

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Тверской государственной медицинской академии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Рабочая программа дисциплины

НАРКОЛОГИЯ

для обучающихся, по программе подготовки кадров высшей квалификации в
ординатуре

направление подготовки (специальность)

31.08.21 Психиатрия-наркология

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	4 з.е. / 144 ч.
в том числе:	
контактная работа	96 ч.
самостоятельная работа	48 ч.
Форма промежуточной аттестации	Зачет - 2 семестр

Тверь, 2024

I. Разработчики:

Доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии, кандидат медицинских наук, доцент Проценко И.В.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии «15» мая 2024 г. (протокол №4)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2024 г. (протокол №5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2024 г. (протокол №1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **НАРКОЛОГИЯ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.21 Психиатрия-наркология**, утверждённый приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 25.08.2014 г. №1060, а также с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников универсальных и профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

1. Сформировать объем фундаментальных медицинских знаний в наркологии, формирующих профессиональные компетенции врача-психиатра-нарколога, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

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

3. Подготовить врача-психиатра-нарколога к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях в наркологии, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни в наркологии.

4. Подготовить врача-психиатра-нарколога, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи в наркологии.

5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих свободно ориентироваться в вопросах организации наркологической помощи, страховой медицины, медицинской психологии у наркологических пациентов.

6. Диагностика неотложных состояний.

7. Диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

В результате освоения дисциплины **НАРКОЛОГИЯ** у обучающегося формируются следующие компетенции:

профессиональные (ПК):

1) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10):

знать

- современную классификацию заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- основы биологии психозов, нарушений обмена при них; патофизиологию основных нервно-психических расстройств (расстройств восприятия, бреда, навязчивых явлений и других);
- психогенез психогенных заболеваний (невроты, реактивные психозы, нарушения поведения и личности).

уметь

- получить информацию о заболевании;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, патопсихологических, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;
- проводить дифференциальный диагноз.

владеть

- расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом;
- психопатологического анализа получаемой информации;
- использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в психиатрии.

2) готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (МКБ-10):

знать

- законодательство Российской Федерации по вопросам организации психиатрической помощи населению;
- основы фармакотерапии при различных формах психических заболеваний поведенческих расстройств.

уметь

- определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием или постановка на учет);
- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению психофармакотерапии, психотерапии,

лечебной педагогике; разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания.

владеть

- диагностики и подбора адекватной терапии конкретной психиатрической патологии;
- преодоления терапевтической резистентности при лечении психотропными препаратами;
- распознавания и лечения неотложных состояний в психиатрии.

3) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8):

знать

- методы лечения и показания к их применению; механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению; особенности их проведения;
- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебно-психиатрической и военно-психиатрической экспертизы.

уметь

- проводить мероприятия по предупреждению рецидивов и осложнений заболевания, а также предупреждению общественно-опасных деяний пациентов (преемственная связь с диспансером), давать рекомендации по поддерживающей терапии, трудовые и социально-гигиенические рекомендации больному и его родственникам;
- выявлять признаки временной и стойкой (частичной и полной) утраты трудоспособности, определять профессиональные ограничения - проводить первичную трудовую экспертизу через клинико-экспертную комиссию (КЭК) с представлением больного на медико-социальную экспертизу (МСЭК).

владеть

навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации.

4) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9):

з н а т ь

- формы и методы санитарно-просветительной работы среди населения, пациентов и членов их семей;

у м е т ь

- проводить санитарно-просветительскую работу среди населения, пациентов и членов их семей **по формированию элементов здорового образа жизни.**

в л а д е т ь

- навыками составления лекции (беседы, выпуска санитарного бюллетеня), подготовки мультимедийной презентации для населения по вопросам **формирования здорового образа жизни**.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина **Наркология** входит в вариативную часть Блока 1 программы ОПОП ординатуры.

В процессе изучения дисциплины формируются профессиональные компетенции по программе ординатуры для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-психиатра-нарколога.

4. Объём дисциплины составляет 4 зачетных единиц, 144 академических часов, в том числе 96 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 48 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- посещение конференций, консилиумов;
- практическое занятие;
- разбор клинических случаев болезни;
- семинарское занятие.

Элементы, входящие в самостоятельную работу ординатора:

- подготовка к семинарским и практическим занятиям;
- работа с Интернет-ресурсами;
- работа с отечественной и зарубежной литературой;
- работа совместно с врачом (на рабочем месте).

6. Формы промежуточной аттестации

Зачет во 2 семестре

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением спиртных напитков

1. Алкоголизм.

- 1.1. Распространенность.
- 1.2. Этиология и патогенез.
- 1.3. Острая алкогольная интоксикация.
- 1.4. Легкая и средняя степень опьянения.
- 1.5. Тяжелая степень опьянения.
- 1.6. Диагностика алкогольного опьянения.
- 1.7. Лечение острой алкогольной интоксикации.

- 1.8. Патологическое опьянение.
- 1.9. Хронический алкоголизм.
- 1.10. Алкоголизм в подростково-юношеском возрасте.
- 1.11. Сочетание алкоголизма с различными психическими расстройствами. Алкоголизм и шизофрения. Алкоголизм и БАР. Алкоголизм и эпилепсия. Алкоголизм и психопатии. Алкоголизм и органические заболевания головного мозга.
- 1.12. Соматоневрологические осложнения алкоголизма.
- 1.13. Лечение алкоголизма. Купирование запоев. Лечение ААС.
- 1.14. Металкогольные психозы. Алкогольный делирий. Алкогольный галлюциноз. Алкогольные бредовые психозы. Алкогольные энцефалопатии.

Модуль 2. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ

1. Наркомании, токсикомании.

- 1.1. Этиология и патогенез.
- 1.2. Зависимость от опиоидов.
- 1.3. Зависимость от препаратов конопли.
- 1.4. Злоупотребление снотворными средствами.
- 1.5. Зависимость от транквилизаторов.
- 1.6. Зависимость от кокаина.
- 1.7. Зависимость от психостимуляторов.
- 1.8. Зависимость от галлюциногенов.
- 1.9. Злоупотребление циклодолом.
- 1.10. Зависимость от летучих органических растворителей.
- 1.11. Одновременное употребление нескольких наркотических средств и использование других психоактивных средств.
- 1.12. Фармакотерапия наркоманий.

