

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 05.09.2022
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ПСИХОТЕРАПИЯ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ»

Специальность 31.08.20 Психиатрия

Направленность программы – Психиатрия

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра им. профессора В.И. Багаева

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «16» октября 2023 г., приказ № 981.

2) Учебного плана по специальности 31.08.20 Психиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2024 г., протокол № 4.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева «29» апреля 2024 г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой М.В. Злоказова

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

заведующий кафедрой психиатрии
им. профессора В.И. Багаева, д.м.н., профессор М.В. Злоказова

доцент кафедры психиатрии
им. профессора В.И. Багаева, к.м.н. А.А. Рассоха

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	9
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	9
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	9
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	10
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	10
3.4. Тематический план лекций	10
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	10
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	13
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	13
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	13
4.1.1. Основная литература	13
4.1.2. Дополнительная литература	13
4.2. Нормативная база	14
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	15
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	15
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	15
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	16
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	18
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	20
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	21
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21
8.1. Выбор методов обучения	21
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	22
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	22
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	22

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) подготовка квалифицированного врача-психиатра, обладающего системой профессиональных компетенций, способного осуществлять самостоятельную профессиональную деятельность по специальности 31.08.20 Психиатрия в области психотерапии.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

Выпускники, освоившие программу ординатуры, готовятся к решению следующих профессиональных задач:

1. Медицинская деятельность: *сформировать навыки*

- проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- проведения медицинской экспертизы;
- оказания специализированной медицинской помощи;
- участия в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- проведения медицинской реабилитации.

2. Сформировать навыки диагностики, терапии, реабилитации и профилактики пограничных психических расстройств.

3. Сформировать навыки диагностики пограничных психических расстройств на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования

4. Сформировать необходимый объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-психиатра, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

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

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

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

8. Сформировать начальный уровень знаний, умений и практических навыков в психотерапии, освоении методик рациональной психотерапии и суггестии.

9. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-психиатру свободно ориентироваться в вопросах психотерапии и медицинской психологии, иметь представление о методах саморегуляции, уметь использовать эти методы для себя, уметь оказывать первую психологическую помощь людям в кризисных ситуациях.

10. Оказание специализированной медицинской помощи.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Психотерапия пограничных психических расстройств» относится к блоку ФТД.В.02. Факультативные дисциплины. Часть, формируемая участниками образовательных отношений.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплины Психиатрия.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Пограничные психические расстройства.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте старше 18 лет;
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

медицинский.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ПК-2. Способен проводить обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройками поведения с целью установления диагноза	ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и расстройствами поведения в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных	особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных	выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных	навыками квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулатор-	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4

		и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	онарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	ных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности			
		ИД ПК 2.2. Проводит обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	основы проведения обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	навыками обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4
		ИД ПК 2.3. Осуществляет направление пациентов с психическими расстройствами	особенности направления пациентов с психическими расстройствами	направлять пациентов с психическими расстройствами и	навыками направления пациентов с психическими расстройствами	собеседование	прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4

		и и расстройством и поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	ми и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	ми и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи			
		ИД ПК 2.4. Устанавливает диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	критерии постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	устанавливать диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	навыками постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4
2	ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с психическими расстройствами и расстрой	ИД ПК 3.1. Разрабатывает план лечения пациентов с психическими расстройствами и поведения с учетом клинической картины заболева-	основы фармако-терапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии,	применять методы комплексной терапии при лечении пациентов с психическими расстройствами, в том числе с отклонени-	методами терапии для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний с отклонениями в сексу-	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4

	ствами поведения, контролировать его эффективность и безопасность	ния, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	ями в сексуальной сфере.	альной сфере.			
	ИД ПК 3.2. Назначает лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применяет медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	основы назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применение медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	назначать лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применять медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	навыками назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4	
	ИД ПК 3.3. Оценивает	Особенности эффективно-	оценивать эффектив-	навыками оценки	тестирование	тестирование	Раздел № 1, 2	

	эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	сти и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	ность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	ние, ситуационные задачи, собеседование	ние, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Семестр № 4
--	---	---	---	---	---	---	-------------

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 час.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры
			№ 4
1		2	3
Контактная работа (всего)		20	20
в том числе:			
- лекции (Л)		2	2
- практические занятия (ПЗ)		18	18
Самостоятельная работа (всего)		16	16
в том числе:			
- подготовка к занятиям		4	4
- подготовка к текущему контролю		4	4
- подготовка к промежуточной аттестации		4	4
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	+
Общая трудоемкость (часы)		36	36
Зачетные единицы		1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1	ПК-2	Понятие и виды пограничных психических расстройств	<i>Лекции:</i> - <i>Практические занятия:</i> Понятие и виды пограничных психических расстройств; Посттравматическое стрессовое расстройство (далее –ПТСР). Расстройства адаптации клиника. Соматизированные психические расстройства (соматоформные расстройства); Акцентуации характера. Клинические виды расстройств личности.
2	ПК-3	Характеристика	<i>Лекции:</i> Характеристика основных направлений психо-

	основных направлений психотерапии пограничных психических расстройств	терапии пограничных психических расстройств <i>Практические занятия:</i> Характеристика основных направлений психотерапии пограничных психических расстройств. Когнитивно-поведенческая психотерапия пограничных психических расстройств; Рациональная психотерапия пограничных психических расстройств; Суггестивная психотерапия пограничных психических расстройств
--	---	---

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Пограничные психические расстройства	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	7	8
1	Понятие и виды пограничных психических расстройств	-	7	8	15
2	Характеристика основных направлений психотерапии пограничных психических расстройств	2	11	8	21
	Вид промежуточной аттестации:	зачет			+
	Итого:	2	18	16	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. № 4
1	2	3	4	5
1	2	Характеристика основных направлений психотерапии пограничных психических расстройств	Основные направления психотерапии, положительные и отрицательные стороны. Рационально-эмоциональная психотерапия. Когнитивная психотерапия. Суггестивная психотерапии	2
Итого:				2

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 4
1	2	3	4	5
1	1	Понятие и виды пограничных	Современные взгляды на проблему пограничных состояний в психиатрии. Определение по-	2 из них

		<p>психических расстройств</p>	<p>нения пограничных состояний, их классификация. Психогенные (реактивные) психозы. Определение понятия, вопросы истории учения о психогениях и психогенных психозах. Вопросы эпидемиологии, этиологии и патогенеза. Роль условий и факторов почвы в возникновении психогенных психозов. Современное понятие о психогенных психозах Критерии психогенности (триада Ясперса). Классификация психогенных психозов. Острые аффективно-шоковые состояния (острая реакция на стресс по МКБ-10): гипердинамический вариант (психомоторное возбуждение), его разновидности; гиподинамический вариант (ступор) и его разновидности. Массовые аффективно-шоковые состояния при стихийных бедствиях. Депрессивные реактивные психозы, психогенные депрессии, их клинические особенности, дифференциальные отличия от эндогенных депрессий Психогенные мании. Психогенные параноиды, их отличие от бредовых и галлюцинаторно-бредовых психозов другой этиологии. Истерические реактивные психозы, их дифференциальная диагностика. Постреактивные изменения личности. Варианты течения и исходов психогенных реакций и психозов. Невротические расстройства: определение понятия, история учения о невротических расстройствах. Взгляды отечественных психиатров на проблему невротических расстройств. Эпидемиология неврозов, особенности этиологии и патогенеза. Классификация невротических расстройств. Фобические расстройства (агорафобия, социофобия, изолированная фобия). Паническое расстройство. «Ключевые» психогенные факторы, особенности личности, клинические варианты панического расстройства. Обсессивно-компульсивное расстройство: психогенные факторы, особенности личности, клиника, диагностика. Неврастения. «Ключевые» психогенные факторы при неврастении, особенности личности, клинические варианты. Генерализованное тревожное расстройство: этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия. Истерические (конверсионные и диссоциативные) расстройства. Синдром нервной анорексии при невротических расстройствах. Нарушение сна при невротических расстройствах. Невротические сексуальные нарушения. Особенности медико-социальной экспертизы</p>	<p>практическая подготовка - 1</p>
--	--	--------------------------------	--	---

			при различных видах невротических расстройств. Практическая подготовка	
2	1	Посттравматическое стрессовое расстройство (далее –ПТСР). Расстройства адаптации клиника. Соматизированные психические расстройства (соматоформные расстройства)	Определение, история вопроса ПТСР. Диагноз и положение ПТСР в классификации психических болезней. Распространенность ПТСР. Клинические проявления ПТСР, варианты. Течение ПТСР и его прогноз. Расстройства адаптации: клиника Соматизированные психические расстройства: понятие, патогенетические теории, классификация. Соматизированные психические реакции (соматоформные расстройства). Соматоформная вегетативная дисфункция. Соматизированное расстройство. Хроническое соматоформное болевое расстройство. Невротические головные боли. Дифференциальная диагностика соматизированных расстройств. Практическая подготовка	3 из них практическая подготовка - 1
3	1	Акцентуации характера. Клинические виды расстройств личности.	Понятие о психическом инфантилизме. Акцентуации характера: понятие, критерии, виды. Этиология, патогенез расстройств личности. Критерии диагностики и классификация клинических типов расстройств личности в сопоставлении с МКБ-10. Практическая подготовка	2 из них практическая подготовка - 1
4	2	Характеристика основных направлений психотерапии пограничных психических расстройств. Когнитивно-поведенческая психотерапия пограничных психических расстройств	Характеристика основных направлений психотерапии, положительные и отрицательные стороны Теоретические положения когнитивной психотерапии (А. Бек). Цели когнитивной психотерапии. Когнитивное содержание эмоциональных расстройств. Когнитивные искажения. Процесс психотерапии. Основные стратегии когнитивной психотерапии. Техники психотерапии. Техника выявления автоматических мыслей. Теоретические положения поведенческой психотерапии. Цели поведенческой психотерапии. Классическое обусловливание. Инструментальное, или оперантное, обусловливание. Социальное научение. Идентификация и оценка проблемы. Технические процедуры: систематическая десенситизация, методы, основанные на угасании, моделирование, тренинг утвердительного (уверенного) поведения и социальных навыков, позитивное подкрепление, техника вызывания отвращения, наказание, процедуры самоконтроля, когнитивное реструктурирование. Практическая подготовка	3 из них практическая подготовка - 1
5	2	Рациональная психотерапия пограничных психических	История возникновения метода (П. Дюбуа). Основы метода: логическая аргументация; субъективная картина болезни и ее три психологических уровня (сенсорный, эмоциональный, интеллектуальный); приемы рациональной психо-	3 из них практическая

		расстройств	терапии; коррекция личности Практическая подготовка	подготовка - 1
6	2	Суггестивная психотерапия пограничных психических расстройств	Классический гипноз. Исторический аспект учения о гипнозе. Природа гипноза. Внушение и его виды (косвенное внушение, внушение в состоянии бодрствования, внушение в состоянии естественного сна). Динамика гипнотического сеанса. Методы и техника гипнотерапии. Понятие дегипнотизации. Показания и противопоказания применения гипнотерапии. Эриксоновский гипноз. НЛП. Базовые постулаты НЛП. Понятие о метамодел, репрезентативных системах. Паттерны НЛП. Наркопсихотерапия. Методы ауто-суггестии (самовнушение по Куэ, аутогенная тренировка, мышечная релаксация по Джекобсону). Практическая подготовка	3 из них практиче- ская подготовка - 1
7	2	Зачетное занятие	Тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	2
Итого:				18

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Понятие и виды пограничных психических расстройств	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	3 3 2
2		Характеристика основных направлений психотерапии пограничных психических расстройств	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	3 3 2
Итого часов в семестре:				16
Всего часов на самостоятельную работу:				16

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Психиатрия: учебник	Н.Г. Незнанов	М.: Гэотар-Медиа, 2020	-	+
2	Психиатрия: национальное руководство	ред.: Ю.А. Александровский, Н. Г. Незнанов	М.: Гэотар-Медиа, 2022	2	+
3	Психотерапия: учебник	ред.: А.В. Васильева [и др.].	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с.: ил	10	+

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Психосоматические расстройства: руководство	В.Д. Топольянский и др.	М.: Гэотар-Медиа, 2021	-	+
2	Катастрофы и психическое здоровье	Ю.А. Александровский	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020	4	+
3	Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие	Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина.	М.: ИНФРА-М, 2021	2	-
4	Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей	Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.	4	+
5	Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей	Ю.Б. Можгинский	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.: ил	10	+
6	Психотерапия: учебник	ред.: А.В. Васильева [и др.].	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с.: ил	10	+
7	Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп.	А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020	6	+
8	Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие	М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ. - Киров: Кировский ГМУ, 2020	11	+
9	Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие	М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ. - Киров: Кировский ГМУ, 2020	16	+

4.2. Нормативная база

Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, генерализованном тревожном расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F41.1 Генерализованное тревожное расстройство F45 Соматоформные расстройства	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1225н
Клинические рекомендации «Шизофрения»	F20.0 – F20.9	взрослые	Утверждены РОП 24.08.2021
Клинические рекомендации «Паническое расстройство»	F41.0	взрослые	Утверждены РОП 24.08.2021
Клинические рекомендации «Генерализованное тревожное расстройство»	F41.1	взрослые	Утверждены РОП 24.08.2021
Клинические рекомендации «Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого воз-	F00-03. G30-31. I67-69	взрослые	Одобрено научно-практическим сове-

раста»			том Минздрава РФ 2020
Клинические рекомендации «Обсессивно-компульсивное расстройство»	F42.0 – F42.9	взрос- лые	Утверждены РОП 05.07.2021
Клинические рекомендации «Биполярное аффективное расстройство»	F31.0 – F31.9	взрос- лые	Утверждены РОП 24.08.2021
Клинические рекомендации «Делирий, не обусловленный алкоголем и другими психоактивными веществами, у лиц пожилого и старческого возраста»	F05	взрос- лые	Одобрено научно-практическим советом Минздрава РФ 2022

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

На данных сайтах можно найти сведения по разделу «Организационные и клинические аспекты психиатрии»:

- 1) Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- 2) Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- 3) Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>)

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
3. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
4. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
5. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731
6. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
7. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
8. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	конференц-зал (4 этаж административного корпуса) КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	компьютер с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№1, 2 (5 этаж административного корпуса КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (наборы таблиц, мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам), нормативно-правовые документы
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№1, 2 (5 этаж административного корпуса КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (наборы таблиц, мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам), нормативно-правовые документы
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№1, 2 (5 этаж административного корпуса) КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
помещения для самостоятельной работы	№1, 2 (5 этаж административного корпуса) КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную

информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу

Основное учебное время выделяется на внеаудиторную самостоятельную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по специальности 31.08.20 Психиатрии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении темы «Характеристика основных направлений психотерапии пограничных психических расстройств». На лекции излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекции является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области психиатрии

Практические занятия проводятся в виде клинических разборов тематических больных, собеседований, обсуждений, дискуссий по поводу постановки диагноза у курируемых и сложных для диагностики пациентов, а также определения показаний к применению методов психотерапии, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде участия в групповом тренинге, написания планов комплексной терапии курируемых пациентов с использованием методов психотерапии, презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы семинарских и практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Понятие и виды пограничных психических расстройств», «Посттравматическое стрессовое расстройство (далее –ПТСР). Расстройства адаптации клиника. Соматизированные психические расстройства (соматоформные расстройства)», «Акцентуации характера. Клинические виды расстройств личности», «Характеристика основных направлений психотерапии пограничных психических расстройств. Когнитивно-поведенческая психотерапия пограничных психических расстройств»;
- практические занятия с дискуссиями в микрогруппах после демонстрации пациентов по темам: Характеристика основных направлений психотерапии пограничных психических расстройств.

Когнитивно-поведенческая психотерапия пограничных психических расстройств», «Рациональная психотерапия пограничных психических расстройств», «Суггестивная психотерапия пограничных психических расстройств».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Психотерапия пограничных психических расстройств» и включает подготовку к занятиям, текущему контролю, промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Психотерапия пограничных психических расстройств» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно готовят обзоры научной литературы, способствующей формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствуют формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного собеседования, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач, собеседования.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.09.2022, приказ № 483-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидов и обучающихся с ограниченными

возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)

С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка
-------------------------------------	---	---

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невидимого доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «Психотерапия пограничных психических расстройств»

Специальность 31.08.20 Психиатрия
Направленность программы – Психиатрия
Форма обучения очная

Раздел 1. Понятие и виды пограничных психических расстройств

Тема 1.1: Понятие и виды пограничных психических расстройств.

Цель: способствовать формированию знаний о пограничных психических расстройствах (понятие, этиология, патогенез, эпидемиология), рассмотреть психопатологию, классификацию и клиническую картину.

Задачи:

1. Изучить современные взгляды на проблему пограничных состояний в психиатрии
2. Изучить основные понятия пограничных состояний, их классификация.
3. Изучить историю учения о психогениях и психогенных психозах
4. Изучить этиопатогенез психогенных расстройств.
5. Рассмотреть эпидемиологические аспекты психогенных расстройств.
6. Изучить синдромологию психопатологических нарушений при психогенных расстройствах.
7. Рассмотреть и изучить особенности клинической картины психогенных (реактивных) психозов и принципы терапии.

Обучающийся должен знать:

- этиопатогенез, классификацию, клинические проявления, виды течения, исходы, диагностику психогенных расстройств и психогенных (реактивных) психозов;
- направления терапии и подходы в реабилитации пациентов с психогенными расстройствами и психогенными (реактивными) психозами.

Обучающийся должен уметь:

- применять на практике сбор жалоб, выявлять особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов с психогенными расстройствами и их законных представителей;
- назначать и проводить диагностику, терапию, реабилитацию в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи;
- оказывать помощь пациентам в неотложных состояниях при психогенных (реактивных) психозах;
- заполнять медицинскую документацию.

