

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
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)

31.08.22 Психотерапия

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 **31.08.22 Психотерапия**, утверждённый приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 16.10.2023 № 982, 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-психотерапевта, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

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

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

4. Подготовить врача-психотерапевта, 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

Код и наименование компетенции и индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации	Знать:	- современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием ИТ-технологий - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении практических задач
	Уметь:	- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач - оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши реализации вариантов решения практических задач
	Владеть:	- навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях
УК-1.2 Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать:	- способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности
	Уметь:	- анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации
	Владеть:	- навыками разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению		
УК-3.1 Организует и корректирует командную	Знать:	- командный подход в менеджменте, специфику групповой

работу врачей, среднего и младшего персонала		динамики и процесса командообразования
	Уметь:	- организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач - корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений
	Владеть:	- технологиями построения командного менеджмента в медицинской организации - навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала
УК-3.2 Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению	Знать:	- основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению
	Уметь:	- анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании медицинской помощи населению
	Владеть:	- навыками планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		
УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности	Знать:	- принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза - алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю)
	Уметь:	- устанавливать контакты и организовывать общение с пациентами, используя современные коммуникационные технологии
	Владеть:	- нормами этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности - навыками пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента

		(его законного представителя)
УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности	Знать:	- этические и деонтологические нормы взаимодействия с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
	Уметь:	- устанавливать контакты и организовывать общение с коллегами в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии
	Владеть:	- навыками использования этических и деонтологических норм общения с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
ПК-1. Способен проводить диагностику психических расстройств и расстройств поведения и определение показаний к психотерапии		
ПК-1.1 Проводит диагностику психических расстройств и расстройств поведения	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - Законодательные акты Российской Федерации, нормативные правовые акты в сфере здравоохранения, оказания медицинской помощи по профилям «Психиатрия», «Психотерапия» - Вопросы организации медицинской помощи по профилю «Психотерапия» - Принципы диагностики, дифференциальной диагностики состояний, связанных с: <ul style="list-style-type: none"> - попыткой или угрозой суицида; - физическим насилием или его угрозой - Виды, условия, модели и порядок оказания психотерапевтической помощи - Особенности оказания медицинской помощи по профилю «Психотерапия» при различных психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе психосоматических расстройствах, соматопсихических расстройствах - Методика сбора психотерапевтической информации у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, родственников, законных представителей

		<ul style="list-style-type: none"> - Факторы этиологии и патогенеза психических, психосоматических и соматопсихических расстройств, влияющие на выбор индивидуальной психотерапевтической стратегии - Классификация, содержание и методика проведения основных и вспомогательных методов психотерапии - Основные принципы и приемы, направленные на установление продуктивного психотерапевтического контакта (альянса) для формирования доверительных отношений - Методика заключения психотерапевтического контракта - Характерные особенности формирования различных видов внутренней картины болезни, представления пациентов о причинах своего заболевания, лечении и прогнозе - Теории личности в современной психотерапии, психологические защитные механизмы и копинг-стратегии, психологические механизмы формирования психических, в том числе психосоматических, соматопсихических расстройств и расстройств поведения - Этические принципы и правила проведения обследования пациентов с целью установления диагноза и определения показаний к психотерапии
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - Собирать клинико-anamnestические данные с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения - Проводить клиническое психопатологическое обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Проводить клиническое психопатологическое интервью - Интерпретировать результаты клинического психопатологического обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Выявлять диагностические признаки, анализировать и

обобщать полученные клинические данные на основе биопсихосоциального подхода

- Осуществлять диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ

- Определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения

- Описывать психическое состояние пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

- Проводить дифференциальную диагностику психических расстройств и расстройств поведения

- Устанавливать риск совершения пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения суицидальных, аутоагрессивных или представляющих опасность для жизни окружающих действий, как следствие психических расстройств и расстройств поведения

- Анализировать и интерпретировать полученные анамнестические данные от пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, их законных представителей и других лиц

- Организовывать и проводить диагностику с целью определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к психотерапии

- Обосновывать необходимость, объем и задачи экспериментально-психологических и психотерапевтических исследований

- Интерпретировать результаты экспериментально-психологических и психотерапевтических исследований, соотносить их с клинической картиной заболевания, личностью пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, планируемой психотерапией