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Контактная работа		Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	Лекции	КПЗ				УК	ПК		
Модуль 1									
1.		48	48	24	72	1,3	1,2,3		
1.1.		4	4	2	6	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.2.		4	4	2	6	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.3.		4	4	2	6	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.4.		4	4	2	6	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.5.		4	4	2	6	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.6.		4	4	2	6	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.7.		4	4	2	6	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.8.		4	4	2	6	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.9.		4	4	2	6	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.10.		4	4	2	6	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.11.		2	2	1	3	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.12.		2	2	1	3	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.13.		2	2	1	3	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.14.		2	2	1	3	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр

Модуль 2									
1.		48	48	24	72	1,3	1,2,3		
1.1.		4	4	2	6	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.2.		4	4	2	6	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.3.		4	4	2	6	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.4.		4	4	2	6	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.5.		4	4	2	6	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.6.		4	4	2	6	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.7.		4	4	2	6	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.8.		4	4	2	6	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.9.		4	4	2	6	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.10.		4	4	2	6	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.11.		4	4	2	6	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
1.12.		4	4	2	6	1,3	1,2,3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр
ИТОГО		96	96	48	144				

***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): *традиционная лекция (Л), проблемная лекция (ПЛ), мастер-класс (МК), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), разбор клинических случаев (КС), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), учебно-исследовательская работа (УИР).*

****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): *С – собеседование по контрольным вопросам.*

IV. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины) (Приложение №1)

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- **текущий контроль успеваемости;**
- **промежуточную аттестацию.**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Каковы психопатологические особенности аддиктивного континуума при злоупотреблении ПАВ?
2. Клиника простого алкогольного опьянения. В чем ее экспертное значение?
3. Какие основные признаки хронического алкоголизма?
4. В чем трудности патопсихологической диагностики сочетания алкоголизма с экзогенно-органической патологией и эндогенными психическими расстройствами?

Критерии оценки при собеседовании:

- **зачтено** – обучающийся подробно отвечает на теоретические вопросы;
- **не зачтено** – обучающийся не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки при ответе.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БРЕДА ПРИ ОСТРОМ АЛКОГОЛЬНОМ ГАЛЛЮЦИНОЗЕ

- 1) бред преследования или воздействия, принимающий характер бреда физического уничтожения, который связан с истинными обманами восприятия
- 2) содержание бреда оторвано от реальности
- 3) возникновение бреда воздействия, сочетающегося с галлюцинациями
- 4) галлюцинаторно-бредовые и кататоно-гебефренические проявления

Эталон ответа: 1

2. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЭТО

- 1) отказ от курения
- 2) отказ от алкогольных напитков

3) гигиеническое поведение, направленное на укрепление здоровья, обеспечивающее высокий уровень трудоспособности, достижение активного долголетия

4) поведение, направленное на отказ от вредных привычек

Эталон ответа: 3

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- 70% и менее правильных ответов – **не зачтено**;

- 71% и более правильных ответов – **зачтено**.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

1. Умение правильно оценить клиническую ясность сознания у психически больного.

2. Умение правильно оценить форму психомоторного возбуждения, наметить тактику и квалифицированно оказать urgentную психиатрическую помощь при различных формах психомоторного возбуждения у психически больных.

3. Оценка психомоторного возбуждения при простом алкогольном опьянении. Проведение первичного освидетельствования (экспертиза) больных с алкоголизмом, токсикоманией, наркоманией.

4. Проведение патопсихологического обследования наркологических больных, умение проводить анализ полученных данных, оценить их роль во врачебной практике (исследуются психические процессы, свойства и состояния с помощью основных научных патопсихологических методов).

5. Выявление особенностей патологии мышления (особенно бредового) психически больного, имеющих наибольшую социальную опасность (при патологическом алкогольном опьянении, острых алкогольных психозах).

6. Умение диагностировать: а) простое алкогольное опьянение; б) патологическое алкогольное опьянение в) наркотическое опьянение г) опьянение различными психоактивными веществами при алкоголизме, наркоманиях и токсикоманиях.

7. Умение оказать помощь больному в состоянии алкогольного абстинентного синдрома.

8. Умение купировать острую наркотическую абстиненцию («ломку») у больных различными формами наркоманий (героиновой, кокаиновой, амфетаминовой).

9. Умение вести переговоры или больным наркоманом, готовым произвести суицид (знать круг основных проблем Вашего диалога).

10. Умение вести беседу с наркологическим больным и его родственниками. Соблюдение врачебной тайны и принципов информированного согласия.

11. Умение провести дифференциальную диагностику между шизофреноподобной клинической картиной при различных наркологических расстройствах и клиническими формами шизофрении.

12. Умение пользоваться алкотестером.

13. Умение составить документацию и провести экспертизу простого алкогольного опьянения.

14. Умение оценить качественные и количественные данные, указывающие на содержание в крови больных психоактивных веществ.

15. Умение оформить рецепт на психотропные лекарственные препараты наркологическим больным

16. Умение оценить реабилитационную и социальную эффективность пребывания наркологического больного в трудовых мастерских.

17. Умение подготовить выписку на наркологического больного после его лечения в психиатрическом стационаре для дальнейшего амбулаторного наблюдения в системе наркологического диспансера.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методик выполнения навыков по обследованию больного и оказания ургентной психиатрической помощи, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет клинический диагноз заболевания по классификации, назначает лечение согласно принятым стандартам и принципам доказательной медицины. При демонстрации методики или трактовке результатов параклинических методов исследования допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **не зачтено** – обучающийся не знает методик выполнения, применяемых для обследования психически больного (показания и противопоказания), не может самостоятельно продемонстрировать мануальные навыки, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и/или инструментального исследований, допускает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения.

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач

ЗАДАЧА 1. Больной М., 45 лет. Наследственность не отягощена. Больной – старший из двух детей, имеет сестру. Развивался нормально, был общительным, хорошо учился в школе, занимался спортом. Окончил техникум, служил в армии, потом окончил высшую школу милиции. Работал в МВД. Женат, имеет дочь. Выпивать начал с 22-24 лет вначале с друзьями «по праздникам», а затем чтобы «расслабиться». Приблизительно с 30 лет отмечаются «запой» по 3 - 4 дня со «светлыми промежутками» от 1 до 3-х недель. За неделю до поступления в клинику почувствовал тревогу: не спал

по ночам, днем вздрагивал от малейшего шума. Испытывал безотчетный страх. Накануне поступления в клинику, придя домой, «почувствовал» в квартире чье-то постороннее присутствие. Несколько раз осмотрел квартиру и, наконец, «заметил», что комната полна людей, которые маскируются под предметы домашней обстановки - кресла, торшер. Обнаружив, что они замечены, люди перестали маскироваться, сообщили, что у него дома «проводятся учения спецназа». От больного потребовали сотрудничества, а когда он отказался, то пытались убить его «из биологического оружия». Убежал из дома в одной рубашке, прятался на соседней стройке, чтобы «не убили». Такое состояние сохранялось около суток. В отделении сразу же рассказал о пережитом состоянии. Красочно, подробно описывает, как в квартиру пришел «спец.отряд» и потребовал от него сотрудничества, Удивлен, что родственница ничего не видит. Уверен, что его «пытались убить из биологического оружия». Во время рассказа больной выразительно жестикулирует, показывает на ноге и руке «следы воздействия биологического оружия». Категорически отрицает злоупотребление алкоголем. Обижается, когда сомневаются в правдивости его утверждений.

