
- 3) оба метода\*

44. Принцип "открытой коммуникации" в транзактном анализе - это:

- 1) полная информированность специалиста происходит в их совместной работе\*
- 2) обязательная полная искренность клиента
- 3) изучение клиентом основ ТА

45. Эго-состояние в транзактном анализе - это:

- 1) проявление чувств и поведений
- 2) проявление мыслей
- 3) проявление поведений, мыслей и чувств в данный момент времени\*

46. Соответствие требованиям окружающих - это поведение с позиций транзактного анализа:

- 1) Свободного Ребенка
- 2) Бунтующего Ребенка
- 3) Адаптивного Ребенка\*

47. Основатель гештальт-терапии:

- 1) Карл Густав Юнг
- 2) Фредерик Соломон Перлз\*
- 3) Вингельм Райх

48. Философские основы гештальт-терапии:

- 1) диалектический материализм
- 2) субъективный идеализм\*
- 3) экзистенциализм

49. Гештальт-терапия есть:

- 1) терапевтический вариант гештальт-психологии\*
- 2) эклектическое сочетание различных методов психотерапии
- 3) результат творческой переработки наиболее эффективных психотерапевтических концепций

## **2. Перечень контрольных вопросов для итоговой аттестации**

1. Структура психотерапевтической помощи в Российской Федерации
2. Виды гипноза.
3. Сущность классического гипноза.
4. оценки эффективности психотерапии.
5. Эффект плацебо.
6. Рациональная психотерапия (П. Дюбуа, Д.В. Панков)
7. Аутогенная тренировка и прогрессирующая мышечная релаксация
8. Этапы групповой психотерапии.
9. Игровая психотерапия.
10. Психодинамическая терапии.
11. Приемы семейной психотерапии.
12. Методы поведенческой психотерапии.
13. Особенности специальной психотерапии при психопатологических синдромах и состояниях преимущественно детского и подросткового возраста
14. Принципы психотерапия расстройств сна
15. Терапия творческим самовыражением (М.Е. Бурно)
16. Взаимопотенцирующий синергизм сознания и бессознательного по В.Е.Рожнову
17. Суггестивная психотерапия
18. Эмоционально-стрессовая психотерапия
19. Роль и место психологического консультирования при работе с клиентами  
Терапия увлеченностью и арт-терапия

# 1. ФОНД клинических ситуационных задач

## Задача 1.

### Ситуация

Мужчина 48 лет обратился амбулаторно к врачу-психотерапевту.

### Жалобы

Жалобы на тревогу и беспокойство в течение всего дня, не связанные с внешними актуальными обстоятельствами, мышечное напряжение мышц спины и плечевого пояса, покалывание и ощущение мурашек в конечностях, ощущение внутренней дрожи, неприятные ощущения в желудке, урчание в животе, учащенное и усиленное сердцебиение, повышенную потливость, прерывистый сон, с затрудненным засыпанием из-за тревожных мыслей, частыми пробуждениями, без чувства отдыха утром, трудность сосредоточения.

### Анамнез заболевания

Описанные жалобы развились постепенно, около 8 месяцев назад, без связи с актуальными жизненными обстоятельствами. Тревожные мысли и беспокойство не имеют конкретного содержания, «свободно-плавающие переживания». Обследован у гастроэнтеролога – без патологии. Обращался амбулаторно к психотерапевту, по его назначению, принимает в течение последних 5-х недель пароксетин в дозе 10 мг/сут, увеличивать дозировку не стал, из-за страха формирования зависимости. На фоне приема препарата отмечает незначительное снижение тревожности, уменьшение потливости. Переносимость препарата удовлетворительная.