Обучающийся должен владеть:

- навыками выявления и диагностики психогенных расстройств, формулирования диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10;
- алгоритмами диагностики, маршрутизации, терапии в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, утвержденными стандартными операционными процедурами для пациентов с психогенными расстройствами;
- навыками заполнения медицинской документации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Определение понятия пограничных состояний, их классификация. Вопросы истории учения о психогениях и психогенных психозах. Современное понятие о психогенных психозах.
2. Эпидемиология, этиология и патогенез психогенных расстройств. Факторов способствующие возникновению психогенных психозов.
3. Определение критериев психогенности (триада Ясперса). Классификация психогенных психозов.
4. Клиническая картина острого аффективно-шокового состояния (острая реакция на стресс по МКБ-10): гипердинамический вариант (психомоторное возбуждение), его разновидности; гиподинамический вариант (ступор) и его разновидности. Массовые аффективно-шоковые состояния при стихийных бедствиях.
5. Клиническая картина депрессивных реактивных психозов, психогенных депрессии, дифференциальные отличия от эндогенных депрессий. Клинические варианты психогенных депрессий
6. Клиническая картина психогенных маний.
7. Клиническая картина психогенного параноида, отличие от бредовых и галлюцинаторно-бредовых психозов другой этиологии.
8. Клиническая картина истерического реактивного психоза, дифференциальная диагностика.
9. Постреактивные изменения личности. Варианты течения и исходов психогенных реакций и психозов.
10. Невротические расстройства: определение понятия, история учения о невротических расстройствах. Взгляды отечественных психиатров на проблему невротических расстройств. Эпидемиология неврозов, особенности этиологии и патогенеза. Классификация невротических расстройств.
11. Клиническая картина фобических расстройств (агорафобия, социофобия, изолированная фобия).
12. Клиническая картина панического расстройства. «Ключевые» психогенные факторы, особенности личности, клинические варианты панического расстройства.
13. Клиническая картина обсессивно-компульсивного расстройства: психогенные факторы, особенности личности, клиника, диагностика.
14. Клиническая картина неврастении. «Ключевые» психогенные факторы при неврастении, особенности личности, клинические варианты.
15. Клиническая картина генерализованного тревожного расстройства: этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия.
16. Клиническая картина истерического (конверсионные и диссоциативные) расстройства.
17. Синдром нервной анорексии при невротических расстройствах. Нарушение сна при невротических расстройствах. Невротические сексуальные нарушения.
18. Особенности медико-социальной экспертизы при различных видах невротических расстройств.

2. Практическая подготовка.

- выявление основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов по теме занятия
- психодиагностика психопатологических состояний у пациентов по теме занятия,
- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора у обучающихся формируется навык выявлять психопатологические симптомы и синдромы, развернуто описывать психический статус, формулировать клинико-психопатологический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять диагностические обследования и направления терапии.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- Выделите психопатологические симптомы
- Выделите психопатологические синдромы
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной Ш., 22 года. Родился в семье научных работников. Мать и отец отличались спокойным и уравновешенным характером, к детям предъявляли высокие требования. В семье ценились трудолюбие, ответственность за порученное дело. Рос и развивался правильно, в школу пошел своевременно, учился

хорошо, после окончания школы поступил в институт. В институте с занятиями справлялся, учился без троек. После 3 курса женился. Родители не одобряли его поступок, так как считали, что он сначала должен закончить институт. Решил, что не будет пользоваться материальной помощью родителей, а сам заработает на содержание семьи. С начала 4 курса стал подрабатывать, брал ночные дежурства. Через 3 месяца стал замечать, что труднее сосредоточиться на учебном материале. Сон стал поверхностным, ночью просыпался от каждого шороха. При небольших физических нагрузках появлялись потливость, сердцебиение, при попытке после дежурства заниматься возникала головная боль, «голову как обручем сдавливало». Стал испытывать шум в ушах, неприятные ощущения в области сердца, в желудке и кишечнике. Дома стал раздражительным, возникали конфликты с женой. Состояние особенно ухудшилось после рождения ребенка. Жалея жену, старался по ночам вставать к ребенку. Появилось ощущение, что не спит совсем, прислушивался, утром засыпал на короткий промежуток, вставал разбитый, с головной болью, на лекциях боролся со сном, но дома спать не мог. Вынужден был оставить работу и обратиться к врачу.

При осмотре: выраженные вегетативные нарушения. Спокойно не может сидеть, переставляет ноги, подергивается всем телом. Легко дает аффективные реакции. Когда рассказывает о жене и ребенке, на глазах появляются слезы, огорчен, что не справляется со своими обязанностями. Жалуется на память, на рассеянность («принимаю решение заниматься, а не отвлекаться на посторонние дела, но проходит день, а я ничего не сделал»). Быстро устает от физической и интеллектуальной нагрузки, раздражают музыка, громкие разговоры, яркий свет.

Алгоритм решения задачи.

1. Психопатологические симптомы: психическая и физическая астения, эмоциональная лабильность, поверхностный сон, цефалгии напряжения, психогенные сомато-вегетативные симптомы, гиперестезия.

1. Психопатологические синдромы: астенический.

2. С учетом психогенного характера расстройств, длительности их проявлений, диагноз: Неврастения.

3. Для медикаментозной коррекции астении – ноотропы (фенибут, глицин, нейромультивит и др.); для коррекции эмоциональной лабильности – фитотранквилизаторы (новопассит, персен) или небензодиазепиновые транквилизаторы (афобазол, грандаксин, гидроксизин). Расслабляющее физиолечение (массаж, электрофорез с бромом, электросон и др.). Психотерапия (личностно-ориентированная, аутогенная тренировка, когнитивно-поведенческая терапия, семейная и групповая психотерапия. Профилактика – сбалансированный режим нагрузок, отдыха, досуга.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

Девушке 15 лет. Физическое телосложение характеризовалось излишней полнотой, что, начиная с 14-летнего возраста, стало вызывать у девушки кратковременные депрессивные реакции. Часто смотрелась в зеркало, задавала вопросы матери о полноте, избавления от нее. Затем мать заметила, что девушка не ест мучные и жирные блюда, выбрасывает их. Искусственно вызывала у себя рвоту, стала худеть, потеряла в весе 9 кг.

Задача 2

Больная О., 1985 г. рождения, учащаяся кулинарного училища. Анамнез жизни: из крестьянской семьи. Отец вспыльчивый, раздражительный, жестокий, сильно пьет. Мать мягкая, добрая, безответная. В детстве росла молчаливой, ранимой, забитой, тяжело переживала пьянство отца. Постепенно привыкла к побоям и издевательствам, научилась в фантазиях уходить в другой мир. В 5 классе после резкого замечания на занятиях «случился сердечный приступ». Мать стала «баловать» ее, избавила от домашней работы. Поступила в училище, стала более общительной, появилось много подруг. Скучала по матери, но избегала частых поездок домой, не хотела видеть отца. Дважды дома в присутствии отца возникали истерические припадки, дико кричала. Перенесла в 9 лет легкую черепно-мозговую травму. Влюбилась в молодого человека, допустила близость с ним после того, как он обещал жениться. Однако молодой человек вскоре куда-то уехал. Сильно расстроилась, особенно после того, как обнаружила беременность. Страшила гневная реакция отца, опасалась пересудов односельчан. Настроение было подавленным, стала замкнутой, усилилась мечтательность, тяга к одиночеству. Сказала подруге, что цыгане увезли ее за город и «под угрозой ножа» изнасиловали. Показывала кровоподтеки. Ходила по

городу с куклой, завернутой в одеяло. Объективно: выглядит моложе своего возраста, хрупкого телосложения, пуглива, при малейшем стуке вздрагивает, всхлипывает. Быстро переходит от изложения событий реальной жизни к вымыслам о пребывании в цыганском таборе: что ее «проиграли в карты, должны зарезать». Становится возбужденной, картинно заламывает руки, умоляет помочь ей. Ощущает «затуманенность в голове, замедление в работе сердца», резкую слабость; начинает сползать со стула, томно прикрывает глаза, переходит на чуть слышный шепот.

4. Задания для групповой работы

Обсуждение в группе историй болезни пациентов, находящихся на лечении, и ознакомление и заполнение на них документацией.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)*
 1. Определение понятия пограничных состояний, их классификация. Вопросы истории учения о психогениях и психогенных психозах. Современное понятие о психогенных психозах.
 2. Эпидемиология, этиология и патогенез психогенных расстройств. Факторов способствующие возникновению психогенных психозов.
 3. Определение критериев психогенности (триада Ясперса). Классификация психогенных психозов.
 4. Клиническая картина острого аффективно-шокового состояния (острая реакция на стресс по МКБ-10): гипердинамический вариант (психомоторное возбуждение), его разновидности; гиподинамический вариант (ступор) и его разновидности. Массовые аффективно-шоковые состояния при стихийных бедствиях.
 5. Клиническая картина депрессивных реактивных психозов, психогенных депрессии, дифференциальные отличия от эндогенных депрессий. Клинические варианты психогенных депрессий
 6. Клиническая картина психогенных маний.
 7. Клиническая картина психогенного параноида, отличие от бредовых и галлюцинаторно-бредовых психозов другой этиологии.
 8. Клиническая картина истерического реактивного психоза, дифференциальная диагностика.
 9. Постреактивные изменения личности. Варианты течения и исходов психогенных реакций и психозов.
 10. Невротические расстройства: определение понятия, история учения о невротических расстройствах. Взгляды отечественных психиатров на проблему невротических расстройств. Эпидемиология неврозов, особенности этиологии и патогенеза. Классификация невротических расстройств.
 11. Клиническая картина фобических расстройств (агорафобия, социофобия, изолированная фобия).
 12. Клиническая картина панического расстройства. «Ключевые» психогенные факторы, особенности личности, клинические варианты панического расстройства.
 13. Клиническая картина обсессивно-компульсивного расстройства: психогенные факторы, особенности личности, клиника, диагностика.
 14. Клиническая картина неврастении. «Ключевые» психогенные факторы при неврастении, особенности личности, клинические варианты.
 15. Клиническая картина генерализованного тревожного расстройства: этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия.
 16. Клиническая картина истерического (конверсионные и диссоциативные) расстройства.
 17. Синдром нервной анорексии при невротических расстройствах. Нарушение сна при невротических расстройствах. Невротические сексуальные нарушения.
 18. Особенности медико-социальной экспертизы при различных видах невротических расстройств.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

1. Классификация пограничных состояний включает

Варианты ответа:

- а) психопатии
- б) реактивные состояния и психозы
- в) невроты
- г) все перечисленное
- д) верно а) и в)

2. Для психопатий характерно

Варианты ответа:

- а) стойкие аномалии личности
- б) дисгармония эмоционально-волевой сферы
- в) преобладание своеобразного, преимущественно аффективного мышления
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

3. Для психического инфантилизма при психопатии характерно все перечисленное, кроме того, что он

Варианты ответа:

- а) носит парциальный характер
- б) выявляется в преобладающей роли незрелости мышления аффективной сферы
- в) характеризуется наличием незрелости, несамостоятельности, необходимости поддержки
- г) выявляется появлением оппозиции, псевдосамостоятельности
- д) носит тотальный характер

4. К особенностям психопатических личностей относится все перечисленное, кроме

- а) слабости самообладания, самоконтроля
- б) наличия аффективных колебаний
- в) тенденции к возникновению реактивных состояний при трудностях
- г) недостаточной способности приводить манеру своего поведения к меняющимся условиям внешней среды
- д) эндогенных, внешне не мотивированных сдвигов

5. К особенностям психопатических личностей относится все перечисленное, кроме

- а) слабости самообладания, самоконтроля
- б) наличия аффективных колебаний
- в) тенденции к возникновению реактивных состояний при трудностях
- г) недостаточной способности приводить манеру своего поведения к меняющимся условиям внешней среды
- д) эндогенных, внешне не мотивированных сдвигов

6. Основными характерными признаками психопатий по П.Б. Ганнушкину являются

- а) тотальность характерологических нарушений
- б) стойкость характерологических нарушений
- в) выраженность до степени изменения социальной адаптации
- г) все перечисленные

7. Общие признаки аффективных психопатий включают

- а) синтонность, общительность
- б) свободное проявление чувств
- в) естественность и понятность эмоций
- г) преобладание или одного фона настроения, или лабильность, неустойчив
- д) все перечисленное

8. Псевдодеменция - это клиническая форма

- а) реактивного параноида
- б) психогенной депрессии
- в) истерических психозов
- г) аффективно-шоковых реакций

9. Причиной реактивного параноида, обычно, являются

- а) конфликты в семьях
- б) ситуации угрожающие жизни
- в) употребление пав

г) отравление лекарствами

10. Фазы при психопатиях

а) возникают без видимой причины, аутоотонно

б) не исключена их связь с внешними влияниями, психогенными воздействиями, менструальным циклом, соматическими заболеваниями, изменениями погоды

в) стойкие фазы свидетельствуют о более глубоком (по сравнению с реактивно обусловленной декомпенсацией) нарушении

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

Ответы к тесту: 1- г; 2- г; 3- д; 4- д, в; 5- д; 6- г; 7- д; 8- в; 9- б; 10 - г

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020

2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022

3. Психотерапия: учебник /А.В. Васильева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.

Дополнительная:

1. Психосоматические расстройства: руководство / В.Д. Тополянский и др. - М.: Гэотар-Медиа, 2021

2. Катастрофы и психическое здоровье / Ю.А. Александровский. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020

3. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021

4. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.

5. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022

6. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023

7. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020

8. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

9. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020.

Тема 1.2. Посттравматическое стрессовое расстройство (далее –ПТСР). Расстройства адаптации клиника. Соматизированные психические расстройства (соматоформные расстройства)

Цель: способствовать формированию знаний о ПТСР и расстройствах адаптации (понятие, этиология, патогенез, эпидемиология), рассмотреть психопатологию, клиническую картину, терапию, реабилитацию.

Задачи:

1.Изучить этиопатогенез, эпидемиологические аспекты ПТСР, расстройств адаптации, соматоформных расстройств

2.Рассмотреть психопатологическую картину, клинические варианты, ПТСР, расстройств адаптации и соматоформных расстройств

3.Изучить критерии диагностики, план обследования, дифференциальный диагноз, ПТСР, расстройств адаптации и соматоформных расстройств

4. Рассмотреть план терапии и реабилитации ПТСР, расстройств адаптации и соматоформных расстройств

Обучающийся должен знать:

- этиопатогенез, классификацию, клинические проявления, виды течения, исходы, диагностику ПТСР, расстройств адаптации и соматоформных расстройств;

- направления терапии и подходы в реабилитации пациентов с ПТСР, расстройством адаптации и соматоформным расстройством

Обучающийся должен уметь:

- применять на практике сбор жалоб, выявлять особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов с ПТСР и расстройствами адаптации и их законных представителей;
- назначать и проводить диагностику, терапию, реабилитацию в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи;
- оказывать помощь пациентам в неотложных состояниях при ПТСР и расстройствах адаптации;
- заполнять медицинскую документацию.

Обучающийся должен владеть:

- навыками выявления и диагностики ПТСР и расстройств адаптации, формулирования диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10;
- алгоритмами диагностики, маршрутизации, терапии в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, утвержденными стандартными операционными процедурами для пациентов с психогенными расстройствами;
- навыками заполнения медицинской документации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Определение, история вопроса ПТСР. Диагноз и положение ПТСР в классификации психических болезней. Распространенность ПТСР.
2. Клинические проявления ПТСР, варианты. Течение ПТСР и его прогноз.
3. Расстройства адаптации: клиника
4. Соматизированные психические расстройства: понятие, патогенетические теории, классификация. Соматизированные психические реакции (соматоформные расстройства). Соматоформная вегетативная дисфункция. Соматизированное расстройство.
5. Хроническое соматоформное болевое расстройство. Невротические головные боли.
6. Дифференциальная диагностика соматизированных расстройств.

2. Практическая подготовка.

- выявление основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов по теме занятия,
- психодиагностика психопатологических состояний у пациентов по теме занятия,
- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.),

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора у обучающихся формируется навык выявлять психопатологические симптомы и синдромы, развернуто описывать психический статус, формулировать клинико-психопатологический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять диагностические обследования и направления терапии.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- Выделите психопатологические симптомы
- Выделите психопатологические синдромы
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка, 32 лет. Поступила в психотерапевтическое отделение после пожара своего дома, который случился 4 месяца назад, с жалобами на беспокойный сон с кошмарными сновидениями о том, что она задыхается от удушающего дыма и страха умереть. В течение последних 4-х месяцев фон настроения подавленный, беспокоят мысли о том, как восстановить дом. На работе в офисе не может сосредоточиться. Стала эмоционально реагировать на незначительные замечания коллег то плачем, то раздражением. К вечеру нарастает тревога с выраженными проявлениями сердцебиения, стало колебаться давление в сторону увеличения до 140/100 мм рт ст., появляются яркие воспоминания о пережитом стрессе. Снизился аппетит.

Анамнез: в детстве развивалась по возрасту, была активной и общительной в школе, всегда училась хорошо-отлично, имеет высшее экономическое образование, замужем детей нет.

Четыре месяца назад, когда муж был в командировке, ночью проснулась от запаха гари, испугалась выскочила на улицу и увидела, что пристройка дома горит, пожарные приехали быстро, протушили возгорание. Женщине госпитализация не потребовалась. В настоящее время семья ведет работы по восстановлению жилья.

Алгоритм решения задачи.

1. Психопатологические симптомы: гипотимия, тревога, вегетативные реакции, эмоциональная лабильность, нарушения сна с флэшбэками, снижение концентрации внимания.

2. Психопатологические синдромы: депрессивный, тревожный.

3. С учетом психогенного характера расстройств, длительности их проявлений, преобладание депрессивно-тревожной симптоматики с флэшбэк симптомами диагноз: Посттравматическое стрессовое расстройство.

4. Для медикаментозной коррекции для коррекции депрессивной симптоматики селективные антидепрессанты (сертралин, флувоксами, пароксетин) длительностью на 4-6 мес. для коррекции эмоциональной лабильности и нарушений сна дополнительно – фитотранквилизаторы (новопассит, персен) или небензодиазепиновые транквилизаторы (афобазол, грандаксин, гидроксизин). Расслабляющее физиолечение (массаж, электрофорез с бромом, электросон и др.). Психотерапия (личностно-ориентированная, аутогенная тренировка, когнитивно-поведенческая терапия, семейная и групповая психотерапия. Профилактика – сбалансированный режим нагрузок, отдыха, досуга.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

32-летний водитель. Доставлен в состоянии острой паники. Во время военных действий перенес тяжелую психическую травму, когда сестру изнасиловали у него на глазах. Был в тюрьме, подвергался жестоким пыткам. После освобождения вернулся на родину, тяжело болел, перенес повторные операции. С тех пор появились ночные кошмары: видел сцены пыток и изнасилования. Это сопровождалось тревогой с пронзительными криками и агрессивным поведением. Настоящее состояние паники возникло после просмотра по телевизору документального фильма о Второй мировой войне. При осмотре: настроение и поведение изменчивы. Возбужден, часто дышит, агрессивен, барабанит в дверь и стены. В следующее мгновение выражение лица становится пустым, выглядит безразличным, жалуется на утрату чувств. Явно находится в отчаянии, заявляет, что не может вынести ужасных воспоминаний. Они посещают его постоянно, вызывая стресс в любой ситуации, — какой-либо звук, фотография или рассказ напоминают ему о пережитой травме. Не хочет говорить о происшедшем, избегает всего, что напоминает ему страшные события. Не может вспомнить определенные периоды своих пыток. «Я не могу составить в сознании полную картину, — жаловался он, — до сих пор некоторые образы и звуки не покинули моего сознания». Испытывал чувство вины и стыда после возвращения домой.

