

Содержание

1. Общая характеристика ДПП
2. Учебный план ДПП
3. Календарный учебный график ДПП
4. Содержание программы (рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей))
5. Оценка результатов освоения обучающимися ДПП
6. Организационно-педагогические условия реализации программ

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДПП

1.1. Нормативные правовые основания разработки программы

Нормативную правовую основу разработки программы составляют:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. №23 «О Правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов»;
- приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 августа 2015 г. N 599 "Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата";
- приказ Министерства образования и науки РФ от 23 августа 2017 г. № 816 "Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ" (зарегистрировано в Минюсте РФ 18 сентября 2017 г. Регистрационный N 48226).

Программа разработана с учетом:

-квалификационные характеристики врачей, утверждённых приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», зарегистрирован Минюстом России 25.08.2011, регистрационный №18247;

-проект профессионального стандарта врача психотерапевта «Специалист в области психотерапии» Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области психотерапии" (подготовлен Минтрудом России 11.01.2016).

- положение об аккредитации специалистов (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 2 июня 2016 г. N 334н). С изменениями и дополнениями от: 20 декабря 2016 г., 19 мая 2017 г., 26 апреля 2018 г., 24 мая 2019 г., 20 января, 24 июля, 28 сентября 2020 г.

-об особенностях проведения аккредитации специалиста в 2020 г. см. приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 августа 2020 г. N 891н.

Программа разработана в соответствии с внутренними нормативными актами ИПО ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России.

1.2. Требования к слушателям

Для врачей, имеющих сертификат и/или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности «Психотерапия» вне зависимости от стажа работы.

1.3. Формы освоения программы

Очная с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения со стажировкой.

1.4. Цель и планируемые результаты обучения

Цель - совершенствование теоретико-методологических вопросов психотерапии, дальнейшее совершенствование по актуальным практическим вопросам средств и методов ДПП ПК «Психотерапия» 144 акад. часа

лечения психических больных, а также совершенствование практических умений и навыков необходимых психотерапевту в соответствии с профессионально-должностными требованиями к нему.

Характеристика профессиональной деятельности выпускника

Присваиваемая квалификация: врач психотерапевт

Уровень квалификации 8.

Планируемые результаты обучения

Выпускник должен обладать профессиональными компетенциями (ПК), соответствующими виду(ам) деятельности (ВД):

Код	Наименование трудовых функций/профессиональных компетенций	ПК
C/01.7	Проведение обследования взрослых пациентов с целью установления диагноза	ПК 3.1.
C/02.7	Назначение лечения пациентам и контроль его эффективности и безопасности	ПК 3.2.
C/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для пациентов	ПК 3.3.
F/03.7	Профилактические мероприятия, консультирование	ПК 6.3.
F/04.7	Ведение санитарно-просветительской работы	ПК 6.4.
G/01.7	Ведение учетно-отчетной медицинской документации при строгом соблюдении конфиденциальности	ПК 7.1.

Выпускник должен обладать общепрофессиональными компетенциями (ОПК) и (или) общими (общекультурными) компетенциями (ОК) или универсальными компетенциями (УК)

Код компетенции	Наименование общепрофессиональных компетенций и(или) общих (общекультурных) компетенций или универсальных компетенций
ОК 1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
ОК 2	способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции
ОК 3	способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции
ОК 4	способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения
ОК 5	готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала
ОК 6	способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности
ОК 7	готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций
ОК 8	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
ОПК	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности
ОПК 1	готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности
ОПК 2	способностью использовать основы экономических и правовых знаний в

	профессиональной деятельности
ОПК 3	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
ОПК 4	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок
ОПК 5	готовностью к ведению медицинской документации
ОПК 6	готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач
ОПК 7	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
ОПК 8	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
ОПК 9	готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи
ОПК 10	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи

Виды деятельности (ВД) или обобщенная трудовая функция по (ПС)	Профессиональные компетенции	Практический опыт (навыки)	Умения	Знания
1		2	3	4
ПК-3. Оказание психотерапевтической помощи населению	ПК-3.1. Способность к поведению обследования пациентов с целью установления диагноза	<p>Получение анамнестических данных от пациента (родственников, законных представителей)</p> <p>Анализ сопровождающей пациента медицинской и другой документации</p> <p>Выявление психологических и психосоциальных этиопатогенетических механизмов психического расстройства</p> <p>Определение психотерапевтических мишеней, связанных с проявлением расстройств</p> <p>Определение психотерапевтических мишеней, связанных с особенностью личности пациента</p> <p>Определение психотерапевтических мишеней, связанных с особенностью участия в психотерапии</p>	<p>Анализировать и интерпретировать полученные анамнестические данные от пациента (родственников, законных представителей), а также сведения из сопровождающей медицинской и другой документации</p> <p>Проводить клиническое психиатрическое и психотерапевтическое обследование и интерпретировать его результаты</p> <p>Обосновывать необходимость и объем экспериментально-психологических и психотерапевтических исследований</p> <p>Интерпретировать результаты экспериментально-психологических и психотерапевтических исследований</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования</p>	<p>Международные нормативные документы, законодательство Российской Федерации в области здравоохранения, психиатрической и психотерапевтической помощи, а также прав граждан при ее оказании</p> <p>Вопросы организации психиатрической и психотерапевтической помощи в стране, республике, городе и т. д., организации работы скорой психиатрической помощи</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</p> <p>Стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</p> <p>Клинические рекомендации по диагностике и терапии психических расстройств и расстройств поведения</p> <p>Основные вопросы общей психопатологии:</p> <ul style="list-style-type: none"> • нарушения восприятия • расстройство мышления • нарушения сознания

		<p>Определение психотерапевтических мишеней, определяющих особенности микросоциальной ситуации, актуальных стрессовых и психотравмирующих факторов в ближайшем окружении пациента</p> <p>Выделение фокуса психологических проблем пациента</p> <p>Определение психотерапевтических мишеней, связанных с основным психотерапевтическим методом</p> <p>Определение мотивации к участию в психотерапии и определение мотивации к участию: к консультативной (проблеморешающей), социоцентрической (кризисной), симптоматической, патогенетической, суппортивной (поддерживающей), обеспечивающей личностный рост.</p> <p>Выявление</p>	<p>Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования</p> <p>Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам</p> <p>Интерпретировать результаты осмотра пациентов врачами-специалистами</p> <p>Пользоваться необходимым набором клинических и психотерапевтических шкал (тестов, опросников)</p> <p>Разработка индивидуальной психотерапевтической программы с учетом клинического состояния пациента, особенностей личностного функционирования, психотерапевтической гипотезы и мишеней психотерапии</p> <p>Обоснование включения в индивидуальную психотерапевтическую программу (ИПП) основного психотерапевтического метода (основных направлений психотерапии), вспомогательных психотерапевтических методов и техник (неосновных</p>	<ul style="list-style-type: none"> • нарушения памяти • эмоциональные расстройства • расстройства влечения • интеллектуально-мнестические нарушения • нарушения критики • волевые нарушения • симптом психический негативный • симптом психический позитивный <p>Порядок первичного освидетельствования пациентов психиатром, вопросы добровольной и недобровольной госпитализации в психиатрическое учреждение</p> <p>Методика сбора психотерапевтической информации у пациентов (родственников, законных представителей)</p> <p>Этиология и патогенез психических и психосоматических расстройств</p> <p>Классификация и клиническая картина психических и психосоматических расстройств</p> <p>Современные методы клинической и параклинической диагностики психических и психосоматических расстройств</p> <p>Симптоматика состояний, требующих неотложной госпитализации или применения методов интенсивной терапии</p> <p>Теории личности в современной</p>
--	--	---	--	---

		<p>психопатологических симптомов и синдромов, определение вида и типа течения психического расстройства у пациента</p> <p>Определение типа личностного функционирования пациента, с указанием характерных психологических защитных и совладающих (копингов) механизмов</p> <p>Проведение дополнительных медицинских и экспериментально-психологических исследований</p> <p>Назначение инструментальных диагностических исследований по показаниям</p> <p>Направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи</p> <p>Осуществление взаимодействия с другими врачами-специалистами</p>	<p>психотерапевтических направлениях), форм психотерапий (индивидуальной, семейно-супружеской, групповой, средовой), условий оказания психотерапевтической помощи (амбулаторной, стационарной, полустационарной, внебольничной)</p> <p>Взаимодействовать с другими врачами-специалистами</p>	<p>психотерапии, психологические защитные механизмы и копинг-стратегии</p> <p>Показаний и противопоказаний к применению психотерапевтических методов (основных и неосновных направлений), форм психотерапии и условий оказания психотерапевтической помощи</p> <p>Способы взаимодействия с другими врачами-специалистами, различными службами, учреждениями, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.д.</p>
--	--	---	--	---