- Формулировать задачи для обследования пациентов с

	<p>психическими расстройствами и расстройствами поведения медицинскому психологу, определять его функции на диагностическом этапе</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выявлять и оценивать внутреннюю картину болезни, представления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения о причинах своего заболевания, лечении и прогнозе - Интерпретировать результаты осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения врачами-специалистами и иными специалистами с целью определения объема и характера психотерапии - Пользоваться необходимым набором клинических и психотерапевтических шкал (тестов, опросников) - Интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на основании полученных результатов корректировать психотерапевтическую стратегию
Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - Сбором клиничко-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения - Методами описания психического состояния пациентов, диагностическая квалификация психопатологических синдромов, психических расстройств и расстройств поведения - Навыками обоснования и постановки диагноза в соответствии с МКБ - Навыками проведения оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности - Анализом медицинской и другой документации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения,

отражающей предшествующую психотерапию и ее эффективность

- Навыками выявления психологических и психосоциальных этиопатогенетических механизмов психического, в том числе психосоматического, соматопсихического расстройства

- Методами определения и оценки внутренней картины болезни, представлений пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения о причинах своего заболевания, лечении и прогнозе

- Навыками выявления психопатологических симптомов и синдромов, определение вида и типа течения психического расстройства у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью определения объема и характера психотерапии

- Методами определения типа (уровня) личностного функционирования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с указанием характерных психологических защитных и совладающих механизмов (копинг стратегий)

- Навыками выделения фокуса психотерапевтических (психологических) проблем пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, исследование отношений пациентов с окружающими

- Методами оценки динамики психического и соматоневрологического состояния пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

- Навыками постановки функционального диагноза, включая клиническую, психологическую и социальную плоскости, мишени психотерапевтического воздействия

- Анализом клинической информации и функционального диагноза с целью формулирования психотерапевтической

		<p>гипотезы</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками предоставления пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения информации о психологических факторах, имеющих существенную роль в возникновении и поддержании патологии, методах, целях и содержании необходимой психотерапии
<p>ПК.1.2 Определяет показания к проведению психотерапии</p>	<p>Знать:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению основных методов в рамках различных направлений психотерапии (психодинамического, когнитивно-поведенческого, экзистенциально-гуманистического), вспомогательных психотерапевтических методов и техник (неосновных психотерапевтических направлений), форм психотерапии (индивидуальной, семейной, групповой, средовой), моделей (консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной), условий оказания медицинской помощи по профилю «Психотерапия» - Принципы выделения мишени психотерапевтического воздействия у лиц разного возраста - Способы взаимодействия с другими врачами-специалистами, иными специалистами, различными службами, учреждениями, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.д. с целью коррекции психотерапевтической стратегии
	<p>Уметь:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Выявлять медицинские показания и медицинские противопоказания к лечению в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях - Выявлять психотерапевтические мишени различного уровня, интерпретировать результаты психотерапевтического обследования

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">- Устанавливать продуктивный психотерапевтический контакт (альянс) для формирования доверительных отношений с пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения- Формировать мотивацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к участию в психотерапии, в том числе консультативной, симптомоцентрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной- Обосновывать направление на психотерапию в амбулаторных, стационарных условиях- Разрабатывать и составлять индивидуальную программу психотерапии с учетом клинического состояния пациентов, особенностей личностного функционирования, психотерапевтической гипотезы и мишеней психотерапии- Обосновывать включение в индивидуальную программу психотерапии основного психотерапевтического метода (основных направлений психотерапии – психодинамического, когнитивно-поведенческого, экзистенциально-гуманистического, семейного), вспомогательных психотерапевтических методов и техник (неосновных психотерапевтических направлений), форм психотерапии (индивидуальной, семейной, групповой, средовой), моделей (консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной)- Применять психотерапевтические методы, техники, формы и модели психотерапии- Оказывать психотерапевтическую помощь в рамках консультативной, симптомо-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной моделей |
|--|---|

	<ul style="list-style-type: none"> - Организовывать психотерапевтическую среду - Взаимодействовать с врачами-специалистами и иными специалистами с целью определения объема и характера психотерапевтического вмешательства
Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - Методами определения мотивации к участию в психотерапии, в том числе консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной - Методами определения мишени психотерапевтических воздействий разного уровня: <ul style="list-style-type: none"> - связанных с клиническими особенностями пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения; - связанных с особенностью личности пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения; - связанных с особенностью участия в психотерапии пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения; - определяющих особенности микросоциальной ситуации, актуальных стрессовых и психотравмирующих факторов в ближайшем окружении пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения; - связанных с основным психотерапевтическим методом - Навыками направления на дополнительные медицинские, лабораторные, инструментальные и экспериментально-психологические исследования с целью определения объема и характера психотерапии - Навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на консультацию к медицинскому психологу с постановкой