Задача 2

Старший лейтенант Т., 27 лет. Служил в Афганистане в должности командира взвода. Неоднократно участвовал в боевых операциях. В горах подразделение попало в засаду, многие погибли. Получил огнестрельное ранение кисти, находился на лечении в медицинском батальоне. С этого времени стали беспокоить приступы сердцебиения и удушья, бессонница, ночные страхи и кошмары, боязнь одиночества. Находился на лечении в терапевтическом отделении госпиталя с диагнозом: «Нейроциркуляторная дистония». Улучшения не отмечал, обращался к врачу части с прежними жалобами. При осмотре: выглядит несколько взбудораженным, мимика и речь оживлены. Старается держаться бодро, но не может найти места рукам, в беседе время от времени усиливаются тремор, потливость, на лице выступают пятна Труссо. Фиксирован на своих навязчивых воспоминаниях, «перед глазами стоит кровавая картина». Жалуется на внезапные приступы сердцебиений, боли в груди, удушья, головокружения, сопровождаемые страхом. Боится оставаться один. Ночами мучают кошмары, воспроизводящие ситуации боя. Настроение снижено, чувствует «душевную усталость». Квалифицировать состояние.

4. Задания для групповой работы

Обсуждение в группе историй болезни пациентов, находящихся на лечении, и ознакомление и заполнение на них документацией.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*
 1. Определение, история вопроса ПТСР. Диагноз и положение ПТСР в классификации психических болезней. Распространенность ПТСР.
 2. Клинические проявления ПТСР, варианты. Течение ПТСР и его прогноз.
 3. Расстройства адаптации: клиника
 4. Соматизированные психические расстройства: понятие, патогенетические теории, классификация. Соматизированные психические реакции (соматоформные расстройства). Соматоформная вегетативная дисфункция. Соматизированное расстройство.
 5. Хроническое соматоформное болевое расстройство. Невротические головные боли.
 6. Дифференциальная диагностика соматизированных расстройств.
- 3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*
 1. Ведущим в возникновении посттравматического стрессового расстройства является:
 - а) черепно-мозговая травма
 - б) личностные особенности
 - в) психотравмирующая ситуация
 - г) постстрессовая ситуация
 2. Симптомы посттравматического стрессового расстройства включают в себя:
 - а) расстройства мышления
 - б) воспоминания о травматическом событии
 - в) слуховые галлюцинации
 - г) бред преследования
 - д) все перечисленное
 3. Симптомы посттравматического стрессового расстройства могут быть подразделены на две группы:
 - а) репереживание и избегание
 - б) сужение и расширение
 - в) репереживание и расширение
 - г) достижение и избегание
 - д) развитие и регресс
 4. Настроение при посттравматическом стрессовом расстройстве бывает:
 - а) повышенным
 - б) тоскливо-злым
 - в) тревожным
 - г) ровным
 - д) экзальтированным
 5. Возникновение посттравматического стрессового расстройства характерно после:
 - а) конфликтной ситуации на работе
 - б) черепно-мозговой травмы
 - в) ситуации, связанной с угрозой жизни или физической целостности человека или его близких
 - г) ситуации, связанной с угрозой невыполнения взятых на себя обязательств (несданный экзамен, невозвращенный долг)
 - д) ситуацией, связанной с потерей имущества или крупной денежной сумм
 6. Пограничные психические расстройства включают (укажите неверный ответ):
 - а) Расстройства личности
 - б) Неврозы
 - в) Соматоформные
 - г) Адаптационные
 - д) Психосоматические

7. Основным отличием психосоматических состояний от соматоформных расстройств являются (укажите):
- Соматические жалобы
 - Висцеральные неврозы
 - Аномальные кожные проявления
 - Психоэмоциональная обусловленность
 - Функциональный характер
8. Основным отличием соматоформных расстройств от соматических заболеваний являются (укажите):
- Постоянные субъективные соматические жалобы
 - Отсутствие патологического процесса
 - Органические неврозы
 - Наличие тревожного состояния
 - Отсутствие обусловленности от других психических заболеваний
9. Наиболее характерными проявлениями соматоформных дисфункций нервной системы являются следующие, за исключением (укажите):
- Отягощающие психологические причины
 - Невроз сердца
 - Психогенная одышка и икота
 - Невроз желудка
 - Нервный понос
10. К первому типу симптомов вегето-сосудистой дистонии относят следующие, за исключением (укажите):
- Сердцебиение
 - Снижение артериального давления
 - Тремор
 - Потение
 - Покраснение кожных покровов
- Ответы: 1- в; 2- б; 3- а; 4- в; 5- в); 6-г; 7-г; 8-в; 9-г; 10-г

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
- Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
- Психотерапия: учебник / А.В. Васильева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.

Дополнительная:

- Психосоматические расстройства: руководство / В.Д. Тополянский и др. - М.: Гэотар-Медиа, 2021
- Катастрофы и психическое здоровье / Ю.А. Александровский. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020
- Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
- Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.
- Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
- Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
- Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
- Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
- Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020.

Тема 1.3. Акцентуации характера. Клинические виды расстройств личности.

Цель: способствовать формированию знаний об акцентуациях характера и расстройствах личности (понятие, этиопатогенез), рассмотреть психологические типы, диагностику, психопрофилактику.

Задачи:

1. Изучить понятие и этиопатогенез акцентуаций характера.
2. Рассмотреть психологическую картину видов акцентуации характера
3. Изучить психологические методики диагностики акцентуаций характера.
4. Рассмотреть направления психопрофилактической работы с лицами, имеющими акцентуации характера.
5. Изучить этиопатогенез расстройств личности, эпидемиологические аспекты.
6. Рассмотреть биопсихосоциальные факторы риска расстройств личности.
7. Рассмотреть классификацию, психопатологическую картину расстройств личности.
8. Изучить критерии диагностики, план обследования, дифференциальный диагноз расстройств личности.

Обучающийся должен знать:

- этиопатогенез, классификацию, психологические характеристики видов и диагностику акцентуаций характера;
- направления психопрофилактики при акцентуациях характера.
- этиопатогенез, классификацию, клинические проявления, виды течения, исходы, диагностику расстройств личности;
- направления терапии и подходы в реабилитации пациентов с расстройствами личности.

Обучающийся должен уметь:

- применять на практике диагностику акцентуаций характера в рамках психических расстройств;
- проводить дифференциальную диагностику и психопрофилактику;
- заполнять медицинскую документацию.
- применять на практике сбор жалоб, выявлять особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов с расстройствами личности;
- назначать и проводить диагностику, терапию, реабилитацию в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи;
- заполнять медицинскую документацию.

Обучающийся должен владеть:

- навыками выявления и диагностики акцентуаций характера при психических расстройствах, использовать при формулировании диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10;
- алгоритмами дифференциальной диагностики акцентуаций характера при психических расстройствах и психопрофилактической работы с данными пациентами;
- навыками заполнения медицинской документации.
- навыками выявления и диагностики расстройств личности, формулирования диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10;
- алгоритмами диагностики, маршрутизации, терапии в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, утвержденными стандартными операционными процедурами для пациентов;
- навыками заполнения медицинской документации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Понятие о психическом инфантилизме. Акцентуации характера: понятие, критерии, виды.
2. Этиология, патогенез расстройств личности.
3. Критерии диагностики и классификация клинических типов расстройств личности в сопоставлении с МКБ-10.
4. История учения о расстройствах личности.
5. Этиопатогенез и эпидемиология расстройств личности.
6. Теории личности (психоаналитические, гуманистические, когнитивная, деятельностьная, развития личности).
7. Критерии диагностики и классификация клинических типов расстройств личности в сопоставлении с МКБ-10.

2. Практическая подготовка.

- выявления основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов по теме занятия,
- психодиагностика психопатологических состояний у пациентов по теме занятия,
- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.),

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора у обучающихся формируется навык выявлять психопатологические симптомы и синдромы, развернуто описывать психический статус, формулировать клинико-психопатологический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять диагностические обследования и направления терапии.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- Выделите психопатологические симптомы
- Выделите психопатологические синдромы
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент, 18 лет. Поступил в психиатрическое отделение по направлению из военкомата для обследования на предмет годности к службе в армии. Жалоб активно не предъявляет. Учится в техникуме на стилиста. Учится посредственно, имеет долги почти по всем основным предметам, исправляет их без желания, в учебном процессе не заинтересован, утверждает, что учится под давлением мамы, считает, что он и без обучения может стать хорошим модельером. Всегда был безответственным, свои усилия направлял только на достижение своих желаний и удовольствий. Общительный, имеет много знакомых среди сверстников, но настоящих дружеских отношений нет, так как не любит ни от кого зависеть. В школе учился слабо из-за того, что не выполнял домашних заданий. Посещал много кружков и секций, но быстро терял интерес из-за того, что нужно было прилагать усилия для достижения результатов. С 14 лет курит, был замечен в употреблении алкоголя. На учете в ПДН и наркодиспансере не состоял. С мамой отношения напряженные, т.к. она с детства контролирует сына, что ему не нравится. К замечаниям и переживаниям матери равнодушен. Отец ушел из семьи, когда сыну было 4 года, со слов матери, он был эгоистичным, равнодушно относился к сыну, имел алкогольную зависимость. После ухода из семьи отец с сыном не общается и не помогает.

В отделении ведет себя активно, общается с соседями по палате, немного высокомерен, конфликтов не наблюдалось, с персоналом общается спокойно. Госпитализацией не тяготится. Во внешнем виде небрежен, одежда больших размеров ярких цветов, волосы выкрашены в белый цвет с разноцветными перьями, в ушах серьги, на лице пирсинг, имеются татуировки на разных частях тела с фантастической тематикой. Психологическое обследование показало средний интеллект. По опроснику ПДО выявлен неустойчивый тип акцентуации характера.

Алгоритм решения задачи.

1. Психопатологические симптомы: патохарактерологические реакции (эгоцентричен, общителен, легковесен, инфантилен в интересах, равнодушен к переживаниям близких, легко поддается асоциальному влиянию).

2. Психопатологические синдромы: патохарактерологическое формирование личности

3. С учетом отсутствия критерия тотальности и социальной дезадаптации, патохарактерологические реакции не достигают расстройства личности, поэтому диагноз: Z73.1 Акцентуированные личностные черты, неустойчивый тип (по ПДО).

4. Учитывая относительную социальную адаптацию и отсутствие явной психопатологической симптоматики в медикаментозной терапии не нуждается. Необходима психологическая помощь (консультирование, когнитивно-поведенческая терапия, тренинги личностного роста) для коррекции личностных особенностей характера, стиля поведения, жизненных целей, развития волевых качеств. Юноша находится в группе риска по развитию расстройства личности и/или химических зависимостей.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

Мужчина, 38 лет, обратился к психотерапевту в связи с проблемами в семье из-за его вспышек возбуждения по незначительным бытовым проблемам, в момент которых он кричит и может сказать обидные слова в адрес близких. На консультации настояла жена в связи с тем, что после очередного конфликта 10-летняя дочь испугалась, что родители могут развестись после ссоры и стала часто плакать и видит по ночам кошмары. Отец очень любит единственную дочь и настроен на психотерапевтическую помощь и нормализацию отношений в семье.

Анамнез: рос в семье рабочих, третьим ребенком. Отец воспитывал сыновей строго с применением физических наказаний. Мать была мягкой. С братьями ссорился из-за игрушек. В классе был вспыльчивым учеником, мог грубо ответить или даже стукнуть, но конфликтные ситуации не выходили за рамки правил и норм, в ПДН на учете не состоял. По характеру был обидчивым, не мог быстро прощать, пытался «ответить» обидчику. Из-за своей вспыльчивости близких друзей в школе не было. Учился хорошо, окончил вуз по инженерной специальности. Служил в армии. Работает в одном коллективе 15 лет. С 30 лет отмечаются колебания давления до пограничных цифр и преддиабет, получает лечение у терапевта.

Психологическое обследование выявило эпилептоидную акцентуацию (по ПДО).

Задача 2

Пациентка М., 25 лет. Поступила с жалобами на трудности глотания и приступы удушья из-за ощущений кома в горле в течение полугода. Предварительно была обследована в терапевтическом отделении, заболеваний соматических и неврологических не выявлено. Данные состояния появились после ссоры со свекровью, которая стала обвинять невестку в том, что она плохо ведет хозяйство и неправильно воспитывает детей ее сына. После чего муж стал часто заявлять желаний уйти из семьи, что провоцировало семейные ссоры после которых появлялись описанные приступы.

Анамнез: воспитывалась матерью по типу гиперопеки, всегда была желанным избалованным ребенком. Училась хорошо, имела много друзей, любила быть в центре внимания. Замуж вышла в 18 лет. Отношения с мужем были хорошие и доброжелательные, он всегда много внимания уделял жене. Через 6 месяцев после рождения 2 ребенка женщина стала уставать от семейных хлопот, ей не успевала одновременно вести домашнее хозяйство и присматривать за детьми. Муж и свекровь стали часто высказывать недовольство.

Психическое состояние: сознание не помрачено. Ориентирована в полном объеме. Контакт доступен. Бреда, обманов восприятия нет. Мышление логическое. Настроение колеблется ситуационно. Память, интеллект в норме. В отделении требует внимания персонала, высказывает недовольство тем, что ей и ее просьбам уделяют мало внимания. Неврологический и соматический статус в норме. Просит врача поговорить в родными, чтобы они к ней не придирались.

Обследование по шкале ММРІ выявило повышенные баллы по шкале истерии.

Задача 3

Мужчина, 38 лет, проходит освидетельствование по трудовой экспертизе при устройстве на работу водителем автобуса. По характеру неуверенный, робкий, боится новых социальных контактов. Живет один, своей семьи не было, ухаживает за пожилой мамой. Друзей не имеет, среди приятелей коллеги по работе. Недоверчив. Работал водителем грузовика на стройке, решил сменить работу из-за нестабильной зарплаты. На работе характеризуется положительно, ответственный, исполнительный.

В школе был неуверенным, часто расстраивался из-за оценок, со сверстниками общался мало, всегда боялся публичных насмешек, поэтому стеснялся отвечать у доски. После ответственных мероприятий или контрольных в школе не мог уснуть из-за тревожных мыслей о своей несостоятельности, часто плакал после неудач. Всегда был привязан к матери, переживал о том, что с ней может что-то случиться и он останется один.

В 35 лет лечился у психотерапевта с навязчивым страхом заболеть ковидом, избегал общения с людьми, если была необходимость выходить из дома испытывал тревогу, беспокойство, сердцебиение и затруднения дыхания, плохо спал, часто мыл руки. После курса терапии тревожные состояние не повторялись.

4. Задания для групповой работы

Обсуждение в группе историй болезни пациентов, находящихся на лечении, и ознакомление и заполненной на них документацией.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Понятие о психическом инфантилизме. Акцентуации характера: понятие, критерии, виды.
2. Этиология, патогенез расстройств личности.
3. Критерии диагностики и классификация клинических типов расстройств личности в сопоставлении с МКБ-10.
4. История учения о расстройствах личности.
5. Этиопатогенез и эпидемиология расстройств личности.
6. Теории личности (психоаналитические, гуманистические, когнитивная, деятельностная, развития личности).
7. Критерии диагностики и классификация клинических типов расстройств личности в сопоставлении с МКБ-10.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Чрезмерная выраженность отдельных черт характера, представляющая крайний вариант нормы, называется

- а) акцентуация характера
- б) пограничная интеллектуальная недостаточность
- в) психический инфантилизм
- г) расстройство личности

2. Социальная адаптация при акцентуации характера

- а) не выходит за рамки общественных норм и правил
- б) сопровождается девиантными поступками за пределами общественных норм
- в) имеет криминальный характер
- г) затрудняет приспособление во всех общественных сферах

3. Психастеническая акцентуация характера проявляется

- а) робостью
- б) неуверенностью
- в) демонстративностью
- г) возбудимостью

4. Шизоидная акцентуация характера проявляется

- а) отгороженностью
- б) эмоциональной лабильностью
- в) избирательными увлечениями
- г) импульсивностью

5. Эпилептоидная акцентуация характера проявляется

- а) импульсивностью
- б) неуверенностью
- в) педантичностью
- г) изолированностью

6. Истерическая акцентуация характера проявляется

- а) деструктивностью
- б) демонстративностью
- в) эгоцентричностью
- г) неуверенностью

7. Неустойчивая акцентуация характера проявляется

- а) целеустремленностью
- б) упорством
- в) инфантильностью интересов
- г) эгоцентричностью

8. Для расстройств личности характерно

- а) стойкие аномалии личности
- б) эндогенные аффективные колебания

- в) устойчивые эмоциональные и поведенческие стереотипы
 - г) нарушение ассоциативного мышления
9. Основными характерными признаками психопатий по П.Б. Ганнушкину являются
- а) тотальность характерологических нарушений
 - б) стойкость характерологических нарушений
 - в) критическое отношение к своему состоянию
 - г) выраженность до степени изменения социальной адаптации
10. Признаками гипертимной акцентуации являются
- а) постоянно повышенное настроение
 - б) дистимические нарушения
 - в) безудержный оптимизм
 - г) общительность, говорливость, шутливость
11. Истерическое расстройство характеризуется
- а) жажда признания у окружающих
 - б) тенденции к самоанализу
 - в) демонстрация превосходства
 - г) эгоцентризм
12. Особенности шизоидного расстройства личности являются
- а) отгороженность, замкнутость
 - б) оптимистичность
 - в) своеобразие увлечений и интересов
 - г) эмоциональная холодность
13. Особенности паранойяльного расстройства личности являются
- а) сверхценные идеи
 - б) тревожная мнительность
 - в) настойчивость, перерастающая в упрямство
 - г) повышенная самооценка, эгоцентризм, повышенное чувство собственного достоинства
14. Для возбудимого (импульсивного) расстройства личности характерно
- а) раздражительная слабость
 - б) приступы ярости при несоответствии силы реакции силе раздражителя
 - в) склонность к самоанализу
 - г) нежелание считаться с мнением окружающих
15. Основные свойства неустойчивого (диссоциального) расстройства личности
- а) повышенная подчиняемость внешним влияниям
 - б) игнорирование норм и правил
 - в) педантичность, ответственность
 - г) стремление к постоянным удовольствиям
16. Понятие об акцентуированных личностях включает
- а) тотальность патологических форм личности
 - б) социальную адаптированность
 - в) самоконтроль эмоций и поведения
 - г) парциальное заострение черт характера

Ответы к тесту: 1- а; 2- а; 3- а, б; 4- а, в; 5- а, в; 6- б, в; 7- в, г; 8-а, б, 9-а, б, г, 10-а, в, г, 11- а, в, г, 12- а, в, г, 13-а, в, г, 14-а, б, г, 15-а, б, г, 16-а, в, г.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
3. Психотерапия: учебник /А.В. Васильева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.