### Анамнез жизни

- хронические заболевания отрицает
- не курит, алкоголь – 1-2 бокала вина в неделю
- профессиональных вредностей не имеет
- аллергические реакции отрицает
- наследственность нервно-психическими заболеваниями неотягощена
- по характеру тревожный, мнительный
- служит в полиции.
- разведен, последние 3 года проживает один

### Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 190 см, масса тела 98 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, четкие, ЧСС 82 в 1 мин, АД 135/92 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Сознание ясное. Ориентирован в месте, времени, собственной личности верно. Без бреда, галлюцинаций, опасных тенденций. Тревожен, беспокоится по пустякам, напряжен, фиксирован на тревожных, беспокойных мыслях. Вегетативно лабилен (мышечное напряжение мышц спины и плечевого пояса, покалывание и ощущение мурашек в конечностях, ощущение внутренней дрожи, неприятные ощущения в желудке, урчание в животе, учащенное и усиленное сердцебиение, повышенную потливость). Настроение неустойчивое, без существенного снижения, без суточного колебания аффекта. Трудность сосредоточения усиливается на фоне повышения тревоги. Сон прерывистый с затрудненным засыпанием из-за тревожных мыслей, частыми пробуждениями, без чувства отдыха утром. Аппетит неустойчивый.

### **Вопросы:**

1. Для верификации диагноза необходима консультация (осмотр)
  - A. врача-кардиолога
  - B. врача-пульмонолога
  - C. врача-гастроэнтеролога
  - D. врача-психотерапевта**

### **Задача 2**

Пациентка М., возраст 38 лет.

Жалобы: снижение настроения, дрожь во всем теле, тревога, головные боли, плохой аппетит, нарушения сна.

Анамнез. Родилась в полной семье: мать, отец, брат. В раннем психофизическом развитии от сверстников не отставала. После окончания школы поступила в институт, закончила и получила высшее образование. Наследственность не отягощена. Работает врачом в поликлинике. Замужем, от брака одна дочь. С мужем пять лет назад развелась по причине его злоупотребления алкоголем. В настоящее время проживают вместе с дочерью из-за болезни дочери. Психотравмирующей ситуацией, оказавшей влияние на ее состояние,

считает болезнь ее единственной дочери (шизофрения). Когда у дочери обостряется расстройство, у М. ухудшается состояние. По характеру себя считает доброй, «переживает за всех», доброжелательной. Состоит на учете у психиатра с 2003 года.

Неоднократно лечилась в отделении пограничных состояний. Поддерживающей терапии не принимала. Зависима от транквилизаторов.

Психическое состояние. Ориентирована всесторонне правильно. Сознание ясное, контакт устанавливается легко, в беседе на вопросы отвечает правильно. Свои жалобы излагает детально. Поза при обследовании напряженная, вся дрожит. Выражение лица растерянное, мимика бедная, выражение глаз печальное. Внешний вид в соответствии с возрастом, голос тихий, эмоционально окрашенный. Говорит, что «не может справиться с домашними делами, уборкой; нет желания что-либо делать. В голове дурные мысли. Утром, после сна, преодолевает страх, с которым невозможно справиться самой»; неусидчивость, «хочу ходить куда-то». Восприятие сохранено.

Мышление последовательное, замедленное по темпу. Настроение снижено, плаксивая, тревожная, апатичная. Внимание притупленное. Отмечается апатия, навязчивые пессимистичные мысли. Память на текущие и прошлые события сохранена.

Фиксирована на своих переживаниях, просит о помощи.

#### **Задания**

1. Квалифицировать психопатологические проявления у пациентки.
2. Поставить психиатрический диагноз в соответствии с критериями МКБ-10.
3. Построить план психодиагностических исследований, определить методики для оценки
4. выраженности нарушений психической деятельности, личностных особенностей.
5. Определить цели психотерапии.
6. Определить и обосновать выбор методов и методик психотерапии.
7. Описать сценарий проведения психотерапии.