		<p>Установление клинического диагноза в соответствии с требованиями действующей МКБ и ориентацией на психотерапию</p> <p>Постановка функционального диагноза, включая клиническую, психологическую и социальную плоскости</p> <p>Анализ всей клинической информации и функционального диагноза с целью формулирования психотерапевтической гипотезы</p> <p>Разработка индивидуальной психотерапевтической программы с учетом результатов анализа всей медицинской информации по случаю</p>		
	<p>ПК-3.2. Способность к назначению лечения пациентам и контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>Разработка плана комплексного лечения пациентов разного возраста с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей</p>	<p>Разрабатывать план комплексного лечения пациентов разного возраста с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей</p> <p>Разрабатывать индивидуальные</p>	<p>Международные нормативные документы, законодательство Российской Федерации в области здравоохранения, психиатрической и психотерапевтической помощи, а также прав граждан при ее оказании</p> <p>Вопросы организации</p>

		<p>Разработка индивидуальной психотерапевтической программы с учетом клинической картины заболеваний, выявленных психологических и психосоциальных механизмов психического расстройства, психотерапевтической гипотезы, выделенных психотерапевтических мишеней.</p> <p>Определение сроков и этапов комплексного лечения пациентов разного возраста с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей</p> <p>Назначение медикаментозной терапии пациентам разного возраста с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей</p> <p>Назначение немедикаментозной терапии пациентам разного возраста с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей</p>	<p>психотерапевтические программы с учетом клинической картины, личностных особенностей, психотерапевтической гипотезы и мишеней психотерапии</p> <p>Определять сроки и этапы комплексного лечения пациентов разного возраста с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей</p> <p>Назначать медикаментозную терапию пациентам разного возраста с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей</p> <p>Назначать немедикаментозную терапию пациентам разного возраста с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей</p> <p>Назначать индивидуальную психотерапевтическую программу пациентам разного возраста с учетом клинической картины заболевания, личностными особенностями, психотерапевтической гипотезой и мишенями психотерапии</p> <p>Оценивать и обеспечивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии у</p>	<p>психиатрической и психотерапевтической помощи в стране, республике, городе и т. д., организации работы скорой психиатрической помощи</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</p> <p>Стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</p> <p>Клинические рекомендации по диагностике и терапии психических расстройств и расстройств поведения</p> <p>Современные доказательные методы терапии психических и психосоматических расстройств у пациентов разного возраста</p> <p>Механизмы действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением</p> <p>Техники, показания и противопоказания к применению основных методов психотерапии; психологические защитные механизмы и копинг-стратегии</p> <p>Способы взаимодействия с другими врачами-специалистами, различными службами, учреждениями,</p>
--	--	--	---	--

		<p>особенностей Назначение индивидуальной психотерапевтической программы пациентам разного возраста с учетом клинической картины заболевания, личностных особенностей, психотерапевтической гипотезы, выделенных мишеней психотерапии Оценка и обеспечение эффективности и безопасности медикаментозной терапии у пациентов разного возраста Оценка и обеспечение эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у пациентов разного возраста Оценка и обеспечение эффективности и безопасности психотерапии у пациентов разного возраста Назначение социотерапевтических мероприятий пациентам разного возраста с учетом клинической картины</p>	<p>пациентов разного возраста Оценивать и обеспечивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии у пациентов разного возраста Оценивать и обеспечивать эффективность и безопасность психотерапии у пациентов разного возраста Назначать социотерапевтические мероприятия пациентам разного возраста с учетом клинической картины заболевания и личностных особенностей Организовывать динамическое наблюдение пациентов разного возраста в стационарных условиях Организовывать динамическое наблюдение пациентов разного возраста в амбулаторных условиях Определять показания к неотложной госпитализации пациентов разного возраста Определять показания к плановой госпитализации пациентов разного возраста для проведения обследования и подбора терапии в стационарных условиях Определять показания к динамической психотерапии с</p>	<p>организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.д.</p>
--	--	--	--	---

		<p>заболевания и личностных особенностей</p> <p>Динамическое наблюдение за состоянием пациентов разного возраста в стационарных условиях</p> <p>Динамическое наблюдение за состоянием пациентов разного возраста в амбулаторных условиях</p> <p>Применение методов полипрофессионального бригадного ведения пациента</p> <p>Осуществлять взаимодействие с другими врачами-специалистами</p> <p>Получение согласия пациента на проводимое лечение, при этом учитывать его мнение относительно его собственного здоровья, уважать его точку зрения и принимать во внимание его предпочтения</p> <ul style="list-style-type: none"> • Предоставление пациенту интересующую его информацию о заболевании, лечении и прогнозе этого заболевания в доступной 	<p>учетом клинической картины, особенностей личности, психотерапевтической гипотезы и мишеней психотерапии</p> <p>Определять показания к личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии с учетом клинической картины, особенностей личности, психотерапевтической гипотезы и мишеней психотерапии</p> <p>Определять показания к когнитивно-поведенческой психотерапии с учетом клинической картины, особенностей личности, психотерапевтической гипотезы и мишеней психотерапии</p> <p>Определять показания к экзистенциально-гуманистической психотерапии с учетом клинической картины, особенностей личности, психотерапевтической гипотезы и мишеней психотерапии</p> <p>Определять показания к психотерапии неосновных направлений психотерапии (арт-терапия, телесно-ориентированной психотерапии, психодрамы, трансдраматической психотерапии, кризисной</p>	
--	--	---	---	--

		<p>форме</p> <ul style="list-style-type: none"> • Предоставление пациенту информацию по проводимому лечению и об изменениях его состояния 	<p>психотерапии, суггестивной психотерапии, трансперсональной психотерапии), с учетом клинической картины, особенностей личности, психотерапевтической гипотезы и мишеней психотерапии</p> <p>Определять показания к назначению различных форм психотерапии (индивидуальной, семейно-супружеской, групповой, психотерапии в условиях естественной среды, средовой психотерапии) учетом клинической картины, особенностей личности, психотерапевтической гипотезы и мишеней психотерапии</p> <p>Взаимодействовать с другими врачами-специалистами</p>	
	<p>ПК-3.3. Способность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для пациентов</p>	<p>Составление плана индивидуальной программы психосоциальной реабилитации пациента</p> <p>Контроль выполнения плана индивидуальной программы психосоциальной реабилитации пациента и оценка эффективности ее реализации</p> <p>Взаимодействие с</p>	<p>Определять необходимые реабилитационные мероприятия в соответствии с возрастом и состоянием здоровья пациентов</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность проведения реабилитационных мероприятий у пациентов разного возраста</p> <p>Взаимодействовать с родственниками пациентов в целях повышения</p>	<p>Международные нормативные документы, законодательство Российской Федерации в области здравоохранения, психиатрической и психотерапевтической помощи, а также прав граждан при ее оказании</p> <p>Разделы психосоциальной реабилитации и их реализация у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p> <p>Механизмы воздействия психосоциальной реабилитации на</p>

		<p>родственниками пациентов в целях повышения эффективности психосоциальной реабилитации и профилактики повторных обострений хронического психического расстройства</p> <p>Организация и проведение психотерапевтической среды различных типов (кризисная, реконструктивная, риадаптация)</p> <p>Применение методов полипрофессионального бригадного ведения пациента</p> <p>Осуществление взаимодействия с другими врачами-специалистами</p> <p>Получение согласия пациента на проводимые лечебно-реабилитационные мероприятия, при этом учитывать его мнение относительно его собственного здоровья, уважать его точку зрения и принимать во внимание его предпочтения</p>	<p>эффективности психосоциальной реабилитации и профилактики</p> <p>Определение показаний к назначению различных типов психотерапевтической среды (кризисной, реконструктивной, риадаптация)</p> <p>Взаимодействовать с другими врачами-специалистами</p>	<p>пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p> <p>Показания и противопоказания к проведению психосоциальной реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p> <p>Способы взаимодействия с другими врачами-специалистами, различными службами, учреждениями, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.д.</p>
--	--	--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Предоставление пациенту интересующую его информацию о заболевании, лечении, реабилитации и прогнозе этого заболевания в доступной форме • Предоставление пациенту информацию по проводимому лечебно-реабилитационному процессу и об изменениях его состояния 		
ПК-6. Организация и проведение профилактических мероприятий	ПК-6.3. Способность к профилактическим мероприятиям, консультированию	<p>Опрос, сбор анамнестических данных у пациента, родственников, опекунов</p> <p>Первичный осмотр пациента, проведение психопатологического исследования</p> <p>Назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований</p> <p>Раннее выявление факторов риска заболевания</p> <p>Выбор профилактических мероприятий с учетом состояния здоровья, характера факторов риска, психологии человека</p> <p>Проведение</p>	<p>Оценивать при расспросе и одновременном наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний пациента, дающие основание предположить наличие психического, наркологического заболевания</p> <p>Определять необходимость специальных методов исследования (в лабораторных, рентгенологических, функциональных), организовывать их выполнение и дать правильную интерпретацию</p> <p>Назначать лечебно-профилактические мероприятия</p> <p>Содействовать психологической и социальной</p>	<p>Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения</p> <p>Общие вопросы организации психиатрической и наркологической помощи в стране, республике, городе и т. д., организации работы скорой психиатрической помощи</p> <p>Основные вопросы общей психопатологии:</p> <ul style="list-style-type: none"> • нарушения восприятия • расстройство мышления • нарушения сознания • нарушения памяти • эмоциональные расстройства • расстройства влечения • интеллектуально-мнестические нарушения