Дополнительная:

1. Психосоматические расстройства: руководство / В.Д. Тополянский и др. - М.: Гэотар-Медиа, 2021
2. Катастрофы и психическое здоровье / Ю.А. Александровский. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020

3. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
4. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.
5. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
6. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
7. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
8. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
9. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020.

Раздел 2: Характеристика основных направлений психотерапии пограничных психических расстройств

Тема 2.1. Характеристика основных направлений психотерапии пограничных психических расстройств. Когнитивно-поведенческая психотерапия пограничных психических расстройств

Цель способствовать формированию знаний об основных направлениях психотерапии, их основоположниках, особенностях применения, положительных и отрицательных характеристиках, а также формированию умений по применению приемов психотерапии в практике врача-психиатра.

Задачи:

1. Знать основные направления психотерапии, их положительные и отрицательные характеристики
2. Научиться проводить объективное клиничко-диагностическое исследование для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению определенного метода психотерапии.
3. Сформировать навыки по установлению доверительных взаимоотношений с пациентами
4. Создать условия для получения «обратной связи» с целью осознания обучающимися своих личностных особенностей, которые могут препятствовать установлению необходимых для эффективной психотерапии взаимоотношений

Обучающийся должен знать:

- основные направления психотерапии, их положительные и отрицательные характеристики
- основы клиничко-диагностического исследования для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению определенного метода психотерапии
- признаки установления доверительных взаимоотношений с пациентами
- условия необходимые для получения объективной «обратной связи»

Обучающийся должен уметь:

- применять методику сбора психотерапевтического анамнеза
- обследовать пациентов для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению определенного метода психотерапии.
- устанавливать доверительные взаимоотношения с пациентами.

Обучающийся должен владеть:

- навыками сбора психотерапевтического анамнеза
- навыками обследования пациентов для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению определенного метода психотерапии.
- навыками установления доверительных взаимоотношений с пациентами

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Характеристика основных направлений психотерапии, положительные и отрицательные стороны
2. Теоретические положения когнитивной психотерапии (А. Бек). Цели когнитивной психотерапии. Когнитивное содержание эмоциональных расстройств. Когнитивные искажения. Процесс психотерапии. Основные стратегии когнитивной психотерапии.
3. Техники психотерапии. Техника выявления автоматических мыслей.

4. Теоретические положения поведенческой психотерапии. Цели поведенческой психотерапии. Классическое обусловливание. Инструментальное, или оперантное, обусловливание. Социальное научение. Идентификация и оценка проблемы. Технические процедуры: систематическая десенситизация, методы, основанные на угасании, моделирование, тренинг утвердительного (уверенного) поведения и социальных навыков, позитивное подкрепление, техника вызывания отвращения, наказание, процедуры самоконтроля, когнитивное реструктурирование.

2. Практическая подготовка.

- выявление основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов по теме занятия,
- психодиагностика психопатологических состояний у пациентов по теме занятия,
- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.),

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора у обучающихся формируется навык выявлять психопатологические симптомы и синдромы, развернуто описывать психический статус, формулировать клинико-психопатологический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять диагностические обследования и направления терапии.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- Выделите психопатологические симптомы
- Выделите психопатологические синдромы
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная Я., 44 лет. Жалобы при поступлении на подавленное настроение, утомляемость, плохой сон, колющие боли в области сердца, головные боли, головокружения. Данные жалобы впервые появились после стресса, 2 года назад. Ухудшение в течение недели связано с переживаниями по поводу злоупотребления мужем алкоголем.

Анамнез заболевания. Повышение АД впервые возникло на фоне стресса 2 года назад (внезапная смерть дочери 20 лет). Заболевание неуклонно прогрессировало: отмечались частые повышения АД до 160/100 мм. рт. ст., сопровождающиеся головной болью, головокружением, нарастала слабость. В связи с гипертоническими кризами 6 раз лечилась стационарно. Данное ухудшение – в течение 2 недель, связано с психоэмоциональными переживаниями.

Анамнез жизни. Уроженка Самарской области. Родилась в рабочей семье. Наследственность по артериальной гипертонии отягощена (у отца – гипертоническая болезнь). В детстве не отставала в развитии от сверстников. В школе училась хорошо, классы не дублировала. По характеру формировалась мнительной, педантичной. Окончила педагогический институт. Работает учителем химии в школе. Проживает с мужем и сыном (12 лет). Муж после смерти дочери стал злоупотреблять алкоголем. Сын тихий, спокойный, хорошо учится в школе, увлекается компьютером. Семья проживает в благоустроенной квартире. Материально обеспечена.

Психический статус. Фон настроения снижен. Доступна контакту. Плохо спит, засыпает с трудом. При воспоминаниях о дочери на глазах появляются слезы. Внешне напряжена. Обеспокоена будущим своей семьи. Мышление последовательное. Память, мышление не нарушены. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 160/100 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок, конвергенция, аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S,

удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Лабораторные исследования. Общий анализ крови и мочи — в норме; биохимические исследования — ВЛП — 39,1 ммоль/л, К — 4,1 ммоль/л, Na — 142,0 ммоль/л, сахар крови - 3,6 ммоль/л, АСТ - 0,58, АЛТ - 0,37. ЭКГ - P=0,10, PQ=0,16, QRS=0,08, QRST=0,36, ЧСС = 68 уд./мин, RII, RI, RIII; RV5>RV4, T сглаж. в AV, T(+) в V2-V3M/2 R. Ритм синусовый, нормальное положение ЭОС, мышечные изменения.

Соматотропная терапия. До ухудшения самочувствия — каптоприл; стационарно — арифон 5 мг/сут., эгилек 100 мг/сут., пираретам 20% — 5,0 в/в. Лечение в течение 1 недели без существенного улучшения, что и потребовало назначения консультации у психотерапевта.

Эталон ответа

Анализируя полученную информацию, можно отметить, следующие особенности, способствующие формированию артериальной гипертензии: наследственная предрасположенность, наличие психотравмирующей ситуации и личностные характеристики. Возникновение заболевания у пациентки связано с психотравмирующей ситуацией (смерть дочери). Прогрессирование заболевания и частые ухудшения обусловлены неразрешенными внутрисемейными конфликтами. Среди психопатологической симптоматики преобладают тревожно-фобические проявления. При обследовании выявлено повышение артериального давления, изменения на электрокардиограмме

На основании всех полученных данных выставлен диагноз: Артериальная гипертония (психосоматического генеза) II стадия, 2 степень повышения артериального давления. Риск 3.

Терапия: наряду с соматотропной терапией необходимо использовать препараты анксиолитического действия (мезапам), антидепрессанты (сертралин), ноотропные препараты (пантогам).

Ведущая роль в терапии возникшего состояния отводится проведению психотерапии. Необходима индивидуальная и семейная формы психотерапии. Характеристика психотерапевтического процесса.

Психотерапевтический процесс подразделяется на три этапа:

I – выявление всех жизненных ситуаций, вызывающих тревогу, сопровождающихся вегетативными ощущениями; у пациентки это - страх одиночества, тревога за родных, за будущее;

II этап – анализ ситуаций, вызывающих тревогу; выбор «наиболее значимых жизненных ситуаций», среди которых у пациентки выделяется страх будущего в новой социальной ситуации внутри семьи;

III этап – дезактуализация значимости ситуаций, вызывающих тревогу (проработка тревоги, страхов; выработка толерантности к ситуации).

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии

Больной А., 24 лет. Жалобы при поступлении на общую слабость, повышенную утомляемость, утреннюю тревогу, беспокойство, нарушение сна, боли в сердце, сердцебиение, повышенную потливость. Усиление жалоб психоэмоционального характера обусловлено беспокойством за свое будущее и проблемами в учебе.

Анамнез заболевания. Ухудшение самочувствия отмечает со 2-го курса медицинского университета. Связывает его с тяжелой учебой в вузе, частыми бессонными ночами. Ухудшение в самочувствии – в течение 3 мес.

Анамнез жизни. Уроженец Архангельской области. В детстве в развитии от сверстников не отставал. По характеру формировался капризным, всегда требовал к себе повышенного внимания. В школе очень хорошо учился. Поступал в медицинский университет, но не хватило баллов для зачисления. В связи с тем, что был жителем одного из районов области, учебу стал оплачивать этот район. В процессе обучения в вузе «разочаровался» в выбранной профессии. В настоящее время врач-интерн. Пошел в интернатуру без желания – по необходимости. Родители проживают в одном из районов области. Наследственность отягощена: у родителей артериальная гипертензия. Единственный ребенок в семье. Семья материально малообеспеченная.

Психический статус. Правильно ориентирован, контактен. Фон настроения ровный. Ипохондричен. В предъявлении жалоб несколько демонстративен. Тщательно следит за своим здоровьем, просит провести все возможные исследования, в том числе и дорогостоящие. В предоставленной амбулаторной карте имеется множество исследований, проведенных в течение

последнего времени. Считает, что ему необходима справка для получения академического отпуска. Память, мышление не нарушены. Выявляются тревожно-мнительные личностные особенности; по характеру мнительный, тревожный, мягкий, несамостоятельный. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной ясности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД /70 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень — по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок, конвергенция, аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексy с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Лабораторные исследования: общий анализ крови и мочи, биохимические исследования в норме.

Дополнительные исследования: ЭКГ, ЭХО-КГ, ЭЭГ, РЭГ, КТ головного мозга, КТ надпочечников, УЗИ органов брюшной полости, рентгенологическое исследование грудной клетки, УЗИ щитовидной железы, гормоны щитовидной железы — без патологии.

Соматотропная терапия: получал смесь Петровой, витамины группы В, грандаксин, седативные травы, при приступах сердцебиения — анаприлин. Лечение — в течение 2 нед., без видимого улучшения в самочувствии, что и потребовало консультации у психотерапевта.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз

2. Проанализируйте особенности возникновения заболевания

3. Назначьте терапию

4. Выделите этапы психотерапии.

4. Задания для групповой работы

Обсуждение в группе историй болезни пациентов, находящихся на лечении, и ознакомление и заполненной на них документацией.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Характеристика основных направлений психотерапии, положительные и отрицательные стороны

2. Теоретические положения когнитивной психотерапии (А. Бек). Цели когнитивной психотерапии. Когнитивное содержание эмоциональных расстройств. Когнитивные искажения. Процесс психотерапии. Основные стратегии когнитивной психотерапии.

3. Техники психотерапии. Техника выявления автоматических мыслей.

4. Теоретические положения поведенческой психотерапии. Цели поведенческой психотерапии. Классическое обусловливание. Инструментальное, или оперантное, обусловливание. Социальное научение. Идентификация и оценка проблемы. Технические процедуры: систематическая десенсибилизация, методы, основанные на угасании, моделирование, тренинг утвердительного (уверенного) поведения и социальных навыков, позитивное подкрепление, техника вызывания отвращения, наказание, процедуры самоконтроля, когнитивное реструктурирование.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Метод психотерапии, являющийся реставрацией «сократовских бесед», при котором основное воздействие на пациента оказывается посредством логики и дидактики:

а) рациональной психотерапией

б) методом логической аргументации

в) гетеросуггестии

г) внушением в состоянии бодрствования

2. Основа рациональной психотерапии:

а) разъяснение

- б) внушение
 - в) логическая аргументация
 - г) коррекция личности
3. Субъективная картина болезни проявляется на всех уровнях кроме:
- а) сенсорного
 - б) эмоционального
 - в) интеллектуального
 - г) физического
4. Основное достоинство рациональной психотерапии:
- а) активное участие больного в процессе лечения
 - б) быстрое достижение лечебного эффекта
 - в) отсутствие противопоказаний
 - г) возможность широкого использования метода
5. Трансфер — это:
- а) термин из техники психоанализа
 - б) перенос на врача чувств пациента
 - в) особое состояние сознания
 - г) перенос врачом чувств на пациента
 - д) ошибочное понимание настоящего посредством прошлого
6. Во время психотерапевтической сессии клиент дал выраженную эмоциональную реакцию гнева в отношении своей матери. Эта реакция является одним из факторов лечебного процесса:
- а) самораскрытия
 - б) отреагирования
 - в) конфронтации
 - г) переноса
7. Наиболее древний архетип, по К.Г.Юнгу:
- а) Анима (Анимус)
 - б) Персона
 - в) Эго
 - г) Тень

Ответы: 1 – а, 2 – в, 3 – г, 4 – а, 5 – а, б, 6 – б, 7 – а,

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
3. Психотерапия: учебник / А.В. Васильева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.

Дополнительная:

1. Психосоматические расстройства: руководство / В.Д. Тополянский и др. - М.: Гэотар-Медиа, 2021
2. Катастрофы и психическое здоровье / Ю.А. Александровский. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020
3. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
4. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.
5. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
6. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
7. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
8. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
9. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020.

Тема 2.2. Рациональная психотерапия пограничных психических расстройств

Цель способствовать формированию знаний о рациональной психотерапии пограничных психических расстройств, особенностях применения, а также формированию умений по применению приемов рациональной психотерапии в практике врача-психиатра.

Задачи:

1. Знать основы рациональной психотерапии пограничных психических расстройств
2. Проводить объективное клинико-диагностическое исследование для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению рациональной психотерапии
3. Сформировать навыки применения метода рациональной психотерапии
4. Создать условия для получения «обратной связи» с целью осознания обучающимися своих личностных особенностей, которые могут препятствовать установлению необходимых для эффективной психотерапии взаимоотношений

Обучающийся должен знать:

- основы объективного клинико-диагностического исследования для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению рациональной психотерапии
- признаки установления доверительных взаимоотношений с пациентами
- условия необходимые для получения объективной «обратной связи»

Обучающийся должен уметь:

- обследовать пациентов для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению рациональной психотерапии
- устанавливать доверительные взаимоотношения с пациентами.

Обучающийся должен владеть:

- навыками обследования пациентов для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению рациональной психотерапии
- навыками установления доверительных взаимоотношений с пациентами

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. История возникновения метода (П. Дюбуа).
2. Основы метода: логическая аргументация; субъективна картина болезни и ее три психологических уровня (сенсорный, эмоциональный, интеллектуальный);
3. приемы рациональной психотерапии; коррекция личности

2. Практическая подготовка.

- выявление основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов по теме занятия,
- психодиагностика психопатологических состояний у пациентов по теме занятия,
- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.),

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора у обучающихся формируется навык выявлять психопатологические симптомы и синдромы, развернуто описывать психический статус, формулировать клинико-психопатологический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять диагностические обследования и направления терапии.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- Выделите психопатологические симптомы
- Выделите психопатологические синдромы
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача

Больные обычно держаться внешне спокойно, но высказывают много жалоб и часто импульсивны. Хотя они открыто гнева не выражают, у них может потенциально накапливаться

ялость. Их поведение в целом описывается как чрезмерно адаптивное, уступчивое, ориентированное на социальный успех со стремлением сдерживания как положительных, так и отрицательных аффектов.

Вопросы:

1. О каком психосоматическом заболевании идет речь. К какому типу психосоматических расстройств по М. Блейеру оно относится?
2. Дайте характеристику внутриличностного конфликта при этом заболевании.

Ответ:

1. Гипертоническая болезнь
2. Характерен внутренний конфликт между нацеленностью личности на прямоту и честность в общении и вежливостью, учтивостью, тенденции к избеганию конфликтов. В условиях стресса такой человек склонен сдерживать собственную раздражительность и подавлять желание ответить обидчику. Это заболевание относится к группе психосоматозов, т. е. к классическим психосоматическим расстройствам.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Считается, что для этих больных характерна повышенная потребность в зависимости. По мнению Ф. Александер, у них выражена сильная бессознательная потребность в защите и ласке со стороны матери (или лица, ее заменяющего). Приступы болезни развиваются при фрустрации этой потребности. Больные находятся в состоянии внутреннего конфликта между желанием завоевывать доверие и страхом перед этим.

Вопросы:

1. О каком психосоматическом заболевании идет речь?
2. Какие особенности личности могут способствовать возникновению заболевания?