		<p>задач для проведения дифференциальной диагностики, определения мишени психотерапевтического воздействия, психологических характеристик, необходимых для выбора психотерапии</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками осуществления взаимодействия с врачами-специалистами и медицинскими работниками с целью определения объема и характера психотерапии - Навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению психотерапии у пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Навыками определение объема и характера психотерапии - Навыками выбора соответствующих направлений, форм, моделей, методов и приемов психотерапии на основании клинического диагноза - Навыками установления продуктивного психотерапевтического контакта (альянса) для формирования доверительных отношений с пациентом с психическими расстройствами и расстройствами поведения
<p>ПК-2. Способен назначать и проводить психотерапию пациентам и контролировать ее эффективность и безопасность</p>		
<p>ПК-2.1 Назначает и проводит психотерапию пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>Знать:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Клинические рекомендации по диагностике и терапии психических расстройств и расстройств поведения - Принципы лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом возраста - Стандарты медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации лекарственные средства и медицинские изделия, используемые в психиатрической

практике

- Основные формы психотерапии, включая:
 - индивидуальную психотерапию;
 - групповую психотерапию;
 - семейную психотерапию;
 - терапию средой
- Виды, условия, модели и порядок оказания психотерапевтической помощи
- Основные формы и методы психосоциальной работы
- Особенности оказания медицинской помощи по профилю «Психотерапия» при различных психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе психосоматических расстройствах, соматопсихических расстройствах у пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения
- Доказательные методы психотерапии психических расстройств и расстройств поведения, в том числе психосоматических, соматопсихических расстройств у пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения
- Принципы определения этапов медицинской помощи по профилю «Психотерапия», содержания их, методы, техники и приемы, характерные для каждого этапа
- Принципы и приемы формирования и поддержания устойчивого психотерапевтического контакта
- Особенности защитно-ресурсных механизмов (психологических защит и копинг механизмов, стратегий проблемно-решающего поведения)
- Особенности механизмов психологической адаптации
- Функциональные задачи медицинского психолога, основные подходы в организации деятельности психолога в

	<p>полипрофессиональной бригаде, методы оценки качества и эффективности его работы</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методики проведения психотерапии, применение основных методов в рамках различных направлений психотерапии (психодинамического, когнитивно-поведенческого, экзистенциально-гуманистического), вспомогательных психотерапевтических методов и техник (неосновных психотерапевтических направлений), приемов в рамках различных направлений и форм (индивидуальной, семейной, групповой, средовой) психотерапии, моделей (консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной), условий медицинской помощи по профилю «Психотерапия» - Этические принципы и правила проведения психотерапии
<p>Уметь:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Проводить психотерапию, включая: <ul style="list-style-type: none"> - индивидуальную психотерапию; - групповую психотерапию; - семейную психотерапию; - терапию средой - Разрабатывать и составлять план психотерапии пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения, с учетом клинической картины заболевания, личностных особенностей, этапов лечения, организационных условий - Разрабатывать и составлять индивидуальные программы психотерапии с учетом клинической картины, личностных особенностей, психотерапевтической гипотезы, мишеней психотерапии и мотивации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Определять сроки и этапы психотерапии пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и

расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей

- Формировать и поддерживать устойчивый психотерапевтический контакт, применять приемы для поддержания комплаенса

- Обосновывать тактику медикаментозной терапии с учетом индивидуальных особенностей пациентов и общих закономерностей течения психических расстройств и расстройств поведения

- Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения

- Назначать психотерапию, с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения

- Обосновывать тактику психотерапии с учетом индивидуальных особенностей пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и общих закономерностей течения психических расстройств и расстройств поведения

- Назначать психотерапию, с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения

- Проводить психотерапию, с учетом клинической картины

психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения

- Назначать сочетанное применение психотерапии и лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, личностных особенностей, этапов лечения, организационных условий

- Назначать и проводить основные и вспомогательные методы психотерапии в индивидуальной, групповой, семейной, средовой формах пациентам всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей

- Проводить:

- консультации врача-психотерапевта;

- кризисную психотерапевтическую и психологическую помощь;

- психотерапию в индивидуальной, семейной и групповой формах, в форме психотерапевтической среды, при необходимости в сочетании с фармакотерапией, другими видами лечения и реабилитации

- Назначать и проводить основные и вспомогательные методы психотерапии в рамках консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной моделей психотерапии

- Назначать и реализовывать мероприятия индивидуальных психотерапевтических программ, включающих различные

	<p>направления, формы, методы и приемы психотерапии, с учетом клинической картины заболевания, личностных особенностей, психотерапевтической гипотезы, мишеней психотерапии и мотивации пациента</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания к назначению форм и моделей психотерапии с учетом клинической картины, особенностей личности, психотерапевтической гипотезы, мишеней психотерапии и мотивации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Определять задачи медицинского психолога в комплексном оказании медицинской помощи по профилю «Психотерапия», руководить его действиями в процессе проведения психотерапии пациентам всех возрастных групп, оценивать качество и эффективность его работы - Организовывать и оказывать медицинскую помощь по профилю «Психотерапия» при чрезвычайных ситуациях - Организовывать и оказывать кризисную медицинскую помощь по профилю «Психотерапия» при наличии суицидальных тенденций у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
<p>Владеть:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Навыками назначения и проведения психотерапии, включая: <ul style="list-style-type: none"> - индивидуальную психотерапию; - групповую психотерапию; - семейную психотерапию; - терапию средой - Навыками разработки и составления плана психотерапии пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей - Навыками разработки и составления плана психотерапии

пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболеваний, выявленных психологических и психосоциальных механизмов психического расстройства, психотерапевтической гипотезы, выделенных психотерапевтических мишеней, мотивации пациентов

- Навыками определения сроков и этапов комплексного психотерапевтического лечения пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей
- Навыками формирования и поддержания устойчивого психотерапевтического контакта
- Навыками применения медикаментозной терапии с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
- Навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
- Навыками сочетанного применения психотерапии и лекарственных препаратов и медицинских изделий, включая психофармакотерапию, у пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, личностных особенностей, этапов лечения, организационных условий

		<ul style="list-style-type: none"> - Навыками назначения и реализации индивидуальной психотерапевтической программы, включающей различные направления, формы, модели, методы и приемы психотерапии, пациентам всех возрастных групп с учетом клинической картины заболевания, личностных особенностей, психотерапевтической гипотезы, выделенных мишеней психотерапии - Навыками назначения и проведения социотерапевтических мероприятий пациентам всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей - Навыками динамического наблюдения за состоянием пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Навыками взаимодействия с медицинским психологом - Навыками получения согласия у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на проводимую психотерапию, при этом учитывая мнение относительно собственного здоровья, уважая точку зрения и принимая во внимание предпочтения и моральные принципы - Навыками предоставления пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения информации о состоянии здоровья и методах проводимой психотерапии - Навыками оказания медицинской помощи по профилю «Психотерапия» при чрезвычайных ситуациях - Навыками проведения кризисной психотерапии при наличии суицидальных тенденций у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
<p>ПК-2.2. Контролирует эффективность и безопасность психотерапии пациентам с</p>	<p>Знать:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Механизм действия основных лекарственных средств и медицинских изделий, медицинские показания и

<p>психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>		<p>противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы сочетания психотерапии и лекарственных препаратов и медицинских изделий при различных психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе психосоматических, соматопсихических расстройствах у пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины, личностных особенностей, этапов лечения, организационных условий - Показания и противопоказания к применению основных методов в рамках различных направлений психотерапии (психодинамического, когнитивно-поведенческого, экзистенциально-гуманистического), вспомогательных психотерапевтических методов и техник (неосновных психотерапевтических направлениях), форм психотерапии (индивидуальной, семейной, групповой, средовой), моделей (консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной), условий оказания медицинской помощи по профилю «Психотерапия» - Принципы оценки эффективности проводимой психотерапии у пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Принципы оценки и коррекции нежелательных явлений психотерапии у пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения
	<p>Уметь:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Оценивать и обеспечивать эффективность и безопасность основных и вспомогательных методов психотерапии в индивидуальной, групповой, семейной и средовой формах у пациентов всех возрастных групп с психическими