		<p>профилактической терапии</p> <p>Назначение немедикаментозной и медикаментозной профилактики психических, наркологических заболеваний</p> <p>Взаимодействие с родственниками пациентов в целях повышения эффективности профилактики</p> <p>Проявление заботы о пациентах и их родственниках, семейное консультирование</p> <p>Проведение программ охраны психического здоровья, пропаганды здорового образа жизни и отказа от потребления психоактивных веществ</p> <p>Осуществлять взаимодействие с другими врачами-специалистами</p>	<p>реабилитации пациентов, в том числе взаимодействовать с профильными государственными и общественными организациями</p> <p>Выстраивать коммуникации с родственниками пациентов, оказывать им психологическую помощь и поддержку</p> <p>Вести разъяснительную работу с родными и близкими пациентов</p> <p>Взаимодействовать с другими врачами-специалистами</p>	<ul style="list-style-type: none"> • нарушения критики • волевые нарушения • симптом психический негативный • симптом психический позитивный <p>Этиология, патогенез, современная классификация, клиническая картина, принципы диагностики, дифференциальной диагностики, терапии и профилактики осложнений психических расстройств и расстройств поведения</p> <p>Вопросы реабилитации психических/наркологических пациентов</p> <p>Способы взаимодействия с другими врачами-специалистами, различными службами, учреждениями, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.д.</p>
	ПК-6.4. Способность к ведению санитарно-просветительской работы	<p>Санитарно-просветительская психогигиеническая работа среди населения, информирование о возможных рисках</p>	<p>Оценивать при расспросе и одновременном наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний пациента, дающие основание предположить наличие</p>	<p>Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения</p> <p>Общие вопросы организации</p>

		<p>заболевания психическими и наркологическими расстройствами</p> <p>Обучение способам устранения нервно-психического напряжения</p> <p>Информирование пациента о способах профилактики психических/ наркологических расстройств</p> <p>Пропаганда психогигиенических знаний среди населения</p> <p>Пропаганда здорового образа жизни, правильного питания</p> <p>Коммуникации с родственниками пациентов, оказание им психологической помощи и поддержки</p> <p>Работа с уязвимыми группами населения по смягчению стрессоров и повышению сопротивляемости организма к психическим и наркологическим расстройствам</p> <p>Осуществлять взаимодействие с другими</p>	<p>психического, наркологического заболевания</p> <p>Проводить консультацию</p> <p>Проводить санитарно-просветительную работу</p> <p>Определять необходимость дополнительной психологической или социально-психологической помощи, консультирования</p> <p>Коммуницировать с пациентами и их родственниками</p> <p>Взаимодействовать с другими врачами-специалистами</p>	<p>психиатрической/ наркологической помощи в стране, республике, городе и т.д., организации работы скорой психиатрической/ наркологической помощи</p> <p>Способы взаимодействия с другими врачами-специалистами, различными службами, учреждениями, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.д.</p>
--	--	--	--	--

		врачами-специалистами		
ПК-7. Организационно-управленческая и научно-исследовательская деятельность	ПК-7.1. Способность к ведению учетно-отчетной медицинской документации при строгом соблюдении конфиденциальности	<p>Ведение истории болезни, фиксация жалоб пациента, фиксация диагноза пациента</p> <p>Оформление необходимых форм первичной медицинской документации, в том числе в электронном виде</p> <p>Оформление листа нетрудоспособности</p> <p>Оформление справок</p> <p>Составление дифференцированного плана ведения пациента</p> <p>Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности среди прикрепленного контингента населения</p> <p>Предоставление медико-статистических показателей в установленном порядке</p> <p>Оформление документации, необходимой для проведения медико-социальной экспертизы</p> <p>Контроль качества оказания медицинской</p>	<p>Фиксировать информацию, полученную при расспросе и одновременном наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний пациента</p> <p>Фиксировать результаты диагностического обследования с помощью психометрических шкал и специальных анкет-опросников</p> <p>Анализировать анамнез пациента</p> <p>Оформлять направления на необходимые специальные исследования (лабораторные, рентгенологические, функциональные),</p> <p>Организовывать их выполнение и дать правильную интерпретацию</p> <p>Оформлять всю необходимую медицинскую документацию, в том числе в случае госпитализации пациента</p> <p>Анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности среди прикрепленного контингента населения</p> <p>Предоставлять медико-статистические показатели в</p>	<p>Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения</p> <p>Общие вопросы организации психиатрической/наркологической помощи в стране, республике, городе и т.д.</p> <p>Порядок первичного освидетельствования пациентов психиатром, вопросы госпитализации в психиатрическое /наркологическое учреждение по неотложной помощи</p> <p>Клиническая картина психических заболеваний, их этиология и патогенез</p> <p>Симптоматика состояний, требующих неотложной госпитализации или применения методов интенсивной терапии</p> <p>Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, МСЭК</p> <p>Вопросы судебно-психиатрической и военной экспертизы</p> <p>Вопросы медицинского освидетельствования</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, в т.ч. по профилю «наркология»</p> <p>Стандарты медицинской помощи при</p>

		<p>помощи в подразделении</p> <p>Оформление иной документации</p>	<p>установленном порядке</p> <p>Оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы</p> <p>Работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения)</p> <p>Оценивать и анализировать качество оказания медицинской помощи по объективным критериям, организовывать и проводить оценку субъективной удовлетворенности больных лечением</p> <p>Взаимодействовать с другими врачами-специалистами</p> <p>Составлять отчет о своей работе и давать анализ ее эффективности</p>	<p>психических расстройствах, расстройствах поведения и по наркологии</p> <p>Вопросы обеспечения, управления и контроля качества медицинской помощи</p> <p>Основы эпидемиологии и медицинской статистики</p> <p>Способы взаимодействия с другими врачами-специалистами, различными службами, учреждениями, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.д.</p>
--	--	---	---	---

1.5. Трудоемкость программы: 144 акад. часа/ЗЕТ

II. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
(очная форма обучения)

№ п/п	Наименование учебных модулей	Формы промежуточной аттестации (при наличии)	Обязательные учебные занятия		Стажировка (практика) (час.)	Всего (час.)	ПК
			Всего (час.)	в т. ч. практические занятия (час.)			
1.	Организация психотерапевтической помощи	Зачет	6	4	-	6	ПК-3.1. ПК-7.1.
2.	Общая психотерапия	Зачет	12	8	-	12	ПК-1.1.
3.	Основные методы и направления психотерапии	Зачет	18	12	-	18	ПК-3.1. ПК-3.2. ПК-7.1.
4.	Специальная психотерапия	Зачет	54	36	48	102	ПК-3.1. ПК-3.2. ПК-3.3. ПК-6.3. ПК-6.4. ПК-7.1.
5.	Итоговая аттестация	Экзамен	6			6	
Всего по программе:			96	60	48	144	

III. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебные занятия проводятся в течение 6 дней (понедельник-суббота) по 6 академических часов в день в виде очных (с применением дистанционных технологий) лекционных занятий и очных практических занятий (60 часов) и стажировки (48 часов) на базах кафедры психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России. По результатам прохождения программы в полном объеме и успешной сдачи итоговых аттестационных испытаний в виде экзамена, обучающийся признается успешно прошедшим обучение и получает удостоверение о повышении квалификации.