### Задача № 3

**Больной К., 37 лет.** Рос и развивался нормально. Учился посредственно, много времени проводил на улице. По характеру вспыльчив, обидчив. Со спиртным познакомился в 12 лет, в компании отца. Учась в техникуме, часто употреблял спиртное. Через год утратил рвотный рефлекс. С 24 лет опохмеляется. В последние 5 лет — запои по 20–25 дней с перерывами по 2–3 дня. Абстиненция с каждым годом протекала все тяжелее. В опьянении стал злобен, раздражителен, нередко амнезировал его. Из-за частых пьянок совершал прогулы, получал выговоры, часто менял места работы, выполняя все менее квалифицированную работу. В семье стал невыносим, конфликтовал, избивал жену и детей, продавал вещи. Две недели не выходил на работу, пил. За 3 дня до госпитализации нарушился сон. Вечером услышал мужской голос: «пьяница», «свинья», «подлец», «разорил семью», появилась тревога. На завтра услышал, что за окном двое мужчин говорят о нем, называют по имени, приглашают выпить, бранят. Позже «голоса» разделились: одни обвиняли, угрожали расправой, другие пытались защитить. Бегал по улице, просил помочь ему, прятался у соседей. Бригадой «скорой помощи» доставлен в психиатрическую больницу. При поступлении тревожен, подозрителен. Ориентирован полностью. Испытывает страх. Просил, чтобы его спасли, не дали убить. «Голоса» принимает за реальные, объясняет их тем, что «сговорились», «завистники мстят ему», пытаются навредить. Постоянно слышит мужские голоса, раздающиеся из соседней комнаты, из-за стены; реже женские, которые тоже бранят, «обзывают пропойцей, развратником». В ходе беседы постоянно прислушивается, замолкает, начинает отвечать «голосам» требует «прекратить безобразия».

1. Каков предположительный диагноз?
2. Определите ведущий синдром.

### Задача №4

**Больной Б., 28 лет,** преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, но, прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине рабочего дня «врабатывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома все выводит из себя, раздражает радио, шумная возня пятилетней дочки. Однажды даже ударил ее, и сам расстроился до слез, просил у дочери прощения. Раздражает даже прикосновение к телу одежды: «Чувствую себя так, будто на мне власяница!». Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза навертываются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение; склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения.

#### Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.

5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

#### **Задача № 5**

**Больной Ш.**, 26 лет, инженер. Заболевание началось довольно остро. Стал тревожным, возбужденным, запирался в своей комнате, занавешивал окна, заявлял, что за ним ведется наблюдение из противоположного дома, изрезал на куски свои рубашки и носовые платки. В отделении психиатрической больницы напряжен, подозрителен, испытывает страх. Слышит из-за окна и через стену какие-то голоса, стук, музыку, затыкает себе уши ватой. На врача смотрит недоверчиво, угрюмо. Себя считает здоровым, требует выписки. Заявляет, что вокруг него «все подстроено», врача принимает за известную киноактрису, больных - за артистов русского народного хора: «Здесь какой-то маскарад, все притворяются больными, а они артисты!» В словах окружающих слышит «намек», угрозы в свой адрес. Все вокруг приобрело для больного свой особый смысл: ковровая дорожка - дорога на кладбище («Это значит - скоро умру!»); олени, изображенные на картине, означают «лень» - следовательно, его считают ленивым; беседу с врачом воспринимает как знак того, что его считают шпионом.

#### **Вопросы к задаче:**

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

### Задача № 6

**Больная С., 60 лет**, пенсионерка. Около 5 лет тому назад однажды поссорилась с соседкой, расстроилась, плакала, ночью плохо спала. Наутро услышала за стеной голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и детей. Появился страх, не могла оставаться дома одна, боялась выходить в общую кухню. С тех пор, в течение 5 лет, почти постоянно слышит те же голоса, которые угрожают больной, приказывают выброситься из окна, называют ее оскорбительными именами. Иногда слышит голос своего сына, который успокаивает больную, советует ей лечиться. Голоса идут из-за стены, из-за окна, и воспринимаются больной как реальная, обычная человеческая речь. В этой речи часто повторяются одни и те же фразы, звучащие в одинаковом тембре, с одними и теми же модуляциями голоса. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт с ощущаемой больной пульсацией сосудов. При усилении голосов в тишине, особенно ночью, больная становится тревожной, подбегает к окнам, утверждает, что сейчас убивают ее детей, а она ничем не может им помочь. В шумной комнате и во время беседы с больной голоса полностью исчезают. Охотно соглашается, что голоса эти имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить.

#### Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

### ЗАДАЧА № 7

**Больная К., 17 лет.** Болеет с подросткового возраста. Неоднократно лечилась в психиатрической больнице. Данное поступление вновь связано с неправильным поведением, расторможенностью. В отделении больная в присутствии других людей и, особенно врачей-интернов мужского пола, ложится в кровать, задирает халат, голыми ногами болтает в воздухе. В ответ на замечание медсестры дерзко заявляет: «А что тут такого? У меня попка хорошая. Пусть ее все видят!». Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Внезапно, без видимой причины, раздражается бессмысленным смехом. На свидании с родителями неприветлива, холодна, раздражительна. Принесенные ими продукты тут же съедает, кроме того, пытается выхватить пищу у других больных.

При беседе с врачом неоткровенна, на вопросы отвечает формально и уклончиво. Просит отпустить ее домой, но упорства в просьбах о выписке не проявляет, хотя и считает себя психически здоровой. Находясь в больнице более 2-х месяцев, не делает попытки разобраться в причинах стационарирования. Не беспокоится из-за прерывания

учебы в колледже: «Ничего нет особенного. Все равно переведут на другой курс». При свидании с родственниками не проявляет никакой радости.

#### **Вопросы к задаче:**

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

#### **ЗАДАЧА № 8**

**Больной В., 37 лет, слесарь.** Три дня назад появилась непонятная тревога, беспокойство. Казалось, что его комната наполнена народом, какие-то люди из-за стены кричат, угрожают убить, зовут «пойти выпить». Ночью не спал, видел, как из-под кровати ползет чудовище с рогами и сверкающими глазами, по комнате бегают серые мыши, полусобаки-полукошки, слышал стук в окно, крики о помощи. В страхе выбежал из дома и бросился в отделение милиции, спасаясь от «преследования». Оттуда и был доставлен в психиатрическую больницу. В стационаре возбужден, особенно в вечернее время, рвется к дверям, к окнам. При беседе внимание на теме разговора сосредоточивает с трудом, дрожит, с тревогой осматривается по сторонам. Внезапно начинает стряхивать с себя что-то, говорит, что стряхивает ползающих по нему насекомых, видит перед собой «кривляющиеся рожи», показывает на них пальцем, громко смеется.

#### **Вопросы к задаче:**

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические. Осложнения при данном заболевании.
7. Прогноз, трудовая экспертиза.
8. Профилактика, реабилитация.



### ЗАДАЧА №9

**Больная Р., 45 лет.** По характеру капризная, своенравная. В трудных жизненных обстоятельствах проявляет робость, нерешительность, непрактичность. После ухода единственного сына в армию дома осталась одна. С этого времени непрерывно лечится у разных врачей. Помещенная в психиатрический стационар, большую часть времени лежит в постели. Выражение лица страдальческое, руки бессильно разбросаны. При виде врача начинает охать, стонать, держится руками за голову, плачет. Жалуется на тяжелое общее состояние: «Все тело болит.... Голова разламывается... Не сплю ни минуты» и т. п. При волнении появляются размашистые движения рук. При ходьбе пошатывается, широко расставляет ноги, держится руками за окружающие предметы. Дважды за время пребывания больной в стационаре у нее наблюдались однотипные припадки. Лежа в постели, она внезапно начинала глухо стонать, метаться, сжимала себе руками горло. На вопросы не отвечала, не реагировала на легкий укол. При попытке посмотреть реакцию зрачков на свет «закатывала» глаза. Сухожильные рефлексы оставались сохранными и даже повышались. После окончания припадка, длившегося 10-15 минут, больная сохраняла о нем смутные воспоминания. Ко всем лечебным мероприятиям больная относится отрицательно, уверяет, что ей ничто не поможет. Себя считает совершенно нетрудоспособной. Просит врача добиться через военкомат возвращения ее сына из армии. Суждения больной примитивны, нелогичны. Круг интересов ограничен болезнью и бытовыми вопросами.