4. Задания для групповой работы

Обсуждение в группе историй болезни пациентов, находящихся на лечении, и ознакомление и заполненной на них документацией.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*
 1. История возникновения метода (П. Дюбуа).
 2. Основы метода: логическая аргументация; субъективна картина болезни и ее три психологических уровня (сенсорный, эмоциональный, интеллектуальный);
 3. Приемы рациональной психотерапии; коррекция личности
- 3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*
 1. Основными методиками рациональной психотерапии являются:
 - а) интерпритация
 - б) имплозия
 - в) убеждение
 - г) внушение
 - д) разъяснение
 - е) сократический диалог
 - ж) научение
 2. Клиническими направлениями (подходами) психотерапии, включенными в область клинической медицины, являются
 - а) нейролингвистическое программирование
 - б) гуманистическая психотерапия Маслоу
 - в) психоанализ Фромма
 - г) психотерапевтический подход Э.Кречмера
 - д) психотерапевтический подход Салливена

2. Клинический психотерапевт — это врач, отправляющийся в своих воздействиях на пациента (М.Е.Бурно, 1989)

- а) преимущественно от его типа высшей нервной деятельности
- б) исключительно от структуры его симптомов и синдромов
- в) от анализа личностной психодинамики
- г) от биологической индивидуальности пациента
- д) от клинического мироощущения (отношения к жизни)

4. Клинический психотерапевт ведущим психотерапевтическим методом считает (М.Е.Бурно, 1989)

- а) психоанализ
- б) экзистенциальный анализ
- в) гипнотерапию и самовнушение
- г) моционально-стрессовую психотерапию
- д) ничего из перечисленного

5. Самыми известными способами определения внушаемости являются все перечисленные, за исключением

- а) "падения назад"
- б) протреники и способа Бехтерева с остро отточенным карандашом
- в) внушения одеревянения рук, сцепленных в "замок"
- г) пособа Буля с магнитом
- д) правильно а) и г)

6. Известными способами внушения в бодрствующем состоянии являются все перечисленные, за исключением

- а) способа И.С.Сумбаева
- б) приема П.И.Буля в затемненном помещении с вызыванием устрашающих образов
- в) внушения резким тоном с предварительным пристальным взглядом на пациента во время беседы
- г) способа с предварительным внушением "полного безволия"
- д) лечения сеансами внушения с пояснением механизма действия суггестии

7. Способ внушения наяву, предложенный О.В. Кербиковым, начинается следующими словами

- а) "под влиянием внушения Вы впали в состояние полной подчиняемости, но не спите"
- б) "Вы не можете открыть глаза и пошевелить рукой"
- в) "в душе ясное, сильное желание поправиться"; «чувствуете, как слабеет невроз перед Вашей волей"
- г) "смотрите пристально мне в глаза"
- д) ни одно из перечисленных

8. Широко используемыми способами косвенного внушения являются все перечисленные, за исключением

- а) "мнимых операций" при истерических болях; аппаратов для поддержания при истерических расстройствах движения
- б) "завораживающего" многострочного рецепта
- в) впечатляющего иностранного журнала на столе врача
- г) особого вкуса лекарства

Ответ: 1- в,д,е; 2-г; 3-д; 4-д; 5-б; 6-б; 7-д; 8-а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
3. Психотерапия: учебник / А.В. Васильева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.

Дополнительная:

1. Психосоматические расстройства: руководство / В.Д. Тополянский и др. - М.: Гэотар-Медиа, 2021
2. Катастрофы и психическое здоровье / Ю.А. Александровский. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020
3. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
4. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В.

Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.

5. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022

6. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023

7. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020

8. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

9. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020.

Тема 2.3. Суггестивная психотерапия пограничных психических расстройств

Цель способствовать формированию знаний о суггестивной психотерапии пограничных психических расстройств, особенностях применения, а также формированию умений по применению приемов рациональной психотерапии в практике врача-психиатра.

Задачи:

1. Знать основы суггестивной психотерапии пограничных психических расстройств
2. Проводить объективное клинико-диагностическое исследование для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению суггестивной психотерапии
3. Сформировать навыки применения метода суггестивной психотерапии
4. Создать условия для получения «обратной связи» с целью осознания обучающимися своих личностных особенностей, которые могут препятствовать установлению необходимых для эффективной психотерапии взаимоотношений

Обучающийся должен знать:

- основы объективного клинико-диагностического исследования для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению суггестивной психотерапии
- признаки установления доверительных взаимоотношений с пациентами
- условия необходимые для получения объективной «обратной связи»

Обучающийся должен уметь:

- обследовать пациентов для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению суггестивной психотерапии
- устанавливать доверительные взаимоотношения с пациентами.

Обучающийся должен владеть:

- навыками обследования пациентов для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению суггестивной психотерапии
- навыками установления доверительных взаимоотношений с пациентами

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Классический гипноз. Исторический аспект учения о гипнозе. Природа гипноза. Внушение и его виды (косвенное внушение, внушение в состоянии бодрствования, внушение в состоянии естественного сна). Динамика гипнотического сеанса. Методы и техника гипнотерапии. Понятие дегипнотизации. Показания и противопоказания применения гипнотерапии. Эриксоновский гипноз.
2. НЛП. Базовые постулаты НЛП. Понятие о метамодел, репрезентативных системах. Паттерны НЛП. Наркопсихотерапия.
3. Методы аутосуггестии (самовнушение по Куэ, аутогенная тренировка, мышечная релаксация по Джекобсону).

2. Практическая подготовка.

- выявления основных психопатологических симптомов и синдромов у пациентов по теме занятия,
- психодиагностика психопатологических состояний у пациентов по теме занятия,
- навыки описания психопатологических симптомов и синдромов в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.),

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора у обучающихся формируется навык выявлять психопатологические симптомы и синдромы, развернуто описывать

психический статус, формулировать клинико-психопатологический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять диагностические обследования и направления терапии.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- Выделите психопатологические симптомы
- Выделите психопатологические синдромы
- Сформулируйте предварительный диагноз
- Терапевтические и психопрофилактические мероприятия

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1.

Пациентка Д., 25 лет, русскоязычная итальянка, не работает, имеет музыкально-вокальное образование. Обратилась по скайпу по поводу ссор с мужем. Три месяца назад уехала из России, выйдя замуж за итальянца. В беседе выяснилось, что питается избирательно, в основном — обезжиренными йогуртами, периодически — «ест лишнее — тарелку пасты, например», после чего искусственно вызывает у себя рвоту. Особо этому не придает значение, так как всегда старалась выглядеть хорошо, считает это основной целью настоящей женщины. Презирает полных женщин: «Нельзя себя так распускать!». Основной проблемой называет скупость мужа — из-за которой у них постоянные конфликты, при этом она может наброситься на него и ударить. Постоянно выкладывает в интернете свои фотографии в купальниках, где видно кахексичное тело, однако этого не замечает. Лицо - с ярким макияжем, подчеркивающими без того красивую, привлекательную внешность.

1. Установите диагноз заболевания
2. Медикаментозная терапия
3. Какой метод психотерапии применяется в данном случае?

Ответ:

1. Нервная анорексия, булимический.
2. Назначение СИОЗС, транквилизаторов.
3. Суггестивные методы психотерапии

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больная И., 37 лет. Жалобы на общую слабость, повышенную утомляемость, чувство беспокойства, нарушение сна.

Анамнез болезни. Впервые язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБ) возникла 2 года назад. Отмечает 5 обострений, связанных с психоэмоциональными стрессами. Периодически принимала ранитидин, денол, маалокс. Отмечается обострение заболевания в течение последнего месяца.

Анамнез жизни. Уроженка московской области. Родилась в рабочей семье, единственный ребенок. Наследственность отягощена: у отца язвенная болезнь желудка. Посещала садик. В школу пошла своевременно, училась хорошо. По характеру формировалась общительной, тревожной, обидчивой. После окончания школы поступила в педагогический институт. Училась хорошо, имела много подруг. После окончания ВУЗа работает учителем в младших классах. Замужем, есть дочь.

Психический статус. Контактная, живая, энергичная, общительная. Следит за своей внешностью. Со слов больной, «всегда есть желание выглядеть хорошо». Правильно ориентирована. В высказываниях звучат огорчения по поводу неудачно сложившейся семейной жизни. Считает, что муж «неправильно воспитан», в связи с чем хочет с ним развестись. Появление заболевания и обострения считает связанными с «неправильным» поведением мужа. На работе больная сильно устает. Объясняет это тем, что школа стала работать по новой программе. После работы дома много времени отводит подготовке к следующему дню. Фон настроения — ближе к ровному. Психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы обычной влажности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция

удовлетворительная. Движения глазных яблок не нарушены, конвергенция аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Оскал зубов симметричен. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Лабораторные исследования: общий анализ крови и мочи в норме. *Фиброгастродуоденоскопия:* Язва передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки 3x5 мм. Рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Эрозивный бульбит, поверхностный гастрит.

Соматотропная терапия. Ранее – ранитидин, денол, маалокс; на данный момент – омепразол 20 мг 2 раза в день, амоксициллин 1000 мг 2 раза в день, метронидазол 500 мг 2 раза в день, маалокс по 1 табл. 4 раза в день. Лечение с положительным эффектом: исчезли болевой синдром и диспепсические нарушения. Однако четкая связь начала болезни и обострений со стресс-факторами, а также наличие нарушений в психоэмоциональной сфере пациентки потребовали консультации у психотерапевта.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз.

2. Проанализируйте особенности возникновения заболевания.

3. Назначьте терапию.

4. Выделите этапы психотерапии.

4. Задания для групповой работы

Обсуждение в группе историй болезни пациентов, находящихся на лечении, и ознакомление и заполненной на них документацией.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Классический гипноз. Исторический аспект учения о гипнозе. Природа гипноза. Внушение и его виды (косвенное внушение, внушение в состоянии бодрствования, внушение в состоянии естественного сна). Динамика гипнотического сеанса. Методы и техника гипнотерапии. Понятие дегипнотизации. Показания и противопоказания применения гипнотерапии. Эриксоновский гипноз.

2. НЛП. Базовые постулаты НЛП. Понятие о метамодели, репрезентативных системах. Паттерны НЛП. Наркопсихотерапия.

3. Методы аутосуггестии (самовнушение по Куэ, аутогенная тренировка, мышечная релаксация по Джекобсону).

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Методика длительного гипноза-отдыха (по К.И. Платонову) заключается в том, что:

а) пациент отдыхает в гипнотическом состоянии 1-2 часа

б) пациент отдыхает в гипнотическом состоянии, оставленный в палате психотерапевтом, 4-5 часов

в) пациент отдыхает в гипнозе (без психотерапевта рядом) 3-4 часа

г) пациент отдыхает в гипнозе до 20 часов в сутки

д) естественный ночной сон пациента превращается на всю ночь в гипнотический

2. Методика удлиненной гипнотерапии (по В.Е. Рожнову) заключается в том, что:

а) группа пациентов погружается в гипноз-отдых, продолжающийся от часа до 5 часов

б) психотерапевт в течение часа непрерывно проводит пациенту лечебное внушение в гипнозе

в) врач, проводящий психотерапевтический прием, в отдельной комнате погружает пациента в гипноз и в течение 2 часов каждые 15 минут старается углубить гипнотическое состояние

г) длительный гипноз-отдых тут растягивается до 10 часов с краткими лечебными внушениями по 4-5 мин каждый час

д) лечебное внушение в гипнозе проводится группе пациентов в течение 2-4 часов по 2-3 мин каждые 15-20 мин

3. Особенность методики эмоционально-стрессовой гипнотерапии (по В.Е. Рожнову) заключается в том, что:

а) у больных алкоголизмом вызывается внушением душевное напряжение с неприязнью к спиртному

- б) техника гипнотизации основывается на эмоционально-смысловых суггестивных формулах, глубоко затрагивающих личность гипнотизируемого; особое значение приобретает интонация произносимых врачом слов: их задушевность, теплота, суровость негодования, твердость несогласия и другие эмоционально-стрессовые нюансы
- в) пациент максимально интенсивно охвачен здесь целью методически преодолеть свою болезненную симптоматику
- г) в гипнозе проводится мотивированное сократическое внушение
4. Самогипноз (по Л. Шертоку) характеризуется всем перечисленным, кроме:
- а) достигается труднее, чем гетерогипноз
- б) достигается легче, чем гетерогипноз; у одного и того же человека глубже, нежели гетерогипноз
- в) полученный с помощью методики тренировки под гипнозом отличается легкой или средней глубиной
- г) в виде глубокого транса при использовании методики самообучения невозможен
5. "Истерический гипноид" (по С.И.Консторуму) выражается в том, что:
- а) пациент (пациентка) в гипнотическом сомнамбулизме воспроизводит какую-либо травмирующую его (ее) сцену-переживание (например, мать, потерявшая ребенка, баюкает его) - при потере рапорта с психотерапевтом
- б) больного невозможно вывести из сомнамбулического гипноза
- в) во время гипноза разворачивается картина истерического припадка или дрожание, метания, стоны
- г) пациент при гипнотизации впадает в сомнамбулизм со сложными истерическими галлюцинациями
- д) пациент при гипнотизации впадает в летаргию
6. Гипнотерапия противопоказана всем перечисленным больным, кроме:
- а) пациентов, у которых гипнотический транс провоцирует возникновение судорожного припадка
- б) больных эпилепсией с припадками и больных, получающих одновременно талассатерапию
- в) больных с бредовыми психотическими расстройствами
- г) больных с лихорадкой
7. Наркогипноз — это
- а) погружение в полунаркотический сон с помощью препаратов со снотворным (наркотическим) эффектом с последующим внушением
- б) усиление гипнотического сна введением препарата со снотворным (наркотическим) действием
- в) содержательное внушение в состоянии легкой наркотической оглушенности; внушение в неполном гексеналовом наркозе
- г) то же самое, что метод многократных внутривенных введений некоторых барбитуратов
- д) правильного ответа нет
8. При методе погружения в гипноз поднятием руки (Эриксон) гипнотизирующий
- а) предлагает гипнотизируемому сосредоточиться на всех ощущениях (какими бы они ни были) в руках
- б) внушает шоково-императивно гипнотизируемому с закрытыми глазами, что рука сама, против его воли, неуклонно, неодолимо, резко тянется-поднимается вверх
- в) применяет сразу же прямое внушение
- г) не использует положительный ответ пациента на внушение для подкрепления следующего внушения
9. Прием Констамма включает в себя:
- а) надавливание пальцами в области foramen supraorbitalis
- б) опыт Бэкона
- в) приказ психотерапевта закрыть глаза и постараться отрешиться от всех забот
- г) приказ психотерапевта прижать кулак к стене как можно сильнее, опираясь кулаком о стену
- д) внушение пациенту тяжести в ногах
10. При гипнотическом осложнении в виде гипнотической летаргии (В.Е. Рожнов - ред., 1985):
- а) врач не может в желательное для него время вывести пациента из гипноза
- б) пациент может войти в состояние клинической смерти
- в) не следует проводить внушения на пробуждение
- г) необходимо вызвать бригаду скорой помощи
- д) следует применять парентерально стимуляторы
- Ответы к тесту: 1-г; 2-д; 3-б; 4-б; 5-в; 6-б; 7-д; 8-а; 9-г; 10-г*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
3. Психотерапия: учебник / А.В. Васильева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.

Дополнительная:

1. Психосоматические расстройства: руководство / В.Д. Тополянский и др. - М.: Гэотар-Медиа, 2021
2. Катастрофы и психическое здоровье / Ю.А. Александровский. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020
3. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
4. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.
5. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
6. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
7. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
8. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
9. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020.

Тема: Зачетное занятие

Цель: оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов

Задачи: применять знания, умения и сформированные навыки по дисциплине

Обучающийся должен знать:

- этиологию, патогенез и теории этиопатогенеза психогенных расстройств и расстройств личности
- классификацию, психопатологию, клинику, критерии диагностики психогенных расстройств и расстройств личности
- дифференциальный диагноз психогенных расстройств и расстройств личности
- терапию, профилактику и реабилитацию при психогенных расстройств и расстройств личности
- основные направления психотерапии, их положительные и отрицательные характеристики
- приемы рациональной, суггестивной и когнитивно-поведенческой психотерапии
- методику сбора психотерапевтического анамнеза
- основы объективного клинко-диагностического исследования для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению определенного метода психотерапии
- признаки установления доверительных взаимоотношений с пациентами
- условия необходимые для получения объективной «обратной связи»

Обучающийся должен уметь:

- устанавливать биопсихосоциальные этиопатогенетические факторы психогенных расстройств и расстройств личности
- определять клинические формы психогенных расстройств и расстройств личности в соответствии с классификацией
- назначать обследование пациентам с психогенными расстройствами и расстройствами личности
- проводить дифференциальный диагноз психогенных расстройств и расстройств личности с соматическими заболеваниями и другими психическими расстройствами
- назначать терапию, проводить реабилитационные и профилактику мероприятия при психогенных расстройствах и расстройствах личности
- оказывать помощь в неотложных состояниях при психогенных расстройств и расстройствах личности
- применять методику сбора психотерапевтического анамнеза
- обследовать пациентов для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению определенного метода психотерапии.
- устанавливать доверительные взаимоотношения с пациентами.

- применять методы рациональной, суггестивной и когнитивно-поведенческой психотерапии в терапии пациентов в зависимости от диагноза, выделенных «мишеней» психотерапии и особенностей личности.

Обучающийся должен владеть:

- навыками выявления и диагностики психогенных расстройств, формулирования диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10;
- алгоритмами диагностики, маршрутизации, терапии в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, утвержденными стандартными операционными процедурами для пациентов с психогенными расстройствами;
- навыками заполнения медицинской документации.
- навыками выявления и диагностики ПТСР, расстройств адаптации, акцентуаций характера, расстройств личности, формулирования диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10;
- навыками обследования пациентов для выявления «мишеней» психотерапии и показаний к применению суггестивной психотерапии, рациональной психотерапии
- навыками установления доверительных взаимоотношений с пациентами
- навыками сбора психотерапевтического анамнеза

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б.
2. **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б.
3. **Прием практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б.
4. **Решение ситуационных задач** – примерные задания представлены в приложении Б.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
3. Психотерапия: учебник / А.В. Васильева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.

Дополнительная:

1. Психосоматические расстройства: руководство / В.Д. Тополянский и др. - М.: Гэотар-Медиа, 2021
2. Катастрофы и психическое здоровье / Ю.А. Александровский. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020
3. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
4. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.
5. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
6. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
7. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
8. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
9. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020.