IV. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ (РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ ПРЕДМЕТОВ, КУРСОВ, ДИСЦИПЛИН (МОДУЛЕЙ))

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала и формы организации деятельности обучающихся		Уровень освоения	Объем часов
1	2			3
Организация психотерапевтической помощи	Содержание учебного материала			6
	1.	Социальная гигиена и психотерапия	3	
	2.	Здоровье и болезнь как биосоциальная проблема	3	
	3.	Психогигиена, психопрофилактика и психотерапия	3	
	4.	Психотерапия в системе первичной психопрофилактике	3	
	5.	Место психотерапевтической помощи в системе здравоохранения	3	
	6.	Директивные документы и приказы МЗ РФ	3	
	Информационные (лекционные) занятия			2
	1. Организация психотерапевтической помощи, психологической помощи.			2
	Практические занятия			4
1. Законодательная и нормативно-правовая база организации психотерапевтической помощи. Организация психотерапевтической помощи.			4	
Консультации по выполнению самостоятельной работы и ее контроль			-	
Общая психотерапия	Содержание учебного материала			12
	1	Базисные и научные основы психотерапии	3	
	2	Основные концепции психотерапии	3	
	3	Современные психоаналитические концепции	3	
	4	Философия экзистенциализма – теоретический базис гуманистической психотерапии	3	
	5	Бихевиоризм.	3	
	6	Когнитивно-поведенческая психотерапия.	3	
	Информационные (лекционные) занятия			4
	1. Клинические основы психотерапии. Психологические и социальные основы психотерапии.			2
	2. Исследование эффективности психотерапии			2
	Практические занятия			8
	1. Клинические основы психотерапии. Психологические и социальные основы психотерапии.			4
	2. Исследование эффективности психотерапии			4

	Консультации по выполнению самостоятельной работы и ее контроль		-
Основные методы и направления психотерапии	Содержание учебного материала		18
	1	Психотерапия, психокоррекция и медицинская психология.	3
	2	Психологические средства воздействия.	3
	3	Алгоритм работы психотерапевта.	3
	Информационные (лекционные) занятия		6
	1.Основные формы психотерапии. Основные методы психотерапии. Основные направления психотерапии.		2
	2.Методы психотерапии, относящиеся к психодинамическому направлению. Техника и практика. Методы психотерапии, относящиеся к когнитивно-поведенческому направлению. Техника и практика. Методы психотерапии, относящиеся к экзистенциально-гуманистическому направлению. Техника и практика.		2
	3Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия. Техника и практика. Кризисная психотерапия. Терминальная психотерапия. Техника и практика.		2
	Практические занятия		12
	1.Основные формы психотерапии. Основные методы психотерапии. Основные направления психотерапии.		4
	2.Методы психотерапии, относящиеся к психодинамическому направлению. Техника и практика. Методы психотерапии, относящиеся к когнитивно-поведенческому направлению. Техника и практика. Методы психотерапии, относящиеся к экзистенциально-гуманистическому направлению. Техника и практика.		4
	3Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия. Техника и практика. Кризисная психотерапия. Терминальная психотерапия. Техника и практика.		4
	Консультации по выполнению самостоятельной работы и ее контроль		-
	Специальная психотерапия	Содержание учебного материала	
1		Психотерапия и психопрофилактика F0, F3	3
2		Психотерапия и психопрофилактика F1, F2	3
3		Психотерапия и психопрофилактика F4, F5	3
4		Психотерапия и психопрофилактика F6, F7	3
5		Психотерапия и психопрофилактика F8, F9	3
Информационные (лекционные) занятия		18	
1. Психотерапия и психопрофилактика в клинике неврозов, связанных со стрессом и соматоформных расстройств		2	
2. Психотерапия и психопрофилактика расстройств зрелой личности и поведения у взрослых		2	
3. Психотерапия и психопрофилактика в клинике психических и поведенческих расстройств в результате органического поражения ЦНС		2	
4. Психотерапия и психопрофилактика в клинике шизофрении, шизотипических, бредовых и аффективных расстройств		2	

ДПП ПК «Психотерапия» 144 акад. часа

5. Психотерапия, психологическое консультирование и психопрофилактика в психосоматической и соматической клиниках	2
6. Психотерапия и психопрофилактика в суицидологии, в клинике посттравматических стрессовых и кризисных расстройств	2
7. Психотерапия, лечебная педагогика и психопрофилактика в детском и подростковом возрасте	2
8. Психотерапия и психопрофилактика в клинике алкоголизма, наркоманий, токсикоманий и нехимической зависимости	2
9. Психотерапия и психопрофилактика в клинике сексуальных расстройств	2
Практические занятия	36
1. Психотерапия и психопрофилактика в клинике неврозов, связанных со стрессом и соматоформных расстройств.	4
2. Психотерапия и психопрофилактика расстройств зрелой личности и поведения у взрослых.	4
3. Психотерапия и психопрофилактика в клинике психических и поведенческих расстройств в результате органического поражения ЦНС.	4
4. Психотерапия и психопрофилактика в клинике шизофрении, шизотипических, бредовых и аффективных расстройств.	4
5. Психотерапия, психологическое консультирование и психопрофилактика в психосоматической и соматической клиниках.	4
6. Психотерапия и психопрофилактика в суицидологии, в клинике посттравматических стрессовых и кризисных расстройств.	4
7. Психотерапия, лечебная педагогика и психопрофилактика в детском и подростковом возрасте.	4
8. Психотерапия и психопрофилактика в клинике алкоголизма, наркоманий, токсикоманий и нехимической зависимости.	4
9. Психотерапия и психопрофилактика в клинике алкоголизма, наркоманий, токсикоманий и химической зависимости.	4
Стажировка	48
1. Психотерапия и психопрофилактика в клинике неврозов, связанных со стрессом и соматоформных расстройств. 2. Психотерапия и психопрофилактика расстройств зрелой личности и поведения у взрослых. 3. Психотерапия и психопрофилактика в клинике психических и поведенческих расстройств в результате органического поражения ЦНС. 4. Психотерапия и психопрофилактика в клинике шизофрении, шизотипических, бредовых и аффективных расстройств. 5. Психотерапия, психологическое консультирование и психопрофилактика в психосоматической и	

	соматической клиниках. 6. Психотерапия и психопрофилактика в суицидологии, в клинике посттравматических стрессовых и кризисных расстройств. 7. Психотерапия, лечебная педагогика и психопрофилактика в детском и подростковом возрасте. 8. Психотерапия и психопрофилактика в клинике алкоголизма, наркоманий, токсикоманий и нехимической зависимости. 9. Психотерапия и психопрофилактика в клинике алкоголизма, наркоманий, токсикоманий и химической зависимости. 10. Психотерапия и психопрофилактика в клинике сексуальных расстройств.	
	Консультации по выполнению самостоятельной работы и ее контроль	-
	Итоговая аттестация (экзамен)	6
	Всего:	144

¹ Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1. – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством)

V. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ДПП

5.1. Оценочные средства текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся

Для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся разработан «Комплект оценочных средств по модулю «ПСИХОТЕРАПИЯ» (далее – КОС).

Банк тестовых заданий

1	Организация психотерапевтической помощи	20
2	Общая психотерапия	30
3	Основные методы и направления психотерапии	50
4	Специальная психотерапия	100

Примеры тестовых заданий:

1. ПСИХОТЕРАПИЯ ЕСТЬ (В.Е.РОЖНОВ, 1985)

а) лечение психогенных душевных расстройств и соматических расстройств с невротическими проявлениями (балл - 0)

б) комплексное лечебное воздействие с помощью психических средств исключительно на психику больного, в отличие от лекарственного лечения, воздействующего на тело (балл - 0)

в) воздействие с помощью психических средств одного человека на другого (балл - 0)

г) лечение средствами души врача-психотерапевта (балл - 0)

д) ни одно из перечисленного не отражает сути психотерапии (балл - 9)

2. К ОСНОВНЫМ ВИДАМ (МЕТОДАМ) ЧАСТНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ (В.Е.РОЖНОВ, 1985)

а) рациональной терапии (балл - 0)

б) модификации аутогенной тренировки по Клейнзорге и Клюмбиесу, прогрессирующей релаксации Джекобсона (балл - 9)

в) внушения в бодрствующем состоянии и гипнозе (балл - 0)

г) групповой психотерапии (балл - 0)

3. В ПАПИРУСЕ ЭБЕРСА НАПИСАНО, ЧТО (В.Е.РОЖНОВ И М.А.РОЖНОВА, 1987)