	<p>расстройствами и расстройствами поведения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать и обеспечивать эффективность и безопасность сочетанного применения психотерапии и лекарственных средств и медицинских изделий, включая психофармакотерапию, у пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Оценивать, предупреждать и корректировать нежелательные явления, возникающие при проведении психотерапии у пациентов всех возрастных групп с психическими расстройствами и расстройствами поведения
<p>Владеть:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Навыками оценки и обеспечения эффективности и безопасности психотерапии у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения разного возраста - Навыками оценки и обеспечения эффективности и безопасности сочетанного применения психотерапии и медикаментозной терапии, включая психофармакотерапию, у пациентов всех возрастных групп - Навыками оценки и обеспечения эффективности и безопасности моделей психотерапии, лекарственных препаратов и медицинских изделий, включая психофармакотерапию, у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Навыками оценки и обеспечения эффективности и безопасности моделей психотерапии (консультативной, симптом-центрированной, социо-центрированной, личностно-центрированной, суппортивной) - Навыками оценки и обеспечения эффективности и безопасности основных и вспомогательных методов психотерапии в индивидуальной, групповой, семейной и средовой формах у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

		<ul style="list-style-type: none"> - Навыками оценки и коррекции нежелательных явлений, возникающих при проведении психотерапии у пациентов
ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, с использованием психотерапии, психосоциальной реабилитации, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		
ПК-3.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, с использованием психотерапии, психосоциальной реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - Методы медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения - Основные подходы к оценке характера семейного функционирования - Принципы оценки уровня социальной адаптации и качества жизни пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - Использовать методы медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения: <ul style="list-style-type: none"> - психообразовательные программы; - тренинги социальных навыков, общения, самоуважения и уверенного поведения; - тренинги независимого проживания; - стратегии совладания с остаточными психотическими симптомами; - когнитивной ремедиации; - семейной терапии; - терапии и медицинской реабилитации, направленных на социально-трудовое восстановление пациентов; - восстановление утраченных вследствие болезни социально-бытовых и коммуникативных навыков; - проведение в ходе реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, мероприятий по восстановительной терапии; - мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами

		<p>поведения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать характер семейного функционирования, уровень социальной адаптации и качества жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Определять функции медицинских работников и иных специалистов (членов полипрофессиональной бригады, включая врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников) для проведения мероприятий медицинской реабилитации - Взаимодействовать с другими врачами-специалистами и другими медицинскими работниками
	<p>Владеть:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Навыками разработки и составления плана медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Навыками проведения мероприятий, направленных на индивидуальную медицинскую реабилитацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Навыками проведения мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Навыками оценки характера семейного функционирования, социальной адаптации и качества жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Навыками проведения индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности) - Навыками осуществления взаимодействия с врачами-специалистами и другими медицинскими работниками

<p>ПК-3.2 Проводит контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, с использованием психотерапии, психосоциальной реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - Побочные эффекты и осложнения медицинской реабилитации и методы их коррекции - Этические принципы и правила поведения при проведении и контроле эффективности медицинской реабилитации пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность проведения мероприятий медицинской реабилитации, осуществлять коррекцию побочных эффектов - Проводить мероприятия по нивелированию и коррекции побочных эффектов и осложнений медицинской реабилитации
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - Навыками контроля выполнения плана медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и оценка его эффективности - Навыками применения принципов полипрофессионального бригадного ведения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина **Наркология** входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений, Блока 1 программы ОПОП ординатуры.

В процессе изучения дисциплины формируются универсальные (УК-1, 3) и профессиональные компетенции (ПК – 1, 2, 3) по программе ординатуры для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-психотерапевта.

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-1. Способен проводить диагностику психических расстройств и расстройств поведения и определение показаний к психотерапии

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 «задышаться», 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-2. Способен назначать и проводить психотерапию пациентам и контролировать ее эффективность и безопасность

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 Свядошу):

- 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 противофобическая 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 Свядоща

Ответ: 5

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

- 1) призвать пациента "взять себя в руки", апеллируя к "здоровому 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 идентификацией, 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, малоблезненные. 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, УЗДГ 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-3. Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, с использованием психотерапии, психосоциальной реабилитации, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

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. Жалует, 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 Ш., 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?

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, двигательно-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, двигательно-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, двигательно-волевые нарушения

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

(название дисциплины, модуля, практики)

для ординаторов,

специальность: 31.08.22 Психотерапия

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				