Задание: укажите наиболее вероятный диагноз:

1. Эпилепсия
2. Шизофрения
3. Алкоголизм
4. Умственная отсталость
5. Реактивный психоз

Эталон ответа: 3

ЗАДАЧА 2. Больной А., 19 лет, поступил в клинику днем в дремотном состоянии. Речь была невнятной, «смазанной». Реакция на внешние раздражители, в том числе и болевые, резко снижена. Зрачки сужены, АД 90/55. Тахикардия. Пульс нитевидный. Не помнил, как был доставлен в клинику. К вечеру состояние резко изменилось. Появилось двигательное беспокойство. Жаловался на сильные боли в мышцах, непреодолимые головные боли. Появилось слезотечение, насморк, чихание, потливость, расширение зрачков. Температура поднялась до 39,5 С. АД 160/110. Пульс 102 уд. Отмечался большой судорожный припадок.

Задание: укажите, какой наркотик был употреблен:

1. Кокаин
2. Каннабиоиды
3. Опиаты
4. Амфетамин
5. Циклодол

Эталон ответа: 3

ЗАДАЧА 3. Больной М, 25 лет, обратился в приемный покой

соматической больницы самостоятельно. Сообщает, что употребляет наркотики. Высказывает жалобы на физическую слабость, поверхностный сон с частыми пробуждениями, озноб, боли в межчелюстных суставах, в мышцах рук, ног, спины, поясницы, боли в животе. Больной беспокоен, зрачки расширены, отмечается рвота, насморк с чиханием, слезотечение, частый жидкий стул. Ориентировка сохранена, тревожен, отмечается сниженное настроение с выраженной дисфорией. Обманов восприятия не обнаруживает. Бредовых суждений не высказывает. Просит помочь.

Задание: укажите сроки формирования физической зависимости (абстинентного синдрома) и его продолжительность, которые зависят от:

1. Вида наркомании
2. Темпа наркотизации
3. Употребляемых доз наркотика
4. Способа введения наркотика
5. Всего вышеперечисленного

Эталон ответа: 5

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **зачтено** – обучающийся правильно решает задачу, при этом показывает системные, глубокие знания программного материала; владеет научным языком, современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- **не зачтено** – обучающийся при решении задачи допускает множественные ошибки принципиального характера, знания программного материала отсутствуют.

Критерии выставления итоговой оценки:

- **зачтено** – на всех этапах промежуточной аттестации получена оценка «зачтено»;

- **не зачтено** – на одном из этапов промежуточной аттестации получена оценка «не зачтено».

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины:

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а) основная литература:

1. Психиатрия [Текст] : национальное руководство : краткое издание / ред. Т. Б. Дмитриева, В. Н. Краснов, Н. Г. Незнанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 662 с.

2. Иванец, Николай Николаевич Психиатрия и наркология [Текст] : учебник / Николай Николаевич Иванец, Юрий Геннадьевич Тюльпин, Владимир Васильевич Чирко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 829 с.

б) дополнительная литература:

1. Нельсон, Александр Ильич Электросудорожная терапия в психиатрии, наркологии и неврологии [Текст] / Александр Ильич Нельсон. – Москва : Бинوم. Лаборатория Знаний, 2010. - 368 с.
2. Шабанов П. Д. Наркология [Электронный ресурс] : руководство / П. Д. Шабанов. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
3. Практическая неврология [Электронный ресурс] : / ред. А. С. Кадыков, Л. С. Манвелов, В. В. Шведков. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
4. Сидоров, П. И. Клиническая психология [Электронный ресурс] / П. И. Сидоров, А. В. Парняков. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Основы диагностики психических расстройств [Электронный ресурс] / Антропов Ю.А., Антропов А.Ю., Незнанов Н.Г. / Под ред. Ю.А. Антропова - М:ГЭОТАР - Медиа, 2010. – 384 с.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412923.html>
2. Бурдаков, А. Н. Психофармакотерапия в детской психиатрии : руководство для врачей /А. Н. Бурдаков И. В. Макаров, Ю. А. Фесенко, Е. В. Бурдакова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-5578-4. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455784.html>
3. Гусева, Е. И. Неврология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. И.Гусева, А. Н. Коно валова, А. Б. Гехт - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с. - ISBN978-5-9704-4405-4. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444054.html>
4. Кадыков, А. С. Хронические сосудистые заболевания головного мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия / А. С. Кадыков, Л. С. Манвелов, Н. В. Шапаронова -4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа/ - 2020. - 288 с. (Серия "Библиотекаврача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5448-0. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454480.html>
5. Ворник, Б. М. Женская сексология и сексопатология / Б. М. Ворник, С. Ю. Калинин, М. И. Коган [и др.]. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-5865-5. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458655.html>

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline
(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
База данных POLPRED (www.polpred.com);
Электронный библиотечный абонемент Центральной научной
медицинской библиотеки Первого Московского государственного
медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к
образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской
Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
Российское образование. Федеральный образовательный портал.
<http://www.edu.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro
4. Система дистанционного обучения ЭОС.

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/catalogue/med_spec
2. Медицинская библиотека <http://www.booksmed.com/>
3. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru>
4. Электронная научная библиотека <http://elibrary.ru>
5. Большая медицинская библиотека <http://med-lib.ru>
6. Медицинская энциклопедия редких синдромов и генетических заболеваний
<http://bolezni-sindromy.ru>

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине - Приложение №2

VII. Научно-исследовательская работа

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины
Представлены в Приложении №3

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части
компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения
дисциплины**

ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Выберите правильный ответ:

1. К основным классическим клинико-психотерапевтическим принципам в работе с больными шизофренией относятся все перечисленные, за исключением:

- 1) доверительного обучения больного известной диссимуляции
- 2) активирования как воздействия на психику, в конечном счете, через моторику-поведение
- 3) эмоционального благотворного оживления пациента различными способами
- 4) принципа критического наступления на бредовые и сверхценные, навязчивые построения
- 5) принципа особого значения интимного, эмоционально-тесного контакта с врачом

Ответ: 4

2. Так называемое "вхождение" психотерапевта в мир своего шизофренического пациента принято на Западе называть всеми следующими терминами, кроме:

- 1) "душевная близость"
- 2) "интенциональность"
- 3) "идентификация"
- 4) "терапевтическая любовь"
- 5) "психотерапевтическое зеркало"

Ответ: 5

3. По Бенедетти "вхождение" психотерапевта в мир шизофренического пациента выражается всем перечисленным, кроме:

- 1) части больной личности интроецируются психотерапевтом
- 2) части личности психотерапевта принимаются пациентом

- 3) сновидения психотерапевта отражают тревоги пациента
 - 4) сновидения пациента структурируются внутренними движениями психотерапевта
 - 5) психотерапевт начинает подробно разбираться в логике пациента
- Ответ: 5