а) заклинания благотворны в сопровождении лекарств; лекарства благотворны в сопровождении заклинаний (балл - 9)

б) "Никанор параличный", у которого мальчик украл костыль, "вскочил, побежал за ним и стал здоров" (балл - 0)

в) "Человек становится сосредоточенным, ибо йога - это начало и конец" (балл - 0)

г) "Иди и, как ты веровал, да будет тебе" (балл - 0)

4. БЕХТЕРЕВ (В.Е.РОЖНОВ И М.А.РОЖНОВА, 1987)

а) занимался психоанализом алкоголизма (балл - 0)

б) заложил основы отечественной религиозной психотерапии (балл - 0)

в) занимался с группами пациентов (балл - 0)

г) занимался объективным рефлексологическим изучением личности, обучал своих пациентов приемам самовнушения (балл - 9)

5. В ИЗВЕСТНУЮ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКУЮ ТРИАДУ БЕХТЕРЕВА ВХОДЯТ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ МОМЕНТЫ, КРОМЕ (В.Е.РОЖНОВ - РЕД., 1985)

- а) когнитивной беседы по Беку и анализа невротического конфликта (балл - 9)
- б) разъяснительной беседы с группой больных (балл - 0)
- в) гипноза (балл - 0)
- г) обучения самовнушению (балл - 0)

6. КОНЦЕПЦИЯ ЛИЧНОСТИ А.Н.ЛЕОНТЬЕВА ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ (Б.В.ЗЕЙГЕРНИК, 1982)

- а) личность есть продукт социально-общественного развития (балл - 0)
- б) реальная основа личности - совокупность общественных отношений человека, реализуемых его деятельностью (балл - 0)
- в) ядро личности - система относительно устойчивых иерархизированных мотивов как основных побудителей рефлексии. Можно говорить о личности лишь как о конкретном личностном характерологическом варианте, природой своей предрасположенном к определенной общественной деятельности (балл - 9)
- г) имеются смыслообразующие мотивы и мотивы-стимулы (балл - 0)

7. СУЩЕСТВО КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ЛИЧНОСТИ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО (М.Е.БУРНО, 1989)

- а) с помощью клинического мышления (клиницизма) возможно оценить лишь патологическую личность (балл - 0)
- б) личность оценивается в ее биологических особенностях (балл - 0)
- в) рассматривается лишь темперамент (балл - 0)
- г) рассматривается лишь тип высшей нервной деятельности (балл - 0)
- д) личность патологическая или здоровая оценивается клиническим мышлением, опытом (балл - 9)

8. САМЫМИ ИЗВЕСТНЫМИ СПОСОБАМИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВНУШАЕМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- а) "падения назад" (балл - 0)
- б) протреники и способа Бехтерева с остро отточенным карандашом (балл - 9)
- в) внушения одеревянения рук, сцепленных в "замок" (балл - 0)
- г) способа Буля с магнитом (балл - 0)
- д) правильно а) и г) (балл - 0)

9. СПОСОБ ВНУШЕНИЯ НАЯВУ, ПРЕДЛОЖЕННЫЙ О.В.КЕРБИКОВЫМ, НАЧИНАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СЛОВАМИ

- а) "под влиянием внушения Вы впали в состояние полной подчиняемости, но не спите" (балл - 0)
- б) "Вы не можете открыть глаза и пошевелить рукой" (балл - 0)
- в) "в душе ясное, сильное желание поправиться"; "чувствуете, как слабеет невроз перед Вашей волей" (балл - 0)
- г) "смотрите пристально мне в глаза" (балл - 0)
- д) ни одно из перечисленных (балл - 9)

10. ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ СПОСОБАМИ КОСВЕННОГО ВНУШЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- а) "мнимых операций" при истерических болях; аппаратов для поддержания при истерических расстройствах движения (балл - 9)
- б) "завораживающего" многострочного рецепта (балл - 0)
- в) впечатляющего иностранного журнала на столе врача (балл - 0)
- г) особого вкуса лекарства (балл - 0)

Критерии оценки тестирования:

<i>%</i>	<i>Оценка</i>
<i>До 70</i>	<i>Неудовлетворительной</i>
<i>71-79</i>	<i>Удовлетворительно</i>
<i>80-89</i>	<i>Хорошо</i>
<i>90-100</i>	<i>Отлично</i>

Перечень вопросов к промежуточной аттестации

1. Определение психотерапии
2. Классификация психологических средств лечения
3. Психотерапевтические приемы и техники
4. Психотерапевтические методы
5. Психотерапевтические направления
6. Психика как функциональная система
7. Определение личности. Свойства личности
8. Характеристика зрелой личности и полноценное функционирование личности
9. Теория копинг-поведения Р. Лазаруса
10. Психологическая защита и защитное поведение
11. Сопротивление
12. Личность психотерапевта и позиции лечащего врача
13. Адаптивное поведение
14. Симптоматическая психотерапия
15. Патогенетическая психотерапия

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-психотерапевта

Ситуационная задача №1

Больная Е., 34 года

Поступила в психиатрический стационар впервые, по направлению врача-психиатра ЦРБ; из направления – обратилась в ЦРБ в сопровождении брата и мужа, со слов родственников – стала агрессивна, озлоблена, разговаривала сама с собой, беспричинно смеялась, говорила, утверждала, что отец умер, несмотря на то что он жив.

На момент осмотра в ЦРБ: агрессивна, в контакт вступает неохотно, сломала шариковую ручку, говорит что «потолок и стены давят», угрожала, щурила глаза, возбуждена. Доставлена в ООКПБ №2.

При поступлении: согласилась на обследование, в контакт вступает охотно, активна, несколько многоречива. Высказывания не всегда однозначны. Анамнестические данные удается выяснить с помощью наводящих вопросов. Ориентирована во всех сферах верно. Не понимает причину госпитализации. Мнестическая функция сохранена. Образы дифференцированы. Исследования мыслительной деятельности – пословицы и поговорки объясняет неверно., отмечается соскальзывание мысли, разноплановость мышления. Суждения нестандартны. Эмоционально-волевая сфера: неустойчивость состояния, быстро отходчива. Эмоции проявляет бурно, но не долго. Самооценка завышена. Критика к своему состоянию снижена.

Анамнез жизни: наследственность психопатологически отягощена – мать страдала шизофренией. Родилась 4-м ребенком из 6. Беременность у матери протекала без особенностей. Росла и развивалась соответственно возрасту. Отношения в семье хорошие. С детских лет отличалась упрямством, дерзостью. Детский сад не посещала. В ДПП ПК «Психотерапия» 144 акад. часа

школу пошла с 7 лет. Обучение по общей программе. С учебой справлялась. Закончила 10 классов, училась в ПТУ по специальности швея. С 1996-2005 – парикмахер. В возрасте 21 года вышла замуж, от брака двое детей. После рождения второго ребенка на работу не вернулась., подрабатывала на дому. Отношения с мужем хорошие. Последние 3-4 года со слов пациентки – муж стал употреблять алкоголь. Со слов супруга - жена стала злобной, меньше уделяла внимание детям, ведению домашнего хозяйства. ЧМТ, туберкулез, венерические заболевания – отрицает. Не курит. Употребляет алкоголь эпизодически, ситуационно, предпочитает пиво и вино. Некоторое время назад стала употреблять алкоголь в одиночестве.

Анамнез заболевания: три года назад нарушился сон, появилась бессонница, стала совершать неадекватные поступки – выкидывала вещи, отгородилась от привычного круга общения, беспричинно конфликтовала с семьей. Неоднократно уходила из дома, возвращалась в состоянии алкогольного опьянения. Говорила для «облегчения состояния». Покидала дом на несколько дней, затем возвращалась в семью, выполняла работу по дому. Зависимость обострений от времени года не отмечает. Летом 2012 года, находясь в г. Москва, ушла в лес, провела там несколько часов. За 1,5 недели до обращения в ЦРБ, состояние ухудшилось, стала отчужденной, озлобленной, не заботилась о детях, не спала несколько дней.

В отделении – контакту доступна, ориентирована в месте, времени, собственной личности верно. Заявляет, что ошибочно сюда доставлена, «надо мужа сюда». Мышление не последовательное, отмечается соскальзывание мыслей, с недоразумением смотрит на врача, меняется настроение. О своих переживаниях говорит, что «они в прошлом», эпизоды ухода объясняет «просто надо», гримасничает. Иногда отмечалась эйфоричность, просила выход в интернет. В отношении общения – держалась корректно. Затем стала активнее, напрашивалась на беседы с врачом, проявляла жалость к пациентам, подолгу размышляла об окружающих – «вселенная дает каждому свое».