#### **Вопросы к задаче:**

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

## ЗАДАЧА №10

**Больной 49 лет.** Работая в винодельческом колхозе, стал чаще выпивать. Незаметно втянулся, ежедневно пил после работы. Терял контроль, доходил до тяжелого опьянения, когда «не помнил себя». По утрам не мог работать без опохмеления. Последние 10 лет пьет запоями, по 7–10 дней, в течение дня выпивает до литра водки. По просьбам жены трижды лечился от алкоголизма, но через короткий период времени начинал пьянствовать. В состоянии похмелья становился тревожным, угрюмым. Не может найти места, покрывается потом, «всего трясет», жалуется на сердцебиение, боли в области сердца. Принимает без разбора любые лекарства. Сон тревожный, с кошмарными сновидениями. В течение последних 2–3 лет стал пьянеть от небольших количеств спиртного: достаточно выпить 100–150 г водки, чтобы привести себя в состояние выраженного опьянения. В психиатрическую клинику поступил после 10-дневного запоя. На 2-й день после его окончания появилась упорная бессонница, слышал, как его окликают, при закрытых глазах виделись «пляски». В отделении возбужден, залезает под кровать, заглядывает под столы, что-то ищет. С ужасом вскрикивает: «Вон она, с длинным хвостом!». Неуверенно говорит, что здесь больница, но какая-сказать не может. Не знает дату. В ответ на вопрос, что это ползет по его одежде, начинает ловить на себе «насекомых». В ответ на предложение «прочитать», что написано на чистом листе бумаги, начинает читать текст. Ночью не спал, вскакивал с кровати, подбегал к окну. Казалось, появляются человеческие тени, слышал стук, «голоса бандитов», угрожающие убийством. Под кроватью видел «крыс», бросал в них тапочками, у себя между пальцами ловил «насекомых». Три ночи подряд больной не спал. На четвертые сутки заснул. На утро стал спокойным, галлюцинации исчезли. Жалуется на некоторую слабость, чувство разбитости, раздражительность. Заявляет, что заболел «от водки», но в то же время упорно отказывается признать себя алкоголиком. Категорически отказывается лечиться от алкоголизма и никаким убеждениям не поддается

**1. Каков предположительный диагноз?**

**2. Определите ведущие синдромы и симптомы.**

### ЗАДАЧА №11

**Больной 35 лет**, обвиняется в попытке изнасилования. Вечером он был задержан полицией сидящим на полу лестничной площадки дома. Рядом с ним находилась одежда женщины, которую он пытался изнасиловать. Он резал ее (одежду) на мелкие куски ножом. На прибывших полицейских не реагировал нож отдал без сопротивления. На вопросы не отвечал. В отделении полиции был молчалив, напряжен, вскоре заснул. Утром на допросе не мог объяснить причины появления на лестничной площадке и своего задержания полицией. Со слов пострадавшей: возвращаясь вечером домой, она услышала сзади себя шаги и, повернувшись, увидела мужчину. Испугавшись, ускорила шаги, он сделал тоже самое. Поскольку она находилась около своего дома, то вбежала в подъезд и пыталась добраться до своей квартиры, но была схвачена преследователем. Сразу отметила странности его внешнего вида и поведения: у него были «блуждающие глаза» и «перекошенное лицо». Он ничего не говорил, резкими движениями срывал с нее одежду. Пострадавшей удалось вырваться, добежать до соседей, которые вызвали полицию. При допросе задержанного и свидетелей установлено: незадолго до правонарушения он и его два приятеля выпивали в кафе. Со слов его приятелей, они говорили о делах на работе. Задержанный был огорчен конфликтными отношениями, сложившимися у него с начальником. Потом он встал из-за стола и ушел, не объяснив причины.