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Психотерапия пограничных психических расстройств»

Специальность 31.08.20 Психиатрия
Направленность программы – Психиатрия
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-2. Способен проводить обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью установления диагноза						
ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и расстройствами поведения в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности						
Знать	Фрагментарные знания особенностей сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием пси-	Общие, но не структурированные знания особенностей сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных	Сформированные систематические знания особенностей сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

	хического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности		
Уметь	Частично освоенное умение выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	Сформированное умение выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

Владеть	Фрагментарное владение навыками квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	В целом успешное, но не систематическое владение навыками квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	Успешное и систематическое владение навыками квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
---------	--	--	--	---	--	--

ИД ПК 2.2. Проводит обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Знать	Фрагментарные знания основ проведения обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в со-	Общие, но не структурированные знания основ проведения обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагно-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ проведения обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с	Сформированные систематические знания основ проведения обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностиче-	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
-------	--	--	---	---	--	--

	ответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	стических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	ских шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированное умение проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания меди-	В целом успешное, но не систематическое владение навыками обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии	Успешное и систематическое владение навыками обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

	цинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	ми порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		
ИД ПК 2.3. Осуществляет направление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания особенностей направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания особенностей направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания особенности направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	собеседование	прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично	В целом успеш-	В целом успеш-	Сформирован-	собес-	прием

	<p>освоенное умение направлять пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ное, но не систематически осуществляемое умение направлять пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ное, но содержащее отдельные пробелы умение направлять пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ное умение направлять пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>седование</p>	<p>практических навыков, собеседование</p>
<p>Владеть</p>	<p>Фрагментарное владение навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим ис-</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое владение навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обсле-</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лаборатор-</p>	<p>Успешное и систематическое владение навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с</p>	<p>собеседование</p>	<p>прием практических навыков, собеседование</p>

	пользованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	дования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	ное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.		
ИД ПК 2.4. Устанавливает диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)						
Знать	Фрагментарные знания критериев постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	Общие, но не структурированные знания критериев постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания критериев постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	Сформированные систематические знания критериев постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение устанавливать диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение устанавливать диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение устанавливать диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	Сформированное умение устанавливать диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	В целом успешное, но не систематическое владение навыками постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	Успешное и систематическое владение навыками постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

			кацией болез- ней (МКБ)			
ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК 3.1. Разрабатывает план лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания основ фармако-терапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	Общие, но не структуриро-ванные знания основ фармако-терапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	Сформирован-ные, но со-держащие от-дельные пробелы знания основ фармако-терапии психических заболе-ваний, другие методы био-логической терапии в пси-хиатрии, осно-вы психо-терапии, пси-хосоциальной терапии и пси-хосоциальной реабилитации	Сформирован-ные системати-ческие знания основ фармако-терапии психических заболеваний, другие методы био-логической терапии в пси-хиатрии, осно-вы психо-терапии, пси-хосоциальной терапии и пси-хосоциальной реабилитации	ситуаци-онные задачи, собе-седова-ние	ситуаци-онные задачи, прием практи-ческих навыков, собе-седова-ние
Уметь	Частично освоенное уме-ние применять методы комплексной терапии при ле-чении пациен-тов с психиче-скими расстройствами , в том числе с отклонениями в сексуальной сфере.	В целом успеш-ное, но не си-стематически осуществля-емое умение применять ме-тоды комплекс-ной терапии при лечении па-циентов с пси-хическими расстройствами , в том числе с отклонениями в сексуальной сфере.	В целом успеш-ное, но со-держащее от-дельные пробелы умение при-менять методы комплексной терапии при ле-чении пациен-тов с психиче-скими расстройствами , в том числе с отклонениями в сексуальной сфере.	Сформирован-ное умение при-менять методы комплексной терапии при ле-чении пациен-тов с психиче-скими расстройствами , в том числе с отклонениями в сексуальной сфере.	ситуаци-онные задачи, собе-седова-ние	ситуаци-онные задачи, прием практи-ческих навыков, собе-седова-ние
Владеть	Фрагментарное владение мето-дами терапии для лечения и профилактики различных пси-хических забо-леваний и пато-логических состояний с отклонениями в сексуальной сфере.	В целом успеш-ное, но не си-стематическое владение мето-дами терапии для лечения и профилактики различных пси-хических забо-леваний и пато-логических состояний с отклонениями в сексуальной сфере.	В целом успеш-ное, но со-держащее от-дельные пробелы владение ме-тодами терапии для лечения и профилактики различных пси-хических забо-леваний и пато-логических состояний с отклонениями в сексуальной сфере.	Успешное и си-стематическое владение мето-дами терапии для лечения и профилактики различных пси-хических забо-леваний и пато-логических состояний с отклонениями в сексуальной сфере.	ситуаци-онные задачи, собе-седова-ние	ситуаци-онные задачи, прием практи-ческих навыков, собе-седова-ние

			сфере.			
ИД ПК 3.2. Назначает лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применяет медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания основ назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применение медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания основ назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применение медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применение медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания основ назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применение медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умения назначать лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применять медицинские изделия с учетом клинической картины	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умения назначать лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применять медицинские	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения назначать лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применять медицинские	Сформированные умения назначать лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применять медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания,	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

	заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
Владеть	Фрагментарное владение навыками назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	В целом успешное, но не систематическое владение навыками назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	Успешное и систематическое владение навыками назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

	оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
ИД ПК 3.3. Оценивает эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения						
Знать	Фрагментарные знания особенностей эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	Общие, но не структурированные знания особенности эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	Сформированные систематические знания особенностей эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	Сформированное умение оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками оценки эффективности	В целом успешное, но не систематическое владение навы-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробел-	Успешное и систематическое владение навыками оценки	тестирование, ситуационные	тестирование, ситуационные

и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	ками оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	лы владение навыками оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	задачи, собеседование	задачи, прием практических навыков, собеседование
---	---	---	---	-----------------------	---

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
ПК-2	<p>Примерные вопросы к зачету (с №1 по №23 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Психогенные расстройства, классификация. 2. Расстройства адаптации, этиология, клинические проявления и диагностические критерии МКБ-10, терапия. 3. Клиническая картина психогенных (реактивных) психозов. 4. Понятие невротических расстройств (неврозов), этиопатогенез, классификация. 5. Неврастения, этиологические и предрасполагающие факторы. Клиническая картина. Критерии диагностики по МКБ-10. 6. Диссоциативные (конверсионные) расстройства, этиологические и предрасполагающие факторы. Клиническая картина (двигательные, сенсорные, соматовегетативные). Критерии диагностики по МКБ-10. 7. Обсессивно-компульсивные, тревожно-фобические расстройства, панических атаки. Этиология, предрасполагающие факторы. Клинические проявления, критерии диагностики. 8. Понятие о соматоформных расстройствах, эпидемиология, этиопатогенез, предрасполагающие факторы. 9. Клинические варианты соматоформных расстройств. 10. Невротическое развития личности, психогенез, клинические варианты, критерии диагностики. <p>Примерные вопросы собеседования текущего контроля (с №1 по №31 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение понятия пограничных состояний, их классификация. Вопросы истории учения о психогениях и психогенных психозах. Современное понятие о психогенных психозах. 2. Эпидемиология, этиология и патогенез психогенных расстройств. Факторов способствующие возникновению психогенных психозов.

3. Определение критериев психогенности (триада Ясперса). Классификация психогенных психозов.
 4. Клиническая картина острого аффективно-шокового состояния (острая реакция на стресс по МКБ-10): гипердинамический вариант (психомоторное возбуждение), его разновидности; гиподинамический вариант (ступор) и его разновидности. Массовые аффективно-шоковые состояния при стихийных бедствиях.
 5. Клиническая картина депрессивных реактивных психозов, психогенных депрессии, дифференциальные отличия от эндогенных депрессий. Клинические варианты психогенных депрессий
 6. Клиническая картина психогенных маний.
 7. Клиническая картина психогенного параноида, отличие от бредовых и галлюцинозительно-бредовых психозов другой этиологии.
 8. Клиническая картина истерического реактивного психоза, дифференциальная диагностика.
 9. Постреактивные изменения личности. Варианты течения и исходов психогенных реакций и психозов.
 10. Невротические расстройства: определение понятия, история учения о невротических расстройствах. Взгляды отечественных психиатров на проблему невротических расстройств. Эпидемиология неврозов, особенности этиологии и патогенеза.
- Классификация невротических расстройств.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)

1 уровень:

1. Классификация пограничных состояний включает

Варианты ответа:

- а) психопатии
- б) реактивные состояния и психозы
- в) неврозы
- г) все перечисленное
- д) верно а) и в)

2. Для психопатий характерно

Варианты ответа:

- а) стойкие аномалии личности
- б) дисгармония эмоционально-волевой сферы
- в) преобладание своеобразного, преимущественно аффективного мышления
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

3. Для психического инфантилизма при психопатии характерно все перечисленное, кроме того, что он

Варианты ответа:

- а) носит парциальный характер
- б) выявляется в преобладающей роли незрелости мышления аффективной сферы
- в) характеризуется наличием незрелости, несамостоятельности, необходимости поддержки
- г) выявляется появлением оппозиции, псевдосамостоятельности
- д) носит тотальный характер

4. К особенностям психопатических личностей относится все перечисленное, кроме

- а) слабости самообладания, самоконтроля
- б) наличия аффективных колебаний
- в) тенденции к возникновению реактивных состояний при трудностях
- г) недостаточной способности приводить манеру своего поведения к меняющимся

- условиям внешней среды
- д) эндогенных, внешне не мотивированных сдвигов
5. К особенностям психопатических личностей относится все перечисленное, кроме
- а) слабости самообладания, самоконтроля
- б) наличия аффективных колебаний
- в) тенденции к возникновению реактивных состояний при трудностях
- г) недостаточной способности приводить манеру своего поведения к меняющимся условиям внешней среды
- д) эндогенных, внешне не мотивированных сдвигов
6. Основными характерными признаками психопатий по П.Б. Ганнушкину являются
- а) тотальность характерологических нарушений
- б) стойкость характерологических нарушений
- в) выраженность до степени изменения социальной адаптации
- г) все перечисленные
7. Общие признаки аффективных психопатий включают
- а) синтонность, общительность
- б) свободное проявление чувств
- в) естественность и понятность эмоций
- г) преобладание или одного фона настроения, или лабильность, неустойчив
- д) все перечисленное
8. Псевдодеменция - это клиническая форма
- а) реактивного параноида
- б) психогенной депрессии
- в) истерических психозов
- г) аффективно-шоковых реакций
9. Причиной реактивного параноида, обычно, являются
- а) конфликты в семьях
- б) ситуации угрожающие жизни
- в) употребление пав
- г) отравление лекарствами
10. Фазы при психопатиях
- а) возникают без видимой причины, аутоотонно
- б) не исключена их связь с внешними влияниями, психогенными воздействиями, менструальным циклом, соматическими заболеваниями, изменениями погоды
- в) стойкие фазы свидетельствуют о более глубоком (по сравнению с реактивно обусловленной декомпенсацией) нарушении
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно
11. Ведущим в возникновении посттравматического стрессового расстройства является:
- а) черепно-мозговая травма
- б) личностные особенности
- в) психотравмирующая ситуация
- г) постстрессовая ситуация
12. Симптомы посттравматического стрессового расстройства включают в себя:
- а) расстройства мышления
- б) воспоминания о травматическом событии
- в) слуховые галлюцинации
- г) бред преследования
- д) все перечисленное
13. Основные свойства неустойчивого (диссоциального) расстройства личности
- а) повышенная подчиняемость внешним влияниям

- б) игнорирование норм и правил
 в) педантичность, ответственность
 г) стремление к постоянным удовольствиям
14. Понятие об акцентуированных личностях включает
 а) тотальность патологических форм личности
 б) социальную адаптированность
 в) самоконтроль эмоций и поведения
 г) парциальное заострение черт характера
15. Особенности параноидального расстройства личности являются
 а) сверхценные идеи
 б) тревожная мнительность
 в) настойчивость, перерастающая в упрямство
 г) повышенная самооценка, эгоцентризм, повышенное чувство собственного достоинства
16. Для возбудимого (импульсивного) расстройства личности характерно
 а) раздражительная слабость
 б) приступы ярости при несоответствии силы реакции силе раздражителя
 в) склонность к самоанализу
 г) нежелание считаться с мнением окружающих
17. Пограничные психические расстройства включают (укажите неверный ответ):
 а) Расстройства личности
 б) Неврозы
 в) Соматоформные
 г) Адаптационные
 д) Психосоматические
18. Основным отличием психосоматических состояний от соматоформных расстройств являются (укажите):
 а) Соматические жалобы
 б) Висцеральные неврозы
 в) Аномальные кожные проявления
 г) Психоэмоциональная обусловленность
 д) Функциональный характер
19. Основным отличием соматоформных расстройств от соматических заболеваний являются (укажите):
 а) Постоянные субъективные соматические жалобы
 б) Отсутствие патологического процесса
 в) Органические неврозы
 г) Наличие тревожного состояния
 д) Отсутствие обусловленности от других психических заболеваний
20. Наиболее характерными проявлениями соматоформных дисфункций нервной системы являются следующие, за исключением (укажите):
 а) Отягощающие психологические причины
 б) Невроз сердца
 в) Психогенная одышка и икота
 г) Невроз желудка
 д) Нервный понос
- Ответы к тесту: 1- г; 2- г; 3- д; 4- д, в; 5- д; 6- г; 7- д; 8- в; 9- б; 10- г; 11- в; 12- б; 13- а, б, в; 14- а, в, г; 15- а, в, г; 16- а, б, г; 17- г; 18- г; 19- в; 20- г.*

2 уровень:

1. Соотнесите клинические варианты расстройств личности с клиническими Критериями МКБ-10

1. Параноид-

А. Неопределенность образа Я, склонность вовлекаться в интен-

ное	сивные и нестабильные взаимоотношения, которые часто приводят к эмоциональным кризисам, хроническое чувство пустоты чрезмерные усилия избежать уединения, периодические угрозы и акты самоповреждения, являются критериями по МКБ-10 для следующего расстройства личности
2. Шизоидное	Б. Постоянное предпочтение уединенной деятельности, повышенная озабоченность фантазиями и интроспекцией, отсутствие близких друзей или доверительных связей, заметное игнорирование доминирующих социальных норм и условностей, являются критериями по МКБ-10 для следующего расстройства личности
3. Пограничное	В. Подозрительность и общая тенденция к искажению нейтрального или дружеского отношения к себе других, которое принимается за враждебное и презрительное, являются критериями по МКБ-10 для следующего расстройства личности
4. Истерическое	Г. Самодраматизация, театральность и преувеличенное выражение эмоций, постоянное стремление к деятельности, при которой индивидуум находится в центре внимания, являются критериями по МКБ-10 для следующего расстройства личности

2. Соотнесите клинические проявления психического расстройства с симптомами

1. Панические атаки	А. непроизвольно возникающих навязчивые, мешающие или пугающие мысли, вызванные тревогой, от которых человек постоянно и безуспешно пытается избавиться с помощью столь же навязчивых и утомительных действий.
2. Реактивная депрессия	Б. депрессия развитием после острых психотравмирующих ситуаций и часто сопровождается суицидальным поведением
3. Диссоциативное (истерические) расстройство	В. внезапный приступ тяжёлой тревоги, сопровождаемый мучительными сомато-вегетативными ощущениями и страхом смерти
4. Обсессивно-компульсивное расстройство	Г. демонстративные условно-выгодные психогенные псевдо-двигательные, -сенсорные и -соматические расстройства

3. Соотнесите клинические проявления психического расстройства с симптомами

1. Панические атаки	А. непроизвольно возникающих навязчивые, мешающие или пугающие мысли, вызванные тревогой, от которых человек постоянно и безуспешно пытается избавиться с помощью столь же навязчивых и утомительных действий.
2. Реактивная депрессия	Б. депрессия развитием после острых психотравмирующих ситуаций и часто сопровождается суицидальным поведением
3. Диссоциативное (истерические) расстройство	В. внезапный приступ тяжёлой тревоги, сопровождаемый мучительными сомато-вегетативными ощущениями и страхом смерти
4. Обсессивно-компульсивное расстройство	Г. демонстративные условно-выгодные психогенные псевдо-двигательные, -сенсорные и -соматические расстройства

- 1) 1 - В ; 2 - Б ; 3 - А ; 4-Г
 2) 1 - В ; 2 - А ; 3 - Г ; 4 - А
 3) 1 - В ; 2 - А ; 3 - Г ; 4 - А

3 уровень:

Задача 1

На приеме 35-летняя женщина с жалобами на ком в горле. С детства была капризной, стремилась привлекать к себе внимание окружающих, была склонна к фантазированию, с трудом выполняла задания, требующие упорства. В характере преобладают эгоцентрические, демонстративные черты, эмоциональная неустойчивость. Внешне эксцентрична в одежде, театральна, рассказывает о себе с "заламыванием рук", требует повышенного внимания. Склонна эротизировать отношения. Не работает, ждет поддержки со стороны окружающих, инфантильна, преувеличенно демонстрирует эмоции, легко переключаясь и отвлекаясь. Соматически обследована - без патологии. Установите диагноз заболевания.

1. Квалифицируйте ведущий синдром:

- а) паранояльный синдром
- б) депрессивный синдром
- в) астено-тревожный
- г) истерический синдром

2. Сформулируйте предположительный диагноз:

- а) неврастения
- б) маниакально-депрессивный психоз
- в) шизофрения параноидная
- г) Истерическое расстройство личности

3. С какими расстройствами необходимо провести дифференциальный диагноз

- а) паническое расстройство
- б) органическая деменция
- в) обсессивно-компульсивное расстройство
- г) диссоциативное (конверсионное) расстройство

Ответы:

1 – г; 2 – г; 3- г

Задача №2

Мужчина, 35 лет, обратился с навязчивым страхом заболеть ковидом, избегает общения с людьми, при необходимости выходить из дома испытывает тревогу, беспокойство, сердцебиение и затруднения дыхания, плохо спит, часто моет руки.

1. Выделите синдром

- а) параноидный
- б) паранояльный
- в) гебефренический
- г) обсессивно-тревожный

2. Предварительный диагноз

- а) маниакально-депрессивный психоз
- б) обсессивно-компульсивное расстройство
- в) шизофрения параноидная
- г) расстройство личности

3. Дифференциальная диагностика проводится со следующими заболеваниями

- а) зависимость от ПАВ
- б) аффективное расстройство
- в) органический параноид
- г) неврозоподобная шизофрения

Ответы:

1-г; 2-б; 3-б, г

Тестовые задания открытого типа

1. Дайте определение обсессий.

Ответ: непроизвольно возникающие навязчивые, мешающие или пугающие мысли, вызванные тревогой, от которых человек постоянно и безуспешно пытается с помо-

щью столь же навязчивых и утомительных действий.

2. Что такое акцентуации характера.

Ответ: чрезмерная выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, представляющая крайний вариант психической нормы.

3. Опишите ведущий диагностический симптом ПТСР.

Ответ: навязчивые мысли, вызывающие тревогу или гнев, связанное с тяжёлым травмирующим событием (флэш-бэки).

4. Назовите триаду диагностических критериев расстройств личности по Кербикову?

Ответ: тотальность, стабильность эмоционально-поведенческих реакций, приводящие к социальной дезадаптации во всех сферах жизни.

5. Дайте определение психогенных расстройств.

Ответ: это нарушения невротического или психотического уровня, которые возникают в результате воздействия значимых для человека потрясений и негативных жизненных ситуаций.

6. Опишите параноидное расстройство личности в соответствии с критериями МКБ-10.