Получала лечение – клозастен, трифтазин.

Заключение: больная хорошо доступна продуктивному контакту, но вместе с тем нужную информацию удастся получить из нее с большим трудом и не в полном объеме.

При этом больная держится с подчеркнутым достоинством, отмечает явно позитивные свои свойства. В целом стремится показать отсутствие у нее каких-либо психических расстройств. Действительно, в настоящее время у больной отсутствуют признаки психических нарушений, она адекватно оценивает всю свою жизненную ситуацию, но при этом не раскрывает патологические особенности ее поведения до госпитализации, предпочитает о них не говорить и пытается отделаться от настойчивых вопросов шуткой или ссылкой на непонимание ее родными и близкими.

Из анамнеза известно, что имеется прямое наследственное отягощение по линии матери. Больная с раннего детства отмечалась не гладким характером, упрямством и трудностями в межличностных отношениях. Тем не менее, примерно до 33 летнего возраста больная в целом была нормальной. В дальнейшем совершенно аутохтонно без участия органических и стрессовых факторов стал выражено меняться характер больной и ее поведение. Все чаще проявлялись конфликтность, межличностные непонимания, оставления детей и семьи без участия и заботы уходя из дома, неспровоцированные агрессивные эмоции и действия. Наряду с этим, больная чувствовала происходящие изменения и пыталась справиться с ними самостоятельно. Облик, как внешний вид, поступки и поведение в целом становились иным – агрессивным, неадекватным. В дальнейшем также появились странные высказывания, обрывочные восприятия, бредоподобные расстройств, разноплановость мышления с симптомами нелогичности, с полным отсутствием критического отношения к себе.

Указанные расстройства в данное время не представляется возможность оценить как собственно психическое расстройство, они относятся к квазипсихотическим расстройствам. Они должны рассматриваться как дебют относительно перехода

шизофренического процесса, явно клинического себя заявляя, но они не достигли уровня манифестации психоза, т.е психотического уровня, вероятность которого в данном случае довольно высокая, что требует обязательного диспансерного наблюдения и примитивного антипсихотического лечения.

Диагноз: начальный период шизофрении у больной с наследственным отягощением шизофренической болезни; шизотипическое расстройство как продрома шизофрении в форме квазипсихотических изменений личности, расстройств поведения, с отрывочными бредаподобными идеями и обманов восприятия.

Требуется наблюдение и лечение участкового психиатра.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какой дополнительное обследование следует провести для уточнения диагноза?
3. Какие факторы способствовали развитию данной патологии?
4. Изложите классификацию, используемую при постановке данного диагноза?
5. Назначьте лечение данному больному.
6. Какие исходы заболевания возможны?
7. Определите тактику диспансерного наблюдения?

Ситуационная задача №2

Больная Х., 35 лет. В психиатрический стационар поступает впервые, по направлению участкового врача-психиатра, к которому обратилась с жалобами на бессоницу, наличием «голосов» в голове. Доставлена в ООКПБ № 2, согласие на госпитализацию дала.

При поступлении – в кабинет зашла самостоятельно, внешне неопрятна, в контакт вступает неохотно. Отвечает в плане задаваемого, однако для получения полных анамнестических данных требуется повторение вопроса. Настроение снижено, память на текущие и отдаленные события сохранена в полном объеме. Больной себя не считает.

Анамнез жизни: родилась вторым ребенком, в полной семье. Наследственность психопатологически не отягощена. На учете у психиатра не состоит. Росла и развивалась соответственно возрасту. Детский сад не посещала. В школу пошла с 7 лет. Закончила 10 классов, затем продолжила обучение в ветеринарном техникуме. Окончив, по специальности работала 1 год, затем работала на железной дороге, в вагоне ресторана. В 2008 году уехала в Москву, работала в риэлтерской компании. Замужем не была, дисфункция половых органов (отсутствие месячных с 30 лет), алкоголь не употребляет.

Анамнез заболевания: с середины 2012 года стала религиозной, ходила в храм. Со слов сестры похудела, стала менее общительной. Реже звонила домой. С Ноября 2012 стала разговаривать с «Ниной» (внутри головы), видела инопланетян. В январе 2013 года ушла с работы (объясняет что «стало неинтересно»), снова хотела устроиться в вагон-ресторан. Приехала домой, состояние было обычным, через месяц состояние ухудшилось –стали беспокоить голоса по ночам, стала плаксивой. Такое состояние длилось около 4 месяцев, затем по настоянию родственников – обратилась к участковому психиатру.

Исследования - ЭЭГ – без особенностей, МРТ головного мозга – объемные процессы исключены.

Получала лечение – сердолект, галоперидол

Заключение: дифференциальная диагностика должна проводиться между шизофренией и органическим психозом. При этом наличие вышеописанных данных говорит в пользу шизофренического процесса, а органическая мозговая недостаточность играет дополнительную патопластическую роль, утяжеляя такие проявления психических расстройств как упорная бессонница (возможно, с агнозией сна), наличие

гипногических галлюцинаций в форме ведения людей, глубокие проявления апатии и абулии. В тоже время обращает на себя внимание, во-первых, наличие преморбидных отклонений в личности в форме одинокого образа жизни, отсутствие устойчивых половых и других межличностных связей. Во-первых, начало клинических выраженных психических нарушений в сфере интересов ценностей, смысле жизни, и необычной для больной глубокой религиозностью. Данные преморбидные черты следует рассматривать как начало шизофренического процесса. Затем аутохтонно болезнь переходит в психотическую фазу с острой бессонницей, анорексией, с появлением галлюцинаторного расстройства в форме голосов, видения инопланетян. Течение психоза, несмотря на его относительную непродолжительность, носят признаки непрерывной прогредиентности, в которой продуктивная симптоматика все более уступает место негативной симптоматике процесса с преобладанием равнодушия, безразличия к своей личности, пассивности, снижения и даже утраты интересов, желания (включая безучастно равнодушное отношение к призывам на физические отправления).

Диагноз: Шизофрения у больной с органической недостаточностью резидуального характера, параноидная форма, злокачественное течение болезни с прогрессирующим нарастанием апатоабулического дефекта.

Больная нуждается в активирующей антипсихотической терапии (эгланил в маленьких дозах), в сочетании с поведенческой активацией и восстановлением способности ухаживания за собой и самообслуживанием.

Повторная консультация профессора через месяц.

По данным первой консультации этой больной была предположена злокачественная шизофрения с галлюцинаторными расстройствами, глубоким изменением и расстройством личности и с нарастанием апатоабулического дефекта. В дальнейшем клиническое наблюдение показало нарастание у пациентки явлений безучастности, безразличия, пассивности, заторможенности в сочетании с симптомами негативизма. Продолжала оставаться неопрятность мочой и калом. Присоединились признаки беспечности, беспричинного смеха, веселости с пением. Во время настоящего осмотра обращает на себя внимание отношения к себе, своему состоянию, переживания по поводу угрожающего для ее жизни заболевание, диагноз которого ей известен. Все это в совокупности указывает на наличие грубо прогредиентных ЦНС нарушений с поражением лобных долей коры головного мозга - в начале конвекситальных, а затем и базальных.

Представленные результаты изучения головного мозга методом MRT, которые отсутствовали при первой консультации, подтвердили наличие глубоких поражений головного мозга – лейкодистрофии.

Одновременно была установлена и причина данных поражений –

ВИЧ инфекция. В настоящее время – ВИЧ идет с наличием у больной СПИДа с шизофреноподобным психотическим дебютом, с прогрессирующим переходом в состояние слабоумливания.

Диагноз: СПИД, шизофреноподобный психоз, с нарастанием апато - абулических и эйфорически – абулических нарушений , с началом проявления дементирующего процесса. Больная нуждается в специфическом лечении в сочетании с психиатрическим сопровождением. Пациентка нуждается в решении вопроса об оказании медико – социальной помощи.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какой дополнительное обследование следует провести для уточнения диагноза?
3. Какие факторы способствовали развитию данной патологии?
4. Изложите классификацию, используемую при постановке данного диагноза?
5. Назначьте лечение данному больному.

6. Какие исходы заболевания возможны?
7. Определите тактику диспансерного наблюдения?

Ситуационная задача №3

Больная Д., 20 лет.