4. Эмоциональный контакт, без которого невозможна квалифицированная психотерапия невротоподобной шизофрении, основывается (В.Е. Рожнов):

- 1) на подробном, тонком знании клиники заболевания
- 2) на углубленном понимании биохимических процессов в организме больного
- 3) на способности высказать искренний заботливый интерес к личности пациента и открыть пациенту в известных границах собственную личность
- 4) войти с пациентом в теплые, дружеские отношения, сделаться с ним друзьями в обычном истинном смысле

Ответ: 1,3

5. Смысл симптома включает все перечисленное, кроме (З.Фрейд):

- 1) откуда он берется
- 2) как выражает собой защитно-приспособительные силы природы и каков по своему происхождению - процессуальный или невротический
- 3) куда или к чему ведет
- 4) впечатления и переживания, от которых он исходит
- 5) все ответы верны

Ответ: 2

6. Целью невротических симптомов является все перечисленное, кроме (З.Фрейд):

- 1) ухода в навязчивости, истерические конверсивные расстройства и другое невротическое от неспособности сознательно, разумно-человечески решить определенную конфликтную ситуацию
- 2) сексуального удовлетворения невротиков
- 3) замены, замещения собой то сексуальное удовлетворение, которого невротики лишены в жизни
- 4) вытесненного сопротивления
- 5) удовлетворения сексуальных желаний

Ответ: 4

7. Фазами общего адаптационного синдрома не являются (Г.Селье):

- 1) реакция удивления или тревоги из-за неопытности и неумения совладать с ситуацией
- 2) фаза восхищения новым, необычным, удивительным и фаза агрессивного возбуждения
- 3) фаза сопротивления без лишних волнений

- 4) фаза истощения
 - 5) фаза дистресса
- Ответ: 2

8. Цель навязчивого симптома зависит прежде всего от (З.Фрейд):
- 1) образованности пациента
 - 2) нозологической окраски
 - 3) религиозности пациента
 - 4) бессознательного
 - 5) осознанного сексуального голода
- Ответ: 4

9. При истерии обнаруживается главным образом (З.Фрейд):
- 1) аутоэротизм
 - 2) вытеснение
 - 3) регрессия либидо на предварительную ступень садистско-анальной организации
 - 4) анальные переживания
 - 5) мастурбационный комплекс
- Ответ: 2

10. При неврозе навязчивых состояний обнаруживается главным образом (З.Фрейд):
- 1) маскировка любовного импульса под садистский
 - 2) регрессия либидо без вытеснения
 - 3) неосознанное сексуальное извращение
 - 4) оральное эротическое напряжение
 - 5) комплекс Эдипа
- Ответ: 1

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Вопросы для собеседования:

- 1. Концепции сознания “Я”, неосознаваемого.
- 2. Психологическая защита.
- 3. Принципы действия психотерапии.
- 4. Личность и система ценностей эффективного психотерапевта.
- 5. "Синдром сгорания": причины, профилактика.
- 6. Современные представления о психотерапевтическом контакте в рамках разных психотерапевтических подходов.
- 7. Условия, навыки поддержания психотерапевтического контакта.
- 8. Процедуры и техники психотерапевтической беседы.
- 9. Перенос и контрперенос в психотерапии.
- 10. Особенности взаимодействия врача и пациента в различных

направлениях психотерапии.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1

К невропатологу обратилась больная 45 лет с жалобами на тревогу, неусидчивость, бессонницу, слабость. В беседе выяснилось, что в течение последнего месяца перенесла ОРВИ, после чего ухудшилось настроение, не может сосредоточиться на работе, стала слышать оклики по имени, а затем целые фразы. Голоса слышит, как бы "внутри головы", считает, что ею кто-то управляет. Испытывает страх. Замечает "переодетых преследователей" на улице. Считает, что ее хотят убить, боится выходить из дома. Стала замечать подозрительный привкус пищи, из-за этого перестала есть, сильно похудела, жалуется на запоры.

Установите ведущий психопатологический синдром. Ваша тактика? Что Вы думаете о возможности применения психотерапии в данном случае?

Задача №2

Больной 45 лет, перенес инфаркт миокарда без зубца Q. Постинфарктный период протекал без осложнений. Во время проведения нагрузочной пробы через две недели возникла бурная вегетативная реакция со страхом остановки сердца. После этого отказывается от расширения двигательного режима, боится оставаться без медицинского персонала. Испытывает страх "остановки сердца". Понимая необоснованность страхов, заявляет, что не может их преодолеть. Появление страха сопровождается сердцебиением, ощущением замирания сердца, обильным потоотделением. Объективно показатели гемодинамики и ЭКГ в норме, противопоказаний к расширению режима нет.

Перечислите психопатологические симптомы и синдромы. Установите диагноз заболевания.

Задача №3

Больной 44 года, врач, наблюдается у психиатра с 28 лет по поводу периодически повторяющихся депрессивных состояний, длящихся в среднем от 1,5 до 2 месяцев, преимущественно в осенний период. Пациент обходился амбулаторным лечением, принимал amitriptylin доза 50 мг в сутки. Перенёс острый инфаркт миокарда 4 месяца назад. После выписки из стационара у больного развилось очередное депрессивное состояние, которое выражалось в снижении настроения, подавленности, чувстве тоски, апатии в первой половине дня, нарушении сна, потере аппетита, снижением работоспособности (сильно уставал, испытывал трудности в сосредоточении внимания).

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Каков прогноз расстройства?

Задача №4

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

Задача №5

В приёмный покой психиатрического стационара доставлена молодая девушка в сопровождении родственников. Поводом для вызова СМП послужила угроза суицида со стороны пациентки, носящая явный демонстративный характер. Со слов родственников известно, что, вернувшись в состоянии лёгкого алкогольного опьянения после встречи с друзьями, девушка закрылась в ванной, где долго плакала, на просьбы матери и отца открыть дверь реагировала грубо, высказывала проклятья в адрес молодого человека, который «обманул её, предал». Вышла оттуда спустя полчаса, держа лезвие бритвы у запястья, грозилась перерезать себе вены, говорила, что «не сможет без него жить». По дороге в больницу в машине скорой помощи начала «задыхаться», говорила, что «не может проглотить слюну, будто ком в горле встал». Из анамнеза известно, что пациентка росла впечатлительным и эмоциональным ребёнком, в школе имела много друзей и подруг, стремилась принять участие в различных видах самодеятельности, «всегда была на виду». Рано начала пользоваться косметикой и проявлять интерес к противоположному полу. Всегда отличалась яркой внешностью и вызывающим поведением. К учёбе обнаруживала посредственные способности, ничем серьёзно не интересовалась, увлечения отличались поверхностностью. Рассказывая что-то, могла, не замечая этого, «приукрасить» действительность, немного приврать. Несмотря на отсутствие реальных успехов, была высокомерна и эгоистична, с трудом переносила похвалу в адрес других людей.