1. Как квалифицировать данное состояние?
2. Определить синдром и заболевание.

### ЗАДАЧА №12

**Больной К., 48 лет.** Алкоголь употребляет с 20 лет. Последние 10–12 лет пьет систематически, опохмеляется. Перенес в прошлом острый алкогольный галлюциноз. Недели за 2 до поступления в больницу у больного отмечалась забывчивость: забывал, что ему нужно сделать, не находил дорогу домой. При обследовании: дезориентирован во времени и окружающих лицах, из-за расстройства памяти не может назвать текущий год, не может сказать сколько времени он в больнице. Не находит свою палату, не узнает своего лечащего врача, не может запомнить его имени. Память нарушена как на ближайшие, так и на отдаленные события. Не помнит, когда окончил школу. Не знает, когда была финская и Отечественная войны. Не может сообщить своего адреса, фамилии жены. Предложенные ему числа не запоминает. Перед встречей с врачом в течение дня несколько раз здоровается и заявляет, что сегодня «мы не встречались». Больной всегда чувствует неловкость, когда не может ответить на вопрос, старается отделаться ответом не по существу. Иногда во время обхода просит соседа сказать ему, какое сегодня число, но тут же забывает. Имеются обманы памяти. Говорит, что он сегодня только приехал с охоты, был в компании своих знакомых, ночевал дома и т.д. Галлюцинаций не отмечается. Интеллект снижен. Больной эйфоричен, слабодушен, часто неадекватно улыбается, склонен к юмору, безынициативен, апатичен, много спит.

**Неврологическое исследование** устанавливает болезненность нервных стволов на ногах. Ахилловы рефлексы не вызываются. Коленные рефлексы низкие. Понижена

кожная болевая чувствительность на ногах. Реакция зрачков на свет вялая. В дальнейшем состояние несколько улучшилось, стал лучше ориентироваться в окружающем, во времени. Исчезли полиневриты, но все же отмечалось снижение памяти, интеллекта, снижение в чувственной сфере. Больной через 5 месяцев выписался с инвалидностью II группы.

1. Каков предположительный диагноз?
2. Определите ведущий синдром.

### ЗАДАЧА №13

**Больной А., 43 лет.** Алкоголь употребляет с 15 лет. Сначала пил редко, «с получки». Последние 3–4 года пьет очень много, тратит все деньги, продает вещи. Опустился, появились развязность, грубые шутки, беззаботное отношение к детям, переоценка личности. Последние 2 года подозревает жену в измене. Однажды не мог попасть в комнату, долго стучал, никто не открывал двери, хотя, по его мнению, жена должна была быть дома. Решил ждать ее возвращения на улице. Спускаясь по лестнице, увидел выходящего из их дома мужчину. Сразу же осенила мысль, что это любовник жены. Стал замечать также, что жена долго задерживается на кухне, вероятно, с целью остаться наедине с соседом. Больному казалось, что жена слишком любезна с ним, ласково улыбается ему, при появлении мужа меняет или прекращает разговор. По догадкам пришел к выводу, что у жены 4 любовника. Подозревал ее в сожительстве с братом первого мужа. Запрещал ходить к родственникам и знакомым, где, по его мнению, она назначает встречи с любовниками. Пересчитывая деньги, однажды нашел, что не хватает 100 рублей, при этом заметил смятение и замешательство на лице жены, из чего заключил, что деньги жена отдала любовнику. Когда ночью жена оставляла постель, был убежден, что она ходила к соседу — «молодому, здоровому, неженатому мужчине». Приходя с работы, пересматривал постельное и нательное белье жены, иска улики для доказательств измены. Часто вступал с женой в спор, неоднократно избивал ее. В психиатрической клинике беспокоится лишь о том, что жена поместила его в больницу с целью освободиться от него и пользоваться свободой.

1. Каков предположительный диагноз?
2. Назовите ведущие синдромы.