Поступление в психиатрический стационар первое. Наследственность психопатологически не отягощена. До 1997 года проживала в Украине. ДТП в детском возрасте – открытая ЧМТ, после которой беспокоили частые носовые кровотечения и головные боли. Родилась вторым ребенком. Беременность у матери протекала на фоне токсикоза. Детский сад не посещала. В школу пошла с 7 лет, училась слабо, преимущественно на «удовлетворительно», окончила 11 классов, в институт не поступила из-за недостатков баллов по ЕГЭ. Не замужем, детей нет. Имеет 2 группу инвалидности по психиатрии с 2003 года. Затем переведена на 3 группу. Поступила по настоянию родственников, оспаривают решение бюро МСЭ.

При поступлении – дату не называет, в месте ориентирована верно. Причину госпитализации называет – «нужна группа инвалидности». Мышление последовательное. Запас школьных знаний низкий, внимание и память снижены, критика к интеллектуальной недостаточности – снижена. Продуктивная симптоматика не обнаруживается. За время пребывания в стационаре режим не нарушала, поведение упорядоченное.

Была осмотрена специалистами: невролог – последствия тяжелой открытой ЧМТ. Терапевт – без патологии.

Исследования – РЭГ: генерализованные вспышки острых волн.

Заключение: больная доступна продуктивному контакту, в целом представляет основные сведения о своей жизни, однако вся ее информация, речь, мышление отмечаются скудностью содержания и поверхностностью суждений; выясняется, что после перенесенной травмы головного мозга она всегда испытывала и испытывает в настоящее время – глубокие нарушения в понимании чего – либо, в осмыслении требуемого от нее и в запоминании той или иной информации. В результате она фактически не соответствовала требованиям школы, но ее «щадили» и она формально завершила образование. При этом и в процессе консультации, и по данным врачебного наблюдения в стационаре, и по результатам патопсихологического исследования выясняется явная интеллектуальная недостаточность, неспособность соответствовать требованиям жизни не только в плане получения какого – либо образования или овладения какой – либо специальностью, но даже и в плане повседневных дел, обслуживании себя, обеспечения условий своей жизни, - во всем этом больная также несостоятельна вследствие наступившей после травмы умственной недостаточности и неспособности приобрести необходимые знания и жизненные навыки.

Диагноз: Деменция в легкой степени, вследствие перенесенной в детстве ЧМТ. Данному диагнозу соответствовали патопсихологические и лабораторные исследования. Наряду с этим необходимо изучение головного мозга больной при помощи КТ. При этом важно обратить внимание на жалобы больной на частые головные боли, непереносимость езды в транспорте, жары., наличие носовых кровотечений. Больная обязательно должна пройти неврологическое исследование и находится на «Д» учете и лечении у психиатра и невролога по поводу травматической болезни головного мозга с наличием деменции легкой степени, головных болей и признаков возможных эпилептических расстройств.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое дополнительное обследование следует провести для уточнения диагноза?
3. Какие факторы способствовали развитию данной патологии?
4. Изложите классификацию, используемую при постановке данного диагноза?
5. Назначьте лечение данному больному.

6. Какие исходы заболевания возможны?
7. Определите тактику диспансерного наблюдения?

Ситуационная задача №4

Пациент С.. 29 лет, безработный. Поступление в психиатрический стационар первичное; наследственность психопатологически не отягощена, отец по характеру - властный, жесткий, мать - мягкая, спокойная. Детство прошло без особенностей. Рос и развивался соответственно возрасту. ДДО не посещал, в школу пошел с 7 лет, учился среднее, в выпускном классе стал конфликтовать с классным руководителем. В 2010 - 2011 гг - служба в армии. Затем поступил на учебу в ОГАУ, проучился 2 месяца, был отчислен из-за пропусков. В 2007 году перенес тяжелую ЧМТ, трепанация черепа в ОКБ № 1. Со слов матери - по характеру принципиальный. Властный. В 2012 году был инцидент - душил мать. Совершил суицидальный поступок путем повешения. Ухудшение состояния примерно за месяц до госпитализации, когда стал постоянно употреблять алкоголь. Стал агрессивным, постоянно конфликтовал с окружающими, стали напряженными отношения в семье. Направлен участковым психиатром в ООКПБ № 2. Госпитализирован.

Заключение профессора: Контакт с больным крайне затруднен из-за его напряженного негативизма, чрезмерного заострения чувства «Я», выраженной негибкости, полного отсутствия благорасположенности, с плохо скрываемой враждебностью и с явными требованиями оказать ему медицинское содействие в социально - трудовом устройстве.

Удалось выяснить, что пациент с детства отличается заостренным чувством «Я», лидерскими чертами характера, что особенно оказалось востребованным во время службы в армии. Где он продвинулся до должности младшего командира.

Однако после возвращения из армии данные свойства личности не способствовали поступлению пациента в ВУЗ, где у него появились конфликты. В конце концов он был отчислен за неуспеваемость. В дальнейшем данные личностные отношения осложняются пристрастием к алкоголю. В отношении к которому больному представляется что он всегда был хозяином положения - «пью. Когда хочу, когда не хочу не пью». В еще большей мере проблемы со здоровьем у больного обостряются вследствие тяжелой ЧМТ, обусловившее травматическую болезнь головного мозга с комплексом признаков энцефалопатии. В результате сочетанности травматической и токсикоорганических патогенных факторов у больного наступают признаки когнитивного снижения личности и декомпенсируются патологические свойства личности с проявлениями выраженных расстройств в поведении, включая глубокие аффективные состояния с утратой контроля над своими действиями.

Таким образом, здесь идет речь, с одной стороны, о специфическом расстройстве личности, осложнившимся алкогольной зависимостью на этапе полного развития алкоголизма с абстинентным синдромом и с измененным опьянением, в которых имело место декомпенсация личностного контроля своего поведения. С другой стороны. преморбидные проявления личностной аномалии заострились в результате дополнительных патогенных факторов (ЧМТ, алкоголизм), что обусловило повышенную склонность к декомпенсации личности.

Диагноз: специфическое расстройство личности по эмоционально - неустойчивому типу, эмоционально - возбудимый вариант с повышенной склонности личности, возникшего состояния декомпенсации у больного страдающего травматической болезнью ГМ и алкоголизмом на этапе полного развития зависимости, с запойными формами пьянства и с формированием синдрома отмены. Больной нуждается в периодическом церебральном обследовании с глубоким изучением состояния ГМ, регулярном лечении энцефалопатии с обязательным применением антипсихотических препаратов с ДПП ПК «Психотерапия» 144 акад. часа

тимолептическим эффектом (нормотимический); обязательно также лечение алкогольной зависимости. Что касается установок пациента на получение инвалидности, то следует исходить из того, что тяжесть расстройств его личности с признаками декомпенсации не позволяет пациенту осуществлять эмоциональное функционирование на уровне здоровых личностей. Нуждается в «Д» наблюдении психиатра с последующим наблюдением невролога и нарколога.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какой дополнительное обследование следует провести для уточнения диагноза?
3. Какие факторы способствовали развитию данной патологии?
4. Изложите классификацию, используемую при постановке данного диагноза?
5. Назначьте лечение данному больному.
6. Какие исходы заболевания возможны?
7. Определите тактику диспансерного наблюдения?

5.2. Оценочные средства итоговой аттестации обучающихся

Итоговая аттестация (ИА) является составным компонентом образовательной программы профессиональной переподготовки. ИА направлена на установление освоения профессиональных компетенций.

К итоговой аттестации допускаются лица, выполнившие требования, предусмотренные образовательной программой дополнительного профессионального образования, а также успешно прошедшие все промежуточные аттестационные испытания, предусмотренные учебным планом.

Вид ИА: экзамен, состоящий из 3-х этапов.

Форма проведения ИА: смешанная - компьютерное или письменное тестирование, устное решение проблемно-ситуационных задач, собеседование.

Этапы проведения ИА:

- I – тестовый контроль;
- II – оценка практических навыков;
- III – заключительное собеседование.

Трудоёмкость ИА: 6 часов.

Тестовый контроль. Тестирование врачей проводится с целью контроля теоретических знаний по всем разделам основной профессиональной образовательной программы. Тестовый контроль осуществляется методом компьютерного тестирования. Время тестирования фиксированное – 2 часа, в течение которого необходимо ответить на 100 вопросов методом случайной выборки программой тестирования. Оценка результатов тестирования осуществляется по проценту правильных ответов.