На приёме отказывается говорить с врачом в присутствии родителей. После того как родственники вышли, рассказывает, что «на самом деле

ничего с собой делать не собиралась, просто хотела, чтобы на неё обратили внимание, чтобы потом до парня это всё дошло и он чувствовал муки совести». Держится уверенно, внешне ухоженная, глаза красные от слёз. В суждениях инфантильна. К концу беседы начинает улыбаться доктору, в подробностях и красках рассказывая о произошедшей с молодым человеком ссоре.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты)

Выберите правильный ответ;

1. Существенно помогают в случаях зафиксированных конверсионных истерических расстройств у примитивной личности с рентной установкой:

- 1) внушение в бодрствующем состоянии
- 2) гипносуггестивная терапия
- 3) протрептика
- 4) методика сократического диалога Рожнова
- 5) терапия творческим самовыражением

Ответ: 3

4. Существенно помогают в случаях зафиксированных истерических парезов вследствие тяжелого испуга все перечисленные психотерапевтические приемы, за исключением:

- 1) кальциевого удара
- 2) эфирной маски Свядоща
- 3) эмоционально-стрессового гипноза Рожнова
- 4) гипноза-отдыха
- 5) протрептики

Ответ: 4

5. Для лечения невроза страха показаны (по Свядощу):

- 1) гипносуггестивная терапия и каузальная психотерапия
- 2) наркопсихотерапия
- 3) эфирная маска Свядоща
- 4) кальциевый удар

Ответ: 1,2

6. В психотерапевтической работе с больными истерией не следует (по Консторуму):

- 1) быть строгим или добрым
- 2) анализировать
- 3) быть лаконичным
- 4) быть обстоятельным
- 5) ничего из перечисленного

Ответ: 5

7. Больной истерией в беседе с психотерапевтом должен знать, что (по Консторуму):

- 1) он несерьезный больной
- 2) его переживания есть нечто, не заслуживающее внимания
- 3) его симптомы - проявления злой воли
- 4) он симулянт
- 5) его болезненные расстройства заслуживают внимания психотерапевта и искреннего желания помочь

Ответ: 5

8. Психотерапевту следует относиться к больным истерией (по Консторуму):

- 1) как к безусловно страдающим от своих симптомов
- 2) с пренебрежением к их симптомам
- 3) с уважением к механизмам их истерического реагирования
- 4) игнорируя их симптоматику как выдумку, симуляцию
- 5) сочувственно, как к самоотверженным жертвам травмирующей их ситуации

Ответ: 1

9. Возможно серьезно помочь пациенту с истерическими невротическими расстройствами (по Свядоцу):

- 1) полным игнорированием истерического симптома
- 2) полным неглижированием истерического симптома
- 3) усердным лечением какого-то незначительного неистерического симптома, фиксируя на нем внимание больного, отвлекая от (даже массивно нарушающих функции) истерических расстройств (это не важно, это скоро само пройдет)
- 4) прямым внушением; каузальной психотерапией
- 5) правильно все перечисленное

Ответ: 5

10. Для лечения фобий применяются:

- 1) отвлечение по Бехтереву; активирование по Консторуму; мотивированное внушение по Платонову
- 2) "просветляющее" внушение по Втюрину

- 3) "кавалерийская противобобическая атака" по Яковлевой
 - 4) Кречмеровская протреника
 - 5) правильного ответа нет
- Ответ: 1

11. Наиболее эффективными психотерапевтическими приемами для лечения упорных фобических невротических расстройств являются (по Н.М. Асатиани):

- 1) разъяснение и убеждение
 - 2) отвлекающая терапия; метод функциональных тренировок, разработанный Леонгардом и Бергман
 - 3) внушение по методике Хмельницкого; протреника
- Ответ: 2

12. Для лечения фобического невроза возможно применить все перечисленное, кроме (по Свядошу):

- 1) гипносуггестивной психотерапии
 - 2) аутогенной тренировки
 - 3) поведенческой психотерапии и рациональной психотерапии
 - 4) кальциевого удара
 - 5) все перечисленное
- Ответ: 4

13. Для лечения фобического невроза возможно применение всего перечисленного, за исключением (по Свядошу):

- 1) каузальной психотерапии
 - 2) методов внушения и самовнушения
 - 3) методов угашения условной связи
 - 4) методов форсированной тренировки
 - 5) эфирной маски Свядоша
- Ответ: 5

14. Для успешной работы с больными, имеющими стойкие, давние навязчивости, следует (по Консторуму):

- 1) призвать пациента "взять себя в руки", апеллируя к "здравому смыслу" и "силе воли"
 - 2) неустанно доказывать таким пациентам неразумность их навязчивых побуждений
 - 3) практически во всех случаях применять преимущественно суггестию; стараться провести пациенту лечебное внушение в сомнамбулическом гипнозе
 - 4) применять широко куэизм - для прямого устранения или смягчения навязчивостей
 - 5) ни одно из перечисленных
- Ответ: 5

15. В случае явного обострения навязчивостей в связи с астенизирующими моментами следует (по Консторуму):

1) активировать пациента к разнообразной трудовой, домашней деятельности, указывая, что его состояние не есть истинная усталость

2) заменить ситуацию борьбы больного с навязчивостями (в его сознании) ситуацией болезни (врачебным авторитетом рассматривать навязчивости как, например, острую инфекцию); предоставить больному покой (до постельного режима включительно)

3) врачебно-настойчиво упрекать пациента в его бессилии, поражении в борьбе с навязчивостями

4) не стремиться смягчать внутреннее напряжение пациента для его же блага

5) правильно 1) и 3)

Ответ: 2

16. В случае стойких, давних уже навязчивых расстройств (с накопившимся у пациента основательным опытом бесплодной борьбы с навязчивостями) следует (по Консторуму):

1) запретить в большинстве случаев борьбу с навязчивостями, предупредив, что основная задача сейчас - отвлечься, предаться забвению

2) призвать пациента неустанно бороться с навязчивостями и победить их с помощью врача, так как нас теперь уже двое против навязчивостей

3) призвать не бороться с навязчивостями, а капитулировать, дать всему естественный ход – в надежде на то, что навязчивости "выдохнутся", со временем ослабеют, "растворятся" в естественной успокоенности и увлеченности жизнью

4) призвать тренироваться, точно и неукоснительно выполняя врачебные предписания; стремиться выработать у пациента как можно более спокойное отношение к своим навязчивостям

Ответ: 1,4

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Вопросы для собеседования:

1. Общие факторы лечебного действия психотерапии.

2. Гуманистическая терапия (личностно-ориентированная терапия, гештальт-терапия и психодрама).

3. Психодинамическая терапия (классический долгосрочный психоанализ, психоаналитическая краткосрочная терапия и индивидуальная терапия).

4. Когнитивно-поведенческая терапия (оперантное обусловливание, систематическая десенсибилизация, лечение методом конфронтации, метод «биологической обратной связи», тренинг социальных умений, рационально-

эмотивная терапия).