Ответ: Подозрительность и общая тенденция к искажению нейтрального или дружеского отношения к себе других, которое принимается за враждебное и презрительное.

7. Опишите истерическое расстройство личности в соответствии с критериями МКБ-10.

Ответ: Самодраматизация, театральность и преувеличенное выражение эмоций, постоянное стремление к деятельности, при которой индивидуум находится в центре внимания.

8. Опишите пограничное расстройство личности в соответствии с критериями МКБ-10.

Ответьте: Неопределенность образа Я, склонность вовлекаться в интенсивные и нестабильные взаимоотношения, которые часто приводят к эмоциональным кризисам, хроническое чувство пустоты чрезмерные усилия избегать уединения, периодические угрозы и акты самоповреждения.

9. Опишите зависимое расстройство личности в соответствии с критериями МКБ-10.

Ответ: Активное или пассивное перекладывание на других ответственности в важнейших решениях своей жизни, подчинение своих собственных потребностей другим людям, от которых индивидуум зависит, и излишняя податливость их желаниям, страх остаться покинутым и предоставленным самому себе

10. Опишите зависимое расстройство личности в соответствии с критериями МКБ-10.

Ответ: Постоянное общее чувство напряженности и тяжелые предчувствия, представления о собственной социальной неспособности и непривлекательности, излишняя озабоченность быть критикуемым или отвергаемым в социальных ситуациях, уклонение от социальной или трудовой деятельности из-за страха критики, неодобрения или отвержения.

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

Больная М., 35 лет. Анамнез: родилась от тяжелой беременности с токсокозом. Отец по характеру был злобен, драчлив, часто привлекался к уголовной ответственности, закончил жизнь самоубийством. В раннем детском возрасте часто плакала, была пугливой, отмечалось ночное недержание мочи. В возрасте 7-8 лет начала убегать из дома, стала агрессивной, вспыльчивой. Защищая себя, могла кинуть в обидчиков чем попало, обругать. В возрасте 12-13 лет почти все время проводила на улице, нецензурно бранилась, была вспыльчива, несдержанная, кричала, дралась, перестала посещать школу. В 15-17-летнем возрасте стремилась представить себя в лучшем свете, рассказывала о себе, как о несчастной, всеми обижаемой, непризнанной. Стала воровать, несколько раз привлекалась к уголовной ответственности. После окончания школы устроилась продавщицей, но работу часто меняла, более 4-5 месяцев не удерживалась из-за частых конфликтов или воровства. Однажды, после обнаружения пропажи ве-

щей, закричала: «Как вы можете принимать меня за воровку?». В это же время почувствовала, как комок подкатился к горлу, ноги стали как ватные, «потеряла сознание». В дальнейшем, после конфликтов чувствовала, как у нее пропадает голос, ноги от волнения подкашивались, появлялась шаткая походка. Дважды выходила замуж, однако, дома были частные конфликты, драки. Развод объясняла тем, что ей изменяли, оскорбляли, били.

Психическое состояние: сознание не помрачено. Ориентирована в полном объеме. Контакт доступен. Бреда, обманов восприятия нет. Мышление логическое. Настроение неустойчивое, раздражительная. Рассказывая о себе, пытается найти оправдание своим поступкам, обвиняет окружающих в том, что ее не понимают, «доводят». Во время беседы периодически жалуется на головные боли, переходит на шепотную речь: «от волнения». Память, интеллект в норме. В поведении спокойная. Неврологический статус в норме.

Вопросы:

1. выделите ведущие синдромы,
2. поставьте диагноз,
3. назначьте терапию,
4. определите тактику реабилитации

Решение

1. Психопатологические симптомы: эксплозивность (возбудимость), демонстративность, эгоцентризм, манипулятивное поведение, конверсионный расстройства (сомато-вегетативные, псевдосенсорные расстройства, астазия-абазия).
2. Психопатологические синдромы: истерический (диссоциативный)
3. С учетом длительности расстройств с детско-подросткового возраста диагноз: Истерическое расстройство личности
4. Медикаментозная терапия: при декомпенсации психического состояния нейролептики с седативным действием (сонапакс, хлорпротиксен, хлорпромазин, алимемазин). Необходимо проведение сначала индивидуальной психотерапии, направленной на обучение навыкам по снижению возбудимости (аутогенная тренировка, поведенческая терапия), в дальнейшем – семейная и групповая психотерапия. Психопрофилактика – избегание конфликтных ситуаций в семье и на работе.

Задача 2.

Девушка, 20 лет, находится на лечении в психотерапевтическом отделении в связи с тем, что в течение года эпизодически после ссор с мужем возникают состояния пассивности, равнодушия к учебе и общению с друзьями, в один из таких эпизодов пыталась отравиться таблетками, но после их приема испугалась сообщила ужу, который сделал ей промывание желудка (за медпомощью не обращалась). Конфликты с мужем начались через 3-4 месяца после свадьбы, из-за того, что он перестал проявлять к ней интерес, надолго уходить из дома к друзьям или много времени проводить, играя в интернет-игры. На просьбы жены быть к ней внимательным был равнодушен.

В школе училась хорошо. Отмечает, что с детства была эмоционально неустойчивая, всегда бурно реагировала на родителей или друзей если ей что-то не нравилось. В подростковом возрасте в моменты возбуждения царапала руки. Были эпизоды, когда пыталась наносить поверхностные порезы, после которых остались поверхностные шрамы на предплечье. Всегда стремилась к общению со сверстниками, но из-за импульсивного поведения отношения не складывались. Училась в колледже на медсестру, жила в общежитии, но отношения с соседями по комнате не сложились, переехала на съемную квартиру. Родители, зная эмоциональные колебания дочери, помогали дочери и поддерживали ее. Девушка всегда тяжело переносила одиночество и стремилась познакомиться с новыми людьми. Отношения с одноклассниками в колледже были напряженные, т. к. любые замечания в свой адрес воспринимались девушкой, как оскорбление, поэтому стала искать общение в соцсетях, где познакомилась с будущим мужем. До замужества они больше общались онлайн, после свадьбы столкнувшись с

бытовыми трудностями отношения испортились. Сначала девушка реагировала недовольством, криками и плачем, но равнодушие мужа к ней приводило к последующему отчаянию и пассивности.

Планирует после окончания колледжа работать фельдшером.

В отделении эмоционально неустойчивая, бывают конфликты с персоналом. Психологическое обследование интеллекта нарушений не выявило.

Вопросы:

1. выделите ведущие синдромы,
2. поставьте диагноз,
3. назначьте терапию,
4. определите тактику реабилитации

Решение

1. Психопатологические симптомы: эмоциональная лабильность, импульсивные действия (самоповреждения), эмоциональные кризисы после конфликтных ситуаций.

2. Психопатологические синдромы: эмоциональной лабильности, патохарактерологических личностных нарушений.

3. С учетом длительности расстройства с детско-подросткового возраста, стабильных однотипных эмоционально-поведенческих реакций, социальной дезадаптации во всех социальных сферах диагноз: пограничное расстройство личности

4. Медикаментозная терапия: при декомпенсации психического состояния нейролептики с седативным действием (сонапакс, хлорпротиксен, хлорпромазин, алимемазин). Необходимо проведение сначала индивидуальной психотерапии, направленной на обучение навыкам по снижению возбудимости (аутогенная тренировка, поведенческая терапия), в дальнейшем – семейная и групповая психотерапия. Психопрофилактика – избегание конфликтных ситуаций в семье и на работе.

Задача 3.

Пациентка М., 25 лет. Поступила с жалобами на трудности глотания и приступы удушья из-за ощущений кома в горле в течение полугода. Предварительно была обследована в терапевтическом отделении, заболеваний соматических и неврологических не выявлено. Данные состояния появились после ссоры со свекровью, которая стала обвинять невестку в том, что она плохо ведет хозяйство и неправильно воспитывает детей ее сына. После чего муж стал часто заявлять желанием уйти из семьи, что провоцировало семейные ссоры после которых появлялись описанные приступы.

Анамнез: воспитывалась матерью по типу гиперопеки, всегда была желанным избалованным ребенком. Училась хорошо, имела много друзей, любила быть в центре внимания. Замуж вышла в 18 лет. Отношения с мужем были хорошие и доброжелательные, он всегда много внимания уделял жене. Через 6 месяцев после рождения 2 ребенка женщина стала уставать от семейных хлопот, ей не успевала одновременно вести домашнее хозяйство и присматривать за детьми. Муж и свекровь стали часто высказывать недовольство.

Психическое состояние: сознание не помрачено. Ориентирована в полном объеме. Контакт доступен. Бред, обманов восприятия нет. Мышление логическое. Настроение колеблется ситуационно. Память, интеллект в норме. В отделении требует внимания персонала, высказывает недовольство тем, что ей и ее просьбам уделяют мало внимания. Неврологический и соматический статус в норме. Просит врача поговорить в родными, чтобы они к ней не придирались.

Обследование по шкале ММРІ выявило повышенные баллы по шкале истерии.

Вопросы:

1. выделите ведущие синдромы,
2. поставьте диагноз,
3. назначьте терапию,
4. определите тактику реабилитации

Решение

	<p>1. Психопатологические симптомы: демонстративные условно-выгодные психогенные псевдо-соматовегетативные, псевдо-сенсорные симптомы.</p> <p>2. Психопатологические синдромы: истерический (диссоциативный, конверсионный)</p> <p>3. С учетом детско-подросткового анамнеза и ситуационной обусловленности демонстративных реакций диагноз: Конверсионное расстройство на фоне истерической акцентуации характера.</p> <p>4. Медикаментозная терапия: при декомпенсации психического состояния нейролептики с седативным действием (сонапакс, хлорпротиксен, хлорпромазин, алимемазин). Необходимо проведение сначала индивидуальной психотерапии, направленной на обучение навыкам по снижению возбудимости (аутогенная тренировка, поведенческая терапия), в дальнейшем – семейная и групповая психотерапия. Психопрофилактика – избегание конфликтных ситуаций в семье и на работе.</p> <p>Примерные практические навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Установить контакт с пациентом • Поставить предварительный диагноз с учетом данных, полученных в ходе беседы, наблюдения, анализа анамнестических данных, данных параклинического исследования. • Интерпретировать результаты анализов, инструментальных исследований (ЭЭГ-исследований, заключений КТ и МРТ), консультаций специалистов для проведения дифференциального диагноза с целью выявления психического расстройства у пациентов.
<p>ПК-3</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (с №24 по №38 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>24. Психотерапия как научная дисциплина. История становления и развития.</p> <p>25. Предмет, цели и задачи психотерапии.</p> <p>26. Основные периоды в истории психотерапии: донаучный, научный.</p> <p>27. Механизмы и факторы лечебного воздействия в психотерапии.</p> <p>28. Факторы, влияющие на эффективность психотерапии.</p> <p>29. Особенности профессионально-этического кодекса психотерапевта.</p> <p>30. Организация психотерапевтической помощи.</p> <p>31. Основные положения и приемы рационально-эмоциональной и когнитивно-поведенческой психотерапии.</p> <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с №32 по №38 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>32. Характеристика основных направлений психотерапии, положительные и отрицательные стороны</p> <p>33. Теоретические положения когнитивной психотерапии (А. Бек). Цели когнитивной психотерапии. Когнитивное содержание эмоциональных расстройств. Когнитивные искажения. Процесс психотерапии. Основные стратегии когнитивной психотерапии.</p> <p>34. Техники психотерапии. Техника выявления автоматических мыслей.</p> <p>35. Теоретические положения поведенческой психотерапии. Цели поведенческой психотерапии. Классическое обусловливание. Инструментальное, или оперантное, обусловливание. Социальное научение. Идентификация и оценка проблемы. Технические процедуры: систематическая десенситизация, методы, основанные на угасании, моделирование, тренинг утвердительного (уверенного) поведения и социальных навыков, позитивное подкрепление, техника вызывания отвращения, наказание, процедуры самоконтроля, когнитивное реструктурирование.</p> <p>36. Классический гипноз. Исторический аспект учения о гипнозе. Природа гипноза. Внушение и его виды (косвенное внушение, внушение в состоянии бодрствования, внушение в состоянии естественного сна). Динамика гипнотического сеанса. Методы</p>

и техника гипнотерапии. Понятие дегипнотизации. Показания и противопоказания применения гипнотерапии. Эриксоновский гипноз.
37. НЛП. Базовые постулаты НЛП. Понятие о метамодел, репрезентативных системах. Паттерны НЛП. Наркопсихотерапия.
38. Методы аутосуггестии (самовнушение по Куэ, аутогенная тренировка, мышечная релаксация по Джекобсону).

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)

1 уровень:

1. Экологическая проверка - это:

- а) обучение новому способу поведения
- б) способ проверки конгруэнтности терапевта
- в) анализ надежности используемого психотерапевтического приема в реальной жизни
- г) степень чистоты эксперимента

2. Коррективный эмоциональный опыт - это:

- а) опыт, полученный клиентом вследствие психокоррекции
- б) повторное переживание внутреннего конфликта, при котором клиент приобретает способность по-новому реагировать
- в) разрядка негативных эмоций
- г) новое осознание ситуации в результате повторного проигрывания проблемной ситуации.

3. В основе биологического направления в психиатрии лежало:

- а) убеждение в том, что психические заболевания связаны со слабостью «Эго»
- б) описание психических заболеваний с учетом этиологического фактора и особенностей симптоматики
- в) стремление объяснить психические заболевания особыми функциональными состояниями головного мозга
- г) учение о строении головного мозга

4. Термин катарсис ввел:

- а) Фрейд
- б) Аристотель
- в) Гиппократ
- г) Брейер

5. Самый древний источник о воздействии врачеванием:

- а) древнеиндийский эпос «Махабхарата»
- б) египетский папирус Эберса
- в) Салернский кодекс здоровья
- г) Библия

6. Магнитотерапию ввел в практику:

- а) Авиценна
- б) Парацельс
- в) Месмер
- г) Франклин

7. Наиболее древний метод психотерапии:

- а) рациональная терапия

- б) суггестия
 - в) психосинтез
 - г) трансперсональная психотерапия
8. Начало научному изучению гипноза положил:
- а) Брейд
 - б) Шарко
 - в) Бернгейм
 - г) Бюрк
10. Восприимчивость к гипнозу зависит в большей степени от:
- а) личности гипнотизируемого
 - б) личности гипнотизера
 - в) социального положения гипнотизируемого
 - г) интер- и интраперсональных отношений
11. Хуже других поддаются гипнозу больные:
- а) истерией
 - б) неврастенией
 - в) психастенией
 - г) перенесшие травму головы
12. С современных позиций медитация является одной из форм:
- а) онейроидного состояния сознания
 - б) аутогипнотизации
 - в) сумеречного сознания
 - г) состояния сомноленции
13. Психотерапевтическая триада В. М. Бехтерева включает в себя:
- а) разъяснительную беседу рационального плана
 - б) внушение в гипнозе
 - в) обучение участников группы формулам самовнушения
 - г) обучение вызывания ощущения тяжести
 - д) нервно-мышечную релаксацию
 - е) гипноз
14. Противопоказания для гипносуггестии:
- а) склонность к конфабуляциям у детей
 - б) психозы
 - в) нарушения сознания
 - г) нарушение сна
 - д) психогенная депрессия
 - е) истерия
15. Внушение в гипнозе наиболее эффективно при:
- а) неврастении
 - б) истерических моносимптомах
 - в) психастении
 - г) депрессивном синдроме
16. Первым в России начал читать курс гипнотерапии:
- а) Данилевский
 - б) Корсаков
 - в) Токарский

г) Бехтерев

17. Для успешного проведения гипнотерапии от пациента требуется:

- а) активная помощь врачу
- б) повышенная внушаемость
- в) сосредоточенное внимание
- г) спокойная пассивность

18. Метод Куэ - это:

- а) непроизвольное самовнушение
- б) произвольное самовнушение
- в) психологическая саморегуляция
- г) аутогенная тренировка

19. Во время сеанса произвольного самовнушения формулу рекомендуется повторять:

- а) 10 раз
- б) 40 раз
- в) 20 раз
- г) 30 раз

20. Упражнения прогрессивной мышечной релаксации в группе продолжаются:

- а) 30 минут
- б) 60 минут
- в) 1,5 часа
- г) 2 часа

Ответы: 1в; 2б; 3в; 4б; 5б; 6б; 7б; 8а; 9г; 10в; 11в; 12б; 13а,б,в; 14а,б,в; 15б; 16в; 17г; 18б; 19в; 20б

2 уровень:

1. Соотнесите метод психотерапии и его основателя:

1. транзактный анализ	А. Ф. Перлз
2. эриксоновский гипноз	Б. В. Райх
3. психодрама	В. Э. Берн
4. гештальт-терапия	Г. М. Эриксон
5. телесная терапия	Д. Дж. Морено

2. Соотнесите название защитного механизма психики, описанного З. Фрейдом, и его определение:

1. репрессия	А. поведение, направленное на уход от фрустрирующей ситуации
2. эскапизм	Б. переключение деятельности человека с нерешаемой проблемы на другую, более доступную
3. регрессия	В. подавление своих желаний, вытеснение их в область подсознания
4. сублимация	Г. использование примитивного поведения, характерного для более ранних стадий развития

3. Соотнесите психотерапевтическое направление и его представителей:

1. Психодинамическое	А. Д. Уотсон, Б.Ф. Скиннер, И.П. Павлов
2. Гуманистическое	Б. З. Фрейд, К. Юнг, А. Адлер
3. Бихевиористское	В. А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл

Ответы:

1) 1-В, 2 - Г, 3 - Д, 4 - А, 5 -Б.

2) 1 - В, 2 - А, 3 - Г, 4 - Б.

3) 1 – Б, 2- В, 3 – А.

3 уровень:

Задача 1. Мужчина 40 лет, проживающий в благоприятных неконфликтных условиях, во второй раз попадает в терапевтическое отделение, в связи с затяжными приступами болей, напоминающих почечную колику. Тянущие боли в области поясницы сохранились в течении 4-х недель. При обследовании, включающем УЗИ и рентгенографию, патологии со стороны почек не выявлено. Назначение спазмолитиков эффекта не дало. Больной тревожится о своем будущем, плохо спит, хуже себя чувствует утром, вечером боли практически не беспокоят.