### ЗАДАЧА №14

**Больной К., 44 года.** Выпивать начал с 22–24 лет, в начале «по праздникам», а затем «чтобы расслабиться». С 30 лет запои по 3–4 дня со «светлыми промежутками» от 1 до 3 недель. Сформировался похмельный синдром, выражавшийся в слабости, сердцебиении, треморе всего тела, бессоннице. Жена, забрав дочь, ушла от него. В настоящее время живет в гражданском браке с другой женщиной-алкоголичкой. Неоднократно по настоянию родственников лечился от алкоголизма, однако ремиссии не превышали 5–6 мес. Последние годы употребляет алкоголь практически ежедневно. Нигде не работает. За 4 года до настоящей госпитализации в состоянии похмелья отмечался приступ с потерей сознания, тоническими и клоническими судорогами, с последующей амнезией; подобные приступы повторялись. За неделю до поступления в клинику почувствовал тревогу: не спал, испытывал безотчетный страх. Накануне, «почувствовал» в квартире чье-то постороннее присутствие. Несколько раз внимательно осмотрел квартиру и «заметил», что комната полна людей, маскирующихся под предметы домашней обстановки — кресла, торшер. Обнаружив, что они замечены, люди перестали маскироваться, сообщили, что они специальный отряд ФСБ и у него дома проводятся учения. От больного потребовали сотрудничества, а когда он отказался, пытались убить его из «биологического оружия». Убежал из дому в одной рубашке, прятался на соседней стройке, «чтобы не убили». Такое состояние сохранялось около суток. Затем галлюцинации исчезли, но больной оставался тревожным, не спал. По настоянию родственников госпитализирован.

**Психический статус:** охотно вступает в беседу. Сразу же, без дополнительных вопросов, рассказывает о пережитом состоянии. Красочно, подробно описывает, как в квартиру пришел «отряд спецназа» и «начал тренироваться». Уверен, что его пытались убить. Выразительно жестикулирует, показывает на ногу и руку «следы воздействия биологического оружия». Критика отсутствует, полностью убежден, что это происходило на самом деле. Категорически отрицает злоупотребление алкоголем. Оскорбляется, когда

сомневаются в правдивости его утверждений. После проведенной дезинтоксикационной терапии, лечения галоперидолом и ноотропами у больного постепенно появилась критика к пережитому состоянию. Убежден, что «все это привиделось», хотя алкоголизм по-прежнему, несмотря на утверждения родственников, отрицает. Установки на против алкогольное лечение нет.

- 1. Каков предположительный диагноз**
- 2. Назовите ведущие синдромы**

### **ЗАДАЧА №15**

**Больной Щ., 19 лет.** Направлен в психиатрическую больницу с подозрением на наркоманию. Рано потерял родителей, с 5 лет воспитывался в детдоме. С 7 лет учился в школе, любил литературу и географию. Мечтал стать известным путешественником, фантазировал. Рассказывал ребятам, что отец у него знаменитый геолог. Однажды жестоко избил мальчика, который усомнился в праведности его рассказа. Боясь наказания, убежал, возвращен милицией. В последующие годы побеги повторялись, учился плохо. После окончания восьмилетки поступил в ПТУ и получил специальность слесаря. До призыва в армию работал по специальности. В деле призывника имеются сведения об употреблении наркотиков, но больной категорически отрицает это. Указал, что только однажды ему сделали инъекцию морфия при аппендэктомии. Упорно доказывал, что на призывном пункте ошиблись, возмущался. Физическое состояние: худ, бледен. Кожа сухая, с землистым оттенком. В области обоих предплечий, особенно левого, следы нагноений, звездчатые рубцы, инфильтраты. Пульс 64 удара в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 100/60. Живот мягкий. Запоры. Неврологически без патологии. Через 14 часов появились зевота, слезливость, тремор рук, гусиная кожа, озноб, расширение зрачков. Не спал, отмечалась тошнота, жаловался на давление и ломоту в суставах, мышцах. Утром раздражителен, груб, требует оказать помощь. Заявляет, что простудился (озноб, ломоту в теле, жар). Упорно отрицает употребление наркотиков. Лжив, неискренен. Выпрашивал у больных транквилизаторы. Вечером пригрозил персоналу, что убежит из отделения. Дезинтоксикационная терапия и диазепам быстро улучшили состояние больного.