5. Интерперсональная и системная терапия (терапия пар, семейная терапия, системная индивидуальная терапия).

6. Классификации методов психотерапии.

7. Индивидуальные и групповые методы психотерапии.

8. Рациональные и суггестивные методы психотерапии.

9. Директивные и недирективные методы психотерапии.

10. Симптомо-центрированные, личностно-центрированные, социо-центрированные методы.

11. Методы, направленные на понимание и преодоление проблем; на понимание себя, своих мотивов, ценностей, целей, стремлений.

12. Методы, направленные на подавление эмоций; на выражение эмоций.

13. Механистические, гуманистические методы.

14. Методы, связанные с индентификацией, с созданием условий, с проникновением в сущность.

15. Схема процесса определения показаний и терапевтического планирования.

16. Принципы действия психотерапии.

17. Современные представления о психотерапевтическом контакте в рамках разных психотерапевтических подходов.

18. Условия, навыки поддержания психотерапевтического контакта.

19. Процедуры и техники психотерапевтической беседы.

20. Перенос и контрперенос в психотерапии.

21. Групповая психотерапия. Определение. Стадии формирования группы. Цели. Руководство группой. Показания и противопоказания.

22. Психотерапевтические ролевые игры: формы ролевых игр, характеристики процесса ролевой игры.

23. Семейная терапия: методы, задачи, технические приемы, возможные результаты.

24. Психотерапия в клинике пограничных расстройств.

25. Психотерапия в клинике эндогенных и органических психических расстройств.

26. Психотерапия в клинике наркологических расстройств.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1

Пациентка 25 лет педагог обратилась к психиатру. Начиная, с подросткового периода у неё бывают эпизоды состояния грусти, временами она чувствовала себя хорошо, но эти периоды редко длились более 2 недель. Говоря про свои жалобы, она фиксирует больше внимания на повторных

разочарованиях в жизни и низкой самооценке, чем на конкретных депрессивных симптомах. Она трудоспособна, но думает, что делает работу не настолько хорошо, как следовало бы.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром.
2. Какова врачебная тактика при возникновении этого синдрома?
3. Рекомендуемое лечение

Задача №2

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. Назовите препараты выбора медикаментозного лечения данного заболевания.
3. Укажите основные виды психотерапии.

Задача №3

Пациентка А., 44 года. Анамнез: дед и отец пациентки никогда не наблюдались у психиатров, однако, со слов отца, на протяжении жизни у них бывали достаточно длительные периоды, когда они испытывали острые приступы тревоги, по описанию соответствующие клиническим проявлениям панической атаки. Эти приступы возникали внезапно, сопровождались страхом смерти, вегетативными проявлениями - тахикардией, ощущением нехватки воздуха, слабостью, повышением артериального давления. Отец больной в период между приступами, боясь их повторения, старался избегать любых физических нагрузок, выбирал пешие маршруты таким образом, чтобы «избежать пути в горку» и т. п. При этом какой-либо значимой соматической патологии, которая могла бы обусловить такую симптоматику, не выявлялось. В последующем у деда пациентки и у ее отца эти проявления нивелировались, никак не отразившись на их социальной адаптации. Отец пациентки до настоящего времени активно работает.

Пациентка родилась от нормально протекавшей беременности, в полной семье, младшей из двух дочерей. Росла и развивалась в соответствии с возрастными нормами. По характеру формировалась общительной, активной, эмоциональной, впечатлительной. В школу пошла с 7 лет, училась хорошо, с удовольствием общалась со сверстниками, стойких хобби не было. Посещала музыкальную школу. Менструации - с 13 лет, регулярные, малоболезненные. В пубертатный период по характеру существенно не менялась. Отмечает, что с детства была чрезмерно тревожной, склонной

волноваться по малозначимым поводам, «делать из мухи слона». Тревожность особенно усиливалась в ответственные моменты, например, перед контрольными или экзаменами, несмотря на то, что всегда хорошо училась. В период подготовки очень волновалась, боялась, что не справится. В такие периоды испытывала тревогу, внутреннюю напряженность, раздражение, что заставляло ее, запершись в комнате, «биться головой о стену, чтобы как-то разрядиться, отвлечься».

После окончания 11 классов школы поступила в университет. Училась хорошо, с интересом, имела близких друзей среди сверстников. Несмотря на то, что все жизненные обстоятельства в тот период складывались благополучно, «всегда находила себе поводы для тревоги». Во время учебы в институте эпизодически (в основном в период сессий) принимала феназепам для купирования тревоги. Потребность в приеме феназепама была связана с усилением чувства внутренней напряженности, неуверенности, опасений провалить экзамен. В таком состоянии часто испытывала головные боли, которые мешали сосредоточиться.

После окончания университета работала секретарем-референтом, с работой справлялась. В возрасте 26 вышла замуж по любви, в возрасте 28 лет родила сына. После родов постепенно нарастала тревожность. Постоянно испытывала беспокойство о ребенке, боялась, что с ним может что-то случиться. Настроение было пониженным из-за постоянной тревоги. Беспокоили головные боли, учащенное сердцебиение, быстро уставала, часто подолгу не могла заснуть. Отношения с мужем постепенно ухудшались. Он стал часто отсутствовать дома, не помогал. Когда ребенку было два года, муж поднял вопрос о разводе, выдвинув требование, чтобы ребенок жил с ним. Пациентка тяжело переживала разрыв, пыталась сохранить семью, опасалась, что муж заберет ребенка, боролась с этим решением. В этот период посмотрела по телевизору фильм, сюжет которого был связан с похищением ребенка. С этого момента резко усилилась тревога за ребенка, при малейшей провокации стали возникать наплывы тревожных мыслей о возможных опасных ситуациях, которые могут угрожать сыну (травма, похищение и т. п.). Особенно часто такие эпизоды возникали на фоне усталости. Несмотря на привязанность к сыну, больная занималась им мало. Как только он начинал капризничать или шалить и требовалось проявление строгости, у больной возникала тревога за ребенка, страх, что с ним может что-то случиться, появлялась раздражительность.

На протяжении последующих шести месяцев состояние постепенно ухудшалось: усиливался внутренний дискомфорт, ощущение беспокойства, утомляемость. Наплывы тревожных опасений за сына учащались. С домашними делами и уходом за ребенком справлялась с трудом. Большую их часть выполняла мать пациентки. На этом фоне ухудшилось настроение, испытывала подавленность, вялость. В таком состоянии впервые обратилась к психиатру. Наблюдалась амбулаторно.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.

3. Через несколько месяцев регулярной психотерапии пациент не отмечает существенного улучшения состояния. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?