1. Определите наиболее вероятный предположительный диагноз:

- а) почечно-каменная болезнь
- б) маскированная депрессия (алгическая форма)
- в) нераспознанное заболевание почек

2. Тактика врача общей практики:

- а) продолжать более углубленное урологическое обследование больного в стационаре
- б) продолжать амбулаторное наблюдение
- в) направить больного на консультацию к психотерапевту

Задача 2. Больная 35 лет, не имеющая существенных конфликтов, в пятый раз в течении последних 3-х лет поступает в терапевтическое отделение в связи с выраженными диспептическими расстройствами, потерей веса на 5 кг. При обследовании никакой патологии со стороны пищеварительной системы не выявлено, традиционное лечение диспептических расстройств неэффективно. Обращает на себя внимание повышенная тревожность, нарушение сна, сниженный фон настроения, сезонный характер обращений(осень-весна).

1. Определите наиболее вероятный психиатрический диагноз:

- а) тревожно-депрессивное расстройство
- б) патология ЖКТ
- в) нераспознанная органная патология

2. Тактика врача общей практики:

- а) дальнейшее углубленное инструментальное исследование в стационаре
- б) направить на консультацию к психотерапевту
- в) выписка на амбулаторное лечение

3. Определите наиболее эффективный вид лечения:

- а) диета
- б) симптоматическая терапия
- в) антидепрессанты
- г) транквилизаторы
- д) психотерапия

Ответы:

1) 1 - б, 2 - в.

2) 1 - а, 2 - б, 3 - в, д

Тестовые задания открытого типа

1. Дайте определение «Катарсис»

Ответ: — это «отреагирование», бурное проявление аффектов, происходящее в результате осознания пациентом своей проблемы и приносящее значительное психологическое облегчение

2. Дайте определение «акцепция»

Ответ: — это «принятие», взаимная эмоциональная поддержка между членами группы при решении психотерапевтических задач

3. Дайте определение «теле» — это

Ответ: двусторонний процесс передачи эмоций между пациентом и психотерапевтом

4. Перечислите жизненные цели, которые выделял А. Адлер
 Ответ: работа, дружба, любовь
5. Что облегчает работу в психотерапевтической группе
 Ответ: совпадение формального и неформального лидера в одном лице
6. Перечислите инстанции (элементы) в структуре личности по З. Фрейду
 Ответ: Ид, Эго, Супер-Эго
7. Перечислите основные клинические методики классического психоанализа
 Ответ: анализ свободных ассоциаций, анализ снов и толкование сновидений, анализ и толкование различного рода ошибочных действий /оговорок, описок
8. Дайте определение суггестивной психотерапии
 Ответ: — это внушение в состоянии бодрствования, естественного сна, гипноза
9. Назовите основной аспект гипотезы учения о личности в концепции недирективной психотерапии К.Роджерса
 Ответ: индивид обладает врожденной тенденцией к актуализации
10. Дайте определение «стимул»
 Ответ: воздействие, обуславливающее динамику психических состояний индивида (обозначаемую как реакция) и относящееся к ней как причина к следствию

Примерные ситуационные задачи

Задача №1

Больная Я., 44 лет. Жалобы при поступлении на подавленное настроение, утомляемость, плохой сон, колющие боли в области сердца, головные боли, головокружения. Данные жалобы впервые появились после стресса, 2 года назад. Ухудшение в течение недели связано с переживаниями по поводу злоупотребления мужем алкоголем.

Анамнез заболевания. Повышение АД впервые возникло на фоне стресса 2 года назад (внезапная смерть дочери 20 лет). Заболевание неуклонно прогрессировало: отмечались частые повышения АД до 160/100 мм. рт. ст., сопровождающиеся головной болью, головокружением, нарастала слабость. В связи с гипертоническими кризами 6 раз лечилась стационарно. Данное ухудшение – в течение 2 недель, связано с психоэмоциональными переживаниями.

Анамнез жизни. Уроженка Самарской области. Родилась в рабочей семье. Наследственность по артериальной гипертонии отягощена (у отца – гипертоническая болезнь). В детстве не отставала в развитии от сверстников. В школе училась хорошо, классы не дублировала. По характеру формировалась мнительной, педантичной. Окончила педагогический институт. Работает учителем химии в школе. Проживает с мужем и сыном (12 лет). Муж после смерти дочери стал злоупотреблять алкоголем. Сын тихий, спокойный, хорошо учится в школе, увлекается компьютером. Семья проживает в благоустроенной квартире. Материально обеспечена.

Психический статус. Фон настроения снижен. Доступна контакту. Плохо спит, засыпает с трудом. При воспоминаниях о дочери на глазах появляются слезы. Внешне напряжена. Обеспокоена будущим своей семьи. Мышление последовательное. Память, мышление не нарушены. Активной психопатологической продукции не выявляется.

Соматический статус. Общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 160/100 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. Отеков нет.

Неврологический статус. Черепные нервы без особенностей. Зрачки D=S, реакция на свет удовлетворительная. Движения глазных яблок, конвергенция, аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы рук и ног положительные, D=S, удовлетворительные. Сила мышц достаточная. Пальценосовая проба удовлетворительная. Грубых нарушений чувствительности нет.

Лабораторные исследования. Общий анализ крови и мочи — в норме; биохимические исследования — ВЛП — 39,1 ммоль/л, К — 4,1 ммоль/л, Na — 142,0 ммоль/л, сахар

крови - 3,6 ммоль/л, АСТ - 0,58, АЛТ - 0,37. ЭКГ - P=0,10, PQ=0,16, QRS=0,08, QRST=0,36, ЧСС = 68 уд./мин, RII, RI, RIII; RV5>RV4, T сглаж. в AV, T(+) в V2-V3M/2 R. Ритм синусовый, нормальное положение ЭОС, мышечные изменения.
Соматотропная терапия. До ухудшения самочувствия — каптоприл; стационарно — арифон 5 мг/сут., эгилон 100 мг/сут., пираретам 20% — 5,0 в/в. Лечение в течение 1 недели без существенного улучшения, что и потребовало назначения консультации у психотерапевта.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проанализируйте особенности возникновения заболевания
3. Назначьте терапию.
4. Выделите этапы психотерапии

Эталон ответа

Анализируя полученную информацию, можно отметить, следующие особенности, способствующие формированию артериальной гипертензии: наследственная предрасположенность, наличие психотравмирующей ситуации и личностные характеристики. Возникновение заболевания у пациентки связано с психотравмирующей ситуацией (смерть дочери). Прогрессирование заболевания и частые ухудшения обусловлены неразрешенными внутрисемейными конфликтами. Среди психопатологической симптоматики преобладают тревожно-фобические проявления. При обследовании выявлено повышение артериального давления, изменения на электрокардиограмме

На основании всех полученных данных выставлен диагноз: Артериальная гипертония (психосоматического генеза) II стадия, 2 степень повышения артериального давления. Риск 3.

Терапия: наряду с соматотропной терапией необходимо использовать препараты анксиолитического действия (мезапам), антидепрессанты (сертралин), ноотропные препараты (пантогам).

Ведущая роль в терапии возникшего состояния отводится проведению психотерапии. Необходима индивидуальная и семейная формы психотерапии. *Характеристика психотерапевтического процесса.*

Психотерапевтический процесс подразделяется на три этапа:

I – выявление всех жизненных ситуаций, вызывающих тревогу, сопровождающихся вегетативными ощущениями; у пациентки это - страх одиночества, тревога за родных, за будущее;

II этап – анализ ситуаций, вызывающих тревогу; выбор «наиболее значимых жизненных ситуаций», среди которых у пациентки выделяется страх будущего в новой социальной ситуации внутри семьи;

III этап – дезактуализация значимости ситуаций, вызывающих тревогу (проработка тревоги, страхов; выработка толерантности к ситуации).

Задача 2

Больной Р., 38 лет, служащий, не имевший эмоциональных нарушений в анамнезе, обратился с жалобой на страх авиалетов. После серии авиакатастроф, больной стал бояться летать. Перед полетом у него развивается выраженная тревога, сопровождающаяся «нехваткой воздуха». Появляется бессонница, пациент не может выполнять служебные обязанности. После полета состояние быстро стабилизируется.

Вопросы:

- 1 Какие симптомы описаны?
- 2 Каким синдромом определяется состояние?
- 3 При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
- 4 Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
- 5 Каковы лечебные рекомендации?

Эталон ответов

- 1) аэрофобия (симптомы психической и соматической тревоги).

- 2) тревожно-фобический синдром.
- 3) паническое расстройство, ГТР, ОКР.
- 4) стрессовые ситуации, психическая травма, характерологические особенности личности.
- 5) рациональная психотерапия, назначение бензодиазепинов за два часа до полёта.

Задача №3.

В клинику обратился студент К., 21 года, с жалобами на страх публичных выступлений. Клиническая картина предвосхищения фобического стимула и столкновения с ним включает в себя гипергидроз, тахикардию, покраснение кожных покровов, сердцебиение. Данное состояние мешает больному сосредоточиться, ясно выговаривать слова, что часто приводит к срыву доклада.

Вопросы:

- 1) диагностируйте данное расстройство в соответствии с классификацией МКБ-10.
- 2) проведите дифференциальную диагностику с простой изолированной фобией.
- 3) назовите, наиболее часто встречающиеся коморбидное тревожное расстройство.
- 4) назовите препараты выбора медикаментозного лечения данного заболевания.
- 5) укажите основные виды психотерапии.

Эталон ответов

- 1) социальная фобия F-40.1
- 2) отличительная черта - страх и избегание ситуаций, в которых человек подвергается возможной оценки другими людьми и боится совершить что-нибудь нелепое
- 3) паническое расстройство
- 4) бета-блокаторы, ингибиторы МАО
- 5) поведенческая и рациональная психотерапия

Примерный перечень практических навыков

- навыки установления эффективного контакта с пациентом
- навыки эффективного слушания
- сбор психотерапевтического анамнеза
- установления доверительных взаимоотношений с пациентами
- обследование пациентов для определения показаний к применению определенного метода психотерапии
- определение «мишеней» психотерапии для данного пациента
- проведение рациональной психотерапии с пациентами
- проведение суггестивной психотерапии (внушение в состоянии бодрствования, транса, метод внушения по Куэ)
- основы когнитивно-поведенческой психотерапии (работа с иррациональными установками)

2.2. Примерные вопросы к зачету, собеседованию текущего контроля

Примерные вопросы к зачету

1. Психогенные расстройства, классификация.
2. Расстройства адаптации, этиология, клинические проявления и диагностические критерии МКБ-10, терапия.
3. Клиническая картина психогенных (реактивных) психозов.
4. Понятие невротических расстройств (неврозов), этиопатогенез, классификация.
5. Неврастения, этиологические и предрасполагающие факторы. Клиническая картина. Критерии диагностики по МКБ-10.
6. Диссоциативные (конверсионные) расстройства, этиологические и предрасполагающие факторы. Клиническая картина (двигательные, сенсорные, соматовегетативные). Критерии диагностики по МКБ-10.

7. Обсессивно-компульсивные, тревожно-фобические расстройства, панических атаки. Этиология, предрасполагающие факторы. Клинические проявления, критерии диагностики.
8. Понятие о соматоформных расстройствах, эпидемиология, этиопатогенез, предрасполагающие факторы.
9. Клинические варианты соматоформных расстройств.
10. Невротическое развития личности, психогенез, клинические варианты, критерии диагностики.
11. Определение ПТСР, эпидемиологические аспекты, критерии диагностики по МКБ -10.
12. Психопатология ПТСР, клинические варианты, течение и прогноз.
13. История учения о расстройствах личности. Определение и критерии расстройства личности по Ганнушкину-Кербикову. Этиопатогенез ядерных, краевых и органических расстройств личности. Критерии диагностики расстройств личности по МКБ-10.
14. Акцентуации характера, классификация по А.Е. Личко. Диагностика акцентуаций характера по методике ПДО и ММРІ.
15. Клиническое описание параноидного расстройства личности по МКБ-10.
16. Клиническое описание шизоидного расстройства личности по МКБ-10.
17. Клиническое описание диссоциального расстройства личности по МКБ-10.
18. Клиническое описание эмоционально-неустойчивого расстройства личности по МКБ-10.
19. Клиническое описание истерического расстройства личности по МКБ-10.
20. Клиническое описание ананкастного расстройства личности по МКБ-10.
21. Клиническое описание тревожного расстройства личности по МКБ-10.
22. Клиническое описание зависимого типа расстройства личности по МКБ-10.
23. Клинические варианты декомпенсаций расстройств личности в зависимости от клинического типа.
24. Психотерапия как научная дисциплина. История становления и развития.
25. Предмет, цели и задачи психотерапии.
26. Основные периоды в истории психотерапии: донаучный, научный.
27. Механизмы и факторы лечебного воздействия в психотерапии.
28. Факторы, влияющие на эффективность психотерапии.
29. Особенности профессионально-этического кодекса психотерапевта.
30. Организация психотерапевтической помощи.
31. Основные положения и приемы рационально-эмоциональной и когнитивно-поведенческой психотерапии.
32. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия, основоположники: В. Франкл, К. Роджерса, условия возникновения данного направления. Основные положения, методы, положительные и отрицательные стороны.
33. Клиент-центрированная психотерапия К. Роджерса.
34. Методики установления комплаентных взаимоотношений.
35. Рациональная психотерапия, основные положения, приемы, показания к применению.
36. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия Карвасарского, Исуриной, Ташлыкова.
37. Основные положения НЛП
38. Методы аутоусуггестии (самовнушение по Куэ, аутогенная тренировка, мышечная релаксация по Джекобсону).

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля

1. Определение понятия пограничных состояний, их классификация. Вопросы истории учения о психогениях и психогенных психозах. Современное понятие о психогенных психозах.
2. Эпидемиология, этиология и патогенез психогенных расстройств. Факторов способствующих возникновению психогенных психозов.
3. Определение критериев психогенности (триада Ясперса). Классификация психогенных психозов.
4. Клиническая картина острого аффективно-шокового состояния (острая реакция на стресс по МКБ-10): гипердинамический вариант (психомоторное возбуждение), его разновидности; гиподи-

намический вариант (ступор) и его разновидности. Массовые аффективно-шоковые состояния при стихийных бедствиях.

5. Клиническая картина депрессивных реактивных психозов, психогенных депрессий, дифференциальные отличия от эндогенных депрессий. Клинические варианты психогенных депрессий

6. Клиническая картина психогенных маний.

7. Клиническая картина психогенного параноида, отличие от бредовых и галлюцинаторно-бредовых психозов другой этиологии.

8. Клиническая картина истерического реактивного психоза, дифференциальная диагностика.

9. Постреактивные изменения личности. Варианты течения и исходов психогенных реакций и психозов.

10. Невротические расстройства: определение понятия, история учения о невротических расстройствах. Взгляды отечественных психиатров на проблему невротических расстройств. Эпидемиология неврозов, особенности этиологии и патогенеза. Классификация невротических расстройств.

11. Клиническая картина фобических расстройств (агорафобия, социофобия, изолированная фобия).

12. Клиническая картина панического расстройства. «Ключевые» психогенные факторы, особенности личности, клинические варианты панического расстройства.

13. Клиническая картина обсессивно-компульсивного расстройства: психогенные факторы, особенности личности, клиника, диагностика.

14. Клиническая картина неврастения. «Ключевые» психогенные факторы при неврастении, особенности личности, клинические варианты.

15. Клиническая картина генерализованного тревожного расстройства: этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия.

16. Клиническая картина истерического (конверсионные и диссоциативные) расстройства.

17. Синдром нервной анорексии при невротических расстройствах. Нарушение сна при невротических расстройствах. Невротические сексуальные нарушения.

18. Особенности медико-социальной экспертизы при различных видах невротических расстройств.

19. Определение, история вопроса ПТСР. Диагноз и положение ПТСР в классификации психических болезней. Распространенность ПТСР.

20. Клинические проявления ПТСР, варианты. Течение ПТСР и его прогноз.

21. Расстройства адаптации: клиника

22. Соматизированные психические расстройства: понятие, патогенетические теории, классификация. Соматизированные психические реакции (соматоформные расстройства). Соматоформная вегетативная дисфункция. Соматизированное расстройство.

23. Хроническое соматоформное болевое расстройство. Невротические головные боли.

24. Дифференциальная диагностика соматизированных расстройств.

25. Понятие о психическом инфантилизме. Акцентуации характера: понятие, критерии, виды.

26. Этиология, патогенез расстройств личности.

27. Критерии диагностики и классификация клинических типов расстройств личности в сопоставлении с МКБ-10.

28. История учения о расстройствах личности.

29. Этиопатогенез и эпидемиология расстройств личности.

30. Теории личности (психоаналитические, гуманистические, когнитивная, деятельностная, развития личности).

31. Критерии диагностики и классификация клинических типов расстройств личности в сопоставлении с МКБ-10.

32. Характеристика основных направлений психотерапии, положительные и отрицательные стороны

33. Теоретические положения когнитивной психотерапии (А. Бек). Цели когнитивной психотерапии. Когнитивное содержание эмоциональных расстройств. Когнитивные искажения. Процесс психотерапии. Основные стратегии когнитивной психотерапии.

34. Техники психотерапии. Техника выявления автоматических мыслей.

35. Теоретические положения поведенческой психотерапии. Цели поведенческой психотерапии. Классическое обусловливание. Инструментальное, или оперантное, обусловливание. Социальное научение. Идентификация и оценка проблемы. Технические процедуры: систематическая десенси- тизация, методы, основанные на угасании, моделирование, тренинг утвердительного (уверенного) поведения и социальных навыков, позитивное подкрепление, техника вызывания отвращения, наказание, процедуры самоконтроля, когнитивное реструктурирование.

36. Классический гипноз. Исторический аспект учения о гипнозе. Природа гипноза. Внушение и его виды (косвенное внушение, внушение в состоянии бодрствования, внушение в состоянии естественного сна). Динамика гипнотического сеанса. Методы и техника гипнотерапии. Понятие дегипнотизации. Показания и противопоказания применения гипнотерапии. Эриксоновский гип- ноз.

37. НЛП. Базовые постулаты НЛП. Понятие о метамодел, репрезентативных системах. Паттерны НЛП. Наркопсихотерапия.

38. Методы аутосуггестии (самовнушение по Куэ, аутогенная тренировка, мышечная релаксация по Джекобсону).

Критерии оценки зачетного собеседования и собеседования текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, си- стематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных поня- тий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к професси- ональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точ- ные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сде- лал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического мате- риала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернатив- ные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выпол- нения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практиче- ские умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений,

навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий. Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (биле-

ты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и по ситуационной задаче. Результат собеседования – «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.