Примерный перечень тестовых заданий:

1. В СЛУЧАЕ ДЛИТЕЛЬНОГО МОЛЧАНИЯ В ГРУППЕ ПСИХОТЕРАПЕВТУ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО (ПО КАРВАСАРСКОМУ)
 - а) прерывать молчание, стимулируя группу к какой-либо определенной активности (балл - 0)
 - б) делать это молчание предметом обсуждения (балл - 0)
 - в) не прерывать молчание (балл - 0)
 - г) использовать молчание для того, чтобы помочь пациентам понять свою ответственность за то, что происходит в группе (балл - 0)
 - д) стремиться всегда к максимальному смягчению напряженности в группе (балл - 9)

2. ЗАДАЧЕЙ ГРУППОВОГО ПСИХОТЕРАПЕВТА (ПО КАРВАСАРСКОМУ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) недирективное ориентирование активности группы; стимулирование группы (балл - 0)
- б) постоянный контроль над соотношением сплоченности и напряженности в группе (балл - 0)
- в) являть собой образец поведения в групповой ситуации (балл - 0)
- г) способствовать усвоению пациентом навыков сотрудничества и взаимопомощи (балл - 0)
- д) все перечисленное (балл - 9)

3. К МЕТОДИКАМ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- а) указаний (директив) (балл - 0)
- б) семейной дискуссии (балл - 0)
- в) обусловленного общения (балл - 0)
- г) психотерапевтического воздействия на семью дурным примером психотерапевта (балл - 9)
- д) проигрывания семейных ролей (балл - 0)

4. ТЕРАПИЯ ЗАНЯТОСТЬЮ ПРЕДПОЛАГАЕТ (ПО КАБАНОВУ)

- а) контролируемое врачами участие больного в трудовых процессах, имеющих (или могущих иметь) профессиональный характер (балл - 0)
- б) что имеет место побуждение больного разными способами к регулярной производственной деятельности в обществе (балл - 0)
- в) что перед больным ставятся задачи восстановления прежних профессиональных навыков или обучения новым (балл - 0)
- г) реализацию индивидуальных интересов и склонностей профессионального характера (балл - 0)
- д) эстетическое содержание деятельности (балл - 9)

5. СУЩЕСТВЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-СТРЕССОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ (ПО РОЖНОВУ) СОСТОЯТ В ТОМ, ЧТО ОНА

- а) обязательно приводит пациента в состояние достаточно сильного, острого эмоционального напряжения (балл - 0)
- б) пробуждает в пациенте насущную потребность самоусовершенствования, дабы утвердить себя в собственных глазах и во мнении окружающих; обращена "к духовным компонентам личности" (балл - 9)
- в) всеми своими методиками направлена к выработке душевного и физического отвращения к пьянству, алкоголю (балл - 0)
- г) противопоказана соматически ослабленным, хрупким пациентам (балл - 0)

Примерный перечень вопросов для итоговой аттестации

1. Понятие психопатологии и психопатологического анализа.
2. Расстройства чувственно-образного познания.
3. Расстройства мышления
4. Нарушения памяти.
5. Нарушения интеллекта.
6. Расстройства эмоций и настроения.
7. Поведенческие и волевые изменения.

8. Нарушение сознания.
9. Патология характера.
10. Патология личности.
11. Психопатологические синдромы.
12. Шкала тяжести психических расстройств.
13. Синдромы допсихотических нарушений.
14. Синдромы психотических расстройств.
15. Синдромы негативных и продуктивных изменений.
16. Состояния стойких психопатологических дефектов.
17. Этиопатогенетическая классификация психических заболеваний.
18. Классификация невротозов.
19. Аффективные и субаффективные расстройства.
20. Классификация психопатий.

**Примерный перечень задач для итоговой аттестации
(Ситуационные задачи №1-№52 расположены в Информационной системе ИПО)
Образец ситуационной задачи:**

У больной, 19 лет, с полным средним образованием, обнаружена положительная реакция Вассермана. Не отрицая случайных половых связей и указывая, что около месяца назад у нее были высыпания на теле, которые прошли сами собой, категорически отказалась от лечения, и не вняла объяснениям медицинского персонала. Вечером рассказала подруге, плача от обиды, что ее заставляют лечить «позорную болезнь», какой у нее нет и быть не может.

Какими механизмами психологической защиты обусловлено поведение больной?

Отрицание. Регрессия.

Оценочная рубрика: 2 балла по вопросу 1. Правильный обоснованный ответ.

Оценочная рубрика: 1 балл по вопросу 1. Частично правильный или неполный ответ.

Оценочная рубрика: 0 баллов по вопросу 1. Неверный ответ или ответ полностью отсутствует.

Дайте характеристику этим механизмам психологической защиты.

Отрицание характеризуется полным игнорированием болезненной реальности и действием так, как будто эта реальность вообще не существует.

Регрессия – это возвращение к свойственным более раннему возрасту методам психосексуального функционирования с целью избежания конфликтов, переживаемых на более поздних стадиях развития.

Оценочная рубрика: 2 балла по вопросу 2. Правильный обоснованный ответ.

Оценочная рубрика: 1 балл по вопросу 2. Частично правильный или неполный ответ.

Оценочная рубрика: 0 баллов по вопросу 2. Неверный ответ или ответ полностью отсутствует.

Какой тип отношения к болезни по классификации Личко наблюдается у пациентки? Дайте его характеристику.

Анозогнозический тип отношения к болезни.

Активное отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях, вплоть до отрицания очевидного. При признании болезни – отбрасывание мыслей о возможных ее последствиях. Отчетливые тенденции рассматривать симптомы болезни как проявления «несерьезных» заболеваний или случайных колебаний самочувствия. В связи с этим нередко характерны отказ от врачебного обследования и лечения, желание «разобраться самому» и «обойтись своими средствами», надежда на то, что «само все обойдется».

Оценочная рубрика: 2 балла по вопросу 3. Правильный обоснованный ответ.

Оценочная рубрика: 1 балл по вопросу 3. Частично правильный или неполный ответ.

Оценочная рубрика: 0 баллов по вопросу 3. Неверный ответ или ответ полностью отсутствует.

Какие факторы способствовали появлению именно такой реакции на болезнь у пациентки?

Сифилис относится к социально-значимым заболеваниям, он может стать причиной неприятия и осуждения со стороны социума. Личностная незрелость (инфантильность) пациентки.

Оценочная рубрика: 2 балла по вопросу 4. Правильный обоснованный ответ.

Оценочная рубрика: 1 балл по вопросу 4. Частично правильный или неполный ответ.

Оценочная рубрика: 0 баллов по вопросу 4. Неверный ответ или ответ полностью отсутствует.

Сформулируйте рекомендации к психокоррекционной работе с пациенткой. Какие методы психотерапии могут быть для этого использованы?

Коррекция внутренней картины болезни, формирование положительных установок на лечение, поиск позитивного смысла болезни (болезнь - как урок, болезнь - как повод переосмыслить свой образ жизни).

Когнитивно-поведенческая психотерапия, нейролингвистическое программирование.

Оценочная рубрика: 2 балла по вопросу 5. Правильный обоснованный ответ.

Оценочная рубрика: 1 балл по вопросу 5. Частично правильный или неполный ответ.

Оценочная рубрика: 0 баллов по вопросу 5. Неверный ответ или ответ полностью отсутствует.

5.3. Образовательные технологии

Интерактивные образовательные технологии, используемые на аудиторных занятиях: «мозговой штурм», деловая игра, ролевые игры, работа малыми группами, проблемное обучение, групповая дискуссия, анализ конкретных ситуаций.

5.4. Обеспечение стажировки

Стажировка заключается в углубленном изучении теоретических знаний и овладении практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врачей по актуальным проблемам неотложной психотерапии.

Стажировка осуществляется на клинических базах кафедры в отделениях/кабинетах психотерапевтического профиля в соответствии с договором университета о практической подготовке обучающихся.

Стажировка осуществляется в соответствии с Приказом Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» и включает в себя:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных и организаторских навыков;
- изучение организации и технологии работ;

- непосредственное участие в планировании работы организации;
- работу с технической, нормативной и другой документацией по специальности;
- выполнение функциональных обязанностей врача психиатра-нарколога (в качестве временно исполняющего обязанности или дублера);
- участие в совещаниях, деловых встречах, «круглых столах», научно-практических конференциях по психиатрии, наркологии и смежным дисциплинам.

Стажировка в отделениях/кабинетах психотерапевтического профиля включает:

- работу с пациентами,
- курацию больных,
- разборы клинических случаев,
- составление адекватного лечения в соответствии с поставленным диагнозом, ,
- участие в проведение лечебных консультаций под контролем врача-специалиста.

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ

6.1. Обеспеченность ДПП основной и дополнительной учебно-методической литературой

Основная литература

Перечень и реквизиты литературы	Электронная библиотечная система		Количество обучающихся	Количество печатных экземпляров	ККО
	Внутренняя