Задача №4

К неврологу обратилась женщина 26 лет с жалобами на эпизоды сильной тревоги с сердцебиением, головокружением, подъемом АД, чувством нехватки воздуха, тошнотой, ознобом, потливостью, тремором рук, страхом внезапной смерти, страхом сойти с ума. Впервые испытала приступ тревоги, когда была дома одна с ребенком, больным простудой, и очень переживала за его здоровье. Тревога возникает внезапно на фоне полного благополучия, достигает максимума за 10 мин и длится обычно не более 20-30 мин. Снимается приемом 10 мг анаприлина и 0,5 мг феназепама под язык.

Приступы возникают в течение последних 2-х мес. 2-3 раза в неделю. При возникновении приступа часто вызывает скорую помощь. Боится оставаться дома одна из-за страха повторения приступов тревоги.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
3. Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.

Задача №5

Мужчина, 41 год, в течение 2-х лет повторно обращается в медицинские учреждения ко врачам различных специальностей с требованием медицинских обследований и с жалобами на головную боль, боль в спине, в суставах, в животе, изжогу, отрыжку, неприятные ощущения в горле, головокружение, общую слабость. Были проведены: ЭКГ, суточный мониторинг ЭКГ и АД, фонокардиография, УЗИ сердца, рентгенография легких, исследование уровня гормонов щитовидной железы и катехоламинов, ЭЭГ, Эхо-ЭГ, рентгенография шейного отдела позвоночника, МРТ головного мозга, УЗИ церебральных сосудов, ФГДС, исследование желудочного сока, УЗИ брюшной полости. Пациент был проконсультирован терапевтом, неврологом, эндокринологом, гастроэнтерологом, отоларингологом, мануальным терапевтом, ревматологом.

За время наблюдения при многократных обследованиях не было обнаружено объективных доказательств наличия соматической или неврологической патологии. Лечение у терапевта и невролога не дает значительного улучшения. Из-за своей болезни пациент был вынужден уйти на работу с более «щадящим» графиком, не уделяет достаточного внимания семье. При расспросе получена информация, что возникновению жалоб предшествовала тяжелая стрессовая ситуация – смерть близкого друга от онкологического заболевания, однако пациент не видит связи между возникновением своего заболевания и пережитой ситуацией.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные

и немедикаментозные методы.

3. Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.

ПК-8. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Выберите правильный ответ:

1. Факт так называемых предсмертных ремиссий при шизофрении подтверждает положение о том, что (по Консторуму):

1) собственно шизофреническое "первичное" психотерапевтически недоступно

2) в шизофренических расстройствах трудно разделить первичное и вторичное, деструктивное и реактивно-функциональное

3) психотерапия действует лишь на психогенные надстройки ("шапки") у больного шизофренией

4) имеется специфическое соматическое расстройство при шизофрении

5) концепция эмоционального островка, аффективного переноса (Мак Мюллер) не выдерживает критики

Ответ: 2

2. Личностно-восстановительные врачебные задачи в лечении больных психозами состоят (по В.Смирнову):

1) в психотерапевтическом, эмоциональном способствовании тому, чтобы больной как можно меньше осознавал свои психотические расстройства как болезненные и общественно полезно применил их (по возможности)

2) в том, чтобы эмоционально-стрессово помочь больному размежеваться с психотическими расстройствами путем самоотчета в диалоге с врачом

3) в том, чтобы своими высказываниями и другими средствами воссоздать ситуацию стойла, авгиевых конюшен, которые Геракл очистил за один день, направив течение реки Алфей на скотный двор

4) в повышении степени личностной зрелости психотического больного путем прививания ему чувства ответственности за свои поступки

Ответ: 2,4

3. В случаях затяжных (хронифицированных) циркулярных депрессий следует:

1) прежде всего воздействовать на пациента реабилитационными мероприятиями

- 2) вовлекать больных в различные виды групповой деятельности
 - 3) обратиться к культуртерапии
 - 4) проводить групповые занятия
- Ответ: 1,2,3,4

4. Психотерапия выполняет функцию:
- 1) лечения и частично реабилитации
 - 2) профилактики и частично развития
 - 3) профилактики
 - 4) лечения и реабилитации
- Ответ: 4

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Вопросы для собеседования:

1. Содержание консультативного процесса по А. Беку: три уровня когнитивных изменений: произвольное мышление, автоматическое мышление, уровень убеждения.
2. Психопрофилактика в психотерапии.
3. Психореабилитация в психотерапии.
4. Этапы формирования терапевтических ремиссий у больных с острыми психозами.
5. Проблема психологической реабилитации лиц, выживших в экстремальных ситуациях.
6. Паллиативная медицина и психотерапия. Психотерапия терминальных больных.
7. Особенности оказания психологической помощи беженцам и вынужденным переселенцам.
8. Типичные последствия экстремальных состояний.
9. Психофизиологическое состояние спасателей и ликвидаторов последствий стихийных бедствия, аварий, катастроф. Радиационная («чернобыльская») катастрофа.
10. Понятие и факторы стрессоустойчивости.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1

Больной М., 37 лет. Болен в течение многих лет. Неоднократно лечился в психиатрических больницах. Настоящее поступление восьмое. В психиатрическом отделении находится более 2-х месяцев. В кабинет врача вошел уверенным шагом, широко распахнул дверь, громким и уверенным

голосом произнес: «Здравствуйте!». Далее без вопросов врача назвал свою фамилию, имя, отчество. Во время беседы на лице радостная улыбка. Рассказал о том, что «в психиатрическом отделении находится, чтобы помогать лечить людей». На вопрос врача о том, а не болен ли он сам? – широко улыбнулся и ответил: «Ну, что вы, доктор. Если есть на свете стопроцентно здоровый человек – то он перед вами. Речь пациента быстрая, иногда «проглатывает» слова. Усидеть на одном месте не может, постоянно встает, разгуливает по кабинету – «я как мотор, заряжаемый солнечной энергией», - говорит больной. Жалеет, что отделение мужское. Женщины – «помогают мужчине реализоваться», «совершать достойные и мужественные поступки», «только рядом с женщиной мужчина становится мужчиной». Пребыванием в отделении совершенно не тяготится.

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. Роль психотерапевта?
4. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача №2

Больная А., 53 лет, предъявляет жалобы на резко сниженное настроение, особенно в утренние часы, «гнетущую тоску», «тяжесть на сердце», чувство безысходности, нежелание жить. Считает, что она «напрасно прожила свою жизнь, ничего стоящего в ней не сделала», «всем окружающим всегда была в тягость». Считает себя «никчемным, недостойным жизни человеком». Так же отмечает, что все вокруг перестало ее радовать, пища стала безвкусной, краски тусклыми, «как будто все подернуто серой пеленой». Во время беседы речь замедлена, на вопросы отвечает после длительных пауз. Выражение лица скорбное, печальное. Движения также замедлены, дома большую часть времени проводила в постели. Высказывает суицидальные мысли.