- 1. О какой токсикомании (наркомании) следует подумать?**
- 2. Назовите критерии диагностики наркомании.**
- 3. Укажите объективные признаки токсикомании.**
- 4. Обоснуйте свой ответ.**

### **ЗАДАЧА №16**

**Больной П., 22 лет, электромонтер.** Алкоголь практически не употребляет. По роду работы выехал к месту назначения. В дороге провел 36 часов, не спал и почти ничего не ел. С попутчиками выпил 50 г водки, закусил бутербродом. Помнит, что садился в поезд, при посадке был удивлен тем, что проводники знали до какой станции ему нужно ехать. Что было дальше, не помнит. Очнулся в отделении милиции. Из данных судебного дела известно, что он в вагоне пытался задушить пассажира, кричал, что не позволит за собой шпионить, обвинял проводников в преследовании. Пытался выпрыгнуть в окно, но был удержан. При подходе к станции больной вырвался и выпрыгнул из вагона. Не разбился, а стал догонять поезд, прыгнув на подножку последнего вагона, пытался избить кондуктора. В психиатрической больнице при обследовании каких-либо отклонений со стороны психики и физического состояния не обнаружено. О происшедшем совершенно не помнит.

- 1. Поставьте диагноз.**
- 2. Дайте заключение судебно-психиатрической экспертизы по данному примеру.**

3. Вопросы, поставленные перед экспертом: Страдает ли подэкспертный психическим заболеванием, и каким именно?
4. Вменяем ли подэкспертный в отношении инкриминируемого ему правонарушения? Нуждается ли в применении принудительных мер медицинского характера?
5. Обоснуйте свое заключение

### **ЗАДАЧА №17**

**Больной 17 лет**, учащийся ПТУ. Родители — алкоголики. Уклонялся от учебы, бродяжничал, после чего был переведен в школу-интернат, где постоянно пропускал занятия. С 8 лет курит. С 9 лет начал употреблять спиртные напитки. Состоит на учете в милиции. По совету старших приятелей попробовал выпить 5 таблеток теофедрина, которые вызвали сильное головокружение. Затем начал курить анашу, принимал внутрь реланиум, но продолжал эпизодически употреблять и алкоголь. По совету друга пытался вводить внутривенно эфедрон, но эффект не понравился. В начале 1997 г. испытал на себе эффект от внутривенного вливания отвара мака, который понравился ему больше всего. Весной этого же года впервые дышал парами клея «Момент». После перевода его в специальное училище потерял доступ к наркотическим веществам, но в его распоряжении оказались средства бытовой и промышленной химии: вдыхал пары нитрокраски, растворителей, ацетона. Привлек к этому занятию других ребят. Направлен в стационар на обследование. Психическое состояние: в беседе держится настороженно, обдумывает ответы. О фактах злоупотребления говорит неохотно. Расстройств восприятия и бредовых идей не выявлено. Запас школьных знаний незначителен. Стремится произвести впечатление, использует жаргонные выражения, характерную жестикуляцию. Наличие тяги к алкоголю и другим наркотическим веществам отрицает. О прошлом опыте злоупотребления психоактивными веществами говорит с бравадой. Дает понять, что курить «травку», «колоться», пить водку просто необходимо, чтобы быть своим среди «пацанов». О фактах ингаляций паров органических растворителей рассказывает неохотно. Говорит, что «все это глупости, просто делать было нечего». В отделении общался в основном с лицами асоциальной ориентации. После выписки был замечен в злоупотреблении спиртными напитками. Весной убежал из училища, бродяжничал. Ближе к осени «объявился» в училище, объяснив свое отсутствие тем, что «гостил у родных», был задержан работниками милиции по подозрению в совершении квартирных краж.

#### **1. Определить синдром и заболевание?**