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. Роль психотерапевта.
4. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача №3

Больной Н., 50 лет, в течение 2-х месяцев жалуется на пониженное настроение, чувство тоски», «тяжесть в груди» с суточными колебаниями в тяжести симптомов (утром – хуже, вечером – лучше), ранние утренние пробуждения, снижение аппетита и веса тела (до 5 кг в месяц). Полностью утратил интерес к тому, что раньше было для него приятным и вызывало чувство радости. Отмечает «замедление течения мыслей» и большую

потребность во времени для выполнения привычных действий. Временами появляются мысли о самоубийстве, хотя конкретных планов по уходу из жизни нет. Стал чаще употреблять спиртные напитки, чтобы облегчить свое состояние, но состояние опьянения «помогает лишь на короткий промежуток времени».

Вопрос:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. Роль психотерапевта.
4. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача №4

Больной В., 42 лет, инженер, в момент осмотра спокоен, никаких жалоб не предъявляет. О себе сообщил следующее: с 25 лет периодически с промежутком в 1-2 года возникали приступы либо беспричинной тоски, либо неудержимого веселья и радости.

Несколько раз по этому поводу проходил лечение в психиатрических больницах. Продолжительность приступов 2-3 месяца. Других психических расстройств не отмечалось. Вне приступов чувствует себя здоровым, успешно продолжает выполнять свои профессиональные обязанности. Женат, имеет двоих детей.

Вопросы:

1. Можно ли выделить психопатологические расстройства в психическом статусе больного?
2. Какое психическое расстройство можно предположить у данного больного?
3. Роль психотерапевта?
4. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача №5

Больная Щ., 45 лет, экономист. Впервые заболела около года назад, когда резко и беспричинно изменилось настроение: стала подавленной, тоскливой, тревожной, считала, что «виновата перед своим давно умершим отцом», «ловила» на себе осуждающие взгляды окружающих. Появилась убежденность, что «она преступница» (когда умирал отец, больная находилась на отдыхе). Стала прятаться от окружающих, не выходила на улицу. Появились мысли о самоубийстве, но не могла решиться на этот шаг, так как «было очень страшно».

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. Роль психотерапевта?
4. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно

использовать в данном случае?

ПК-9. Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Выберите правильный ответ:

1. Эмпатический способ общения с другой личностью подразумевает все перечисленное, кроме (К. Роджерс)

1) постоянной чувствительности к меняющимся переживаниям другого - к страху или гневу, или растроганности, или стеснению, одним словом, ко всему, что испытывает он или она

2) полного отождествления, идентификации себя с этим другим (другой)

3) вхождения в личный мир другого или пребывания в нем "как дома"

4) временной жизни другой жизнью, деликатного пребывания в ней без оценивания и осуждения

5) улавливания того, что другой сам едва осознает, не без попытки вскрыть совершенно неосознанные чувства, поскольку они могут оказаться травмирующими

Ответ: 2

2. Дорогами самоактуализации является все следующее, кроме (А.Маслоу)

1) представить себе жизнь как процесс постоянного выбора из различных возможностей возможности роста

2) выявлять свои защиты, преодолевая их (например, ригидизация)

3) полное живое бескорыстное переживание с полным сосредоточением и погруженностью, т.е. переживание без подростковой застенчивости

4) прислушиваться именно к самому себе, к своему "Я", а не к внешним голосам, традициям и т.д., быть готовым к независимой от окружающих позиции

5) быть самим собой и в том смысле, чтобы уважать свои не безнравственные патологические свойства (чувство неполноценности, стеснительность, нерешительность и т.д.), чувствовать в них общественно полезную силу, применить их с пользой для людей

Ответ: 5

3. Смысл надо искать (В.Франкл):

1) интуитивно, при помощи совести, творчески

- 2) не нарушая ни единой нравственной религиозной заповеди
- 3) с помощью экзистенциального вакуума

Ответ: 1

4. Консультант, помогающий самоактуализации людей (А.Маслоу)

- 1) пытается помочь человеку совершенствоваться, расти личностно в рамках собственного стиля этого человека, работает в духе учения даосизма
- 2) пропагандирует знания пациентам, тренирует их
- 3) в идеальном случае помогает пациенту проникнуться своими (психотерапевта) теоретическими представлениями, доносит до пациента свой взгляд на мир
- 4) помогает пациенту сооружать всевозможные защиты от жизненных трудностей
- 5) верно все перечисленное

Ответ: 1

5. Б-ценностями являются (А.Маслоу):

- 1) красота и простота
- 2) истина
- 3) совершенство
- 4) всесторонность
- 5) все перечисленное

Ответ: 5

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Вопросы для собеседования:

1. Психопрофилактика в психиатрии-наркологии.
2. Понятие психологического сопровождения. Принципы организации и этапы психологического сопровождения.
3. Основные принципы этики и деонтологии в разных врачебных специальностях.
4. Соблюдение принципов этики при получении и предоставлении информации.
5. Основные аспекты приложения биомедицинской этики: новые репродуктивные технологии - экстракорпоральное оплодотворение, суррогатное материнство, аборт (использование клеточного материала зародыша в медицинских целях), стерилизация; клонирование человека (точная генетическая копия), геномика, применение генетически модифицированных продуктов; эвтаназия; трансплантация органов и тканей (донорство крови, вопросы пересадки органов донора и от трупа); социальная справедливость.
6. Основные модели по Роберту Витчу: патерналистская, информационная, интерпретационная и совещательная.

7. Этические аспекты оказания психотерапевтической помощи.
8. Этические аспекты информированного согласия и отказа от лечения.
9. Профессиональная ответственность медиков: морально-этические и юридические аспекты.
10. Роль личности психотерапевта во взаимоотношениях с пациентом.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Выполнение и защита реферата:

1. Основные предикторы формирования психосоматизации.
2. Факторы риска развития психосоматических расстройств.
3. Протективные факторы в психосоматической медицине.
4. Особенности первичной профилактики психосоматических расстройств.
5. Особенности вторичной профилактики психосоматических расстройств.
6. Педагогические технологии психопрофилактики.
7. Психологические технологии психопрофилактики.
8. Медико-психологические технологии психопрофилактики.
9. Психотерапевтические технологии психологической профилактики

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

Наркология

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная комната 20 м ² №1, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (6), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательные-волевые нарушения.
2	Учебная комната 20 м ² №2, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (6), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательные-волевые нарушения
3	Учебная комната 15 м ² № 3, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательные-волевые нарушения

4	Учебная комната № 4 15 м ² , на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательльно-волевые нарушения
5	Учебная комната №520 м ² , на базе ГБУЗ ОКПНД ОСП с. Бурашево	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательльно-волевые нарушения
6	Учебная комната №5 20 м ² , на базе ГБУЗ «Тверского областного клинического наркологического диспансера».	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательльно-волевые нарушения

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)
Наркология**

(название дисциплины, модуля, практики)

для ординаторов,

специальность: 31.08.21 Психиатрия-наркология

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1				
2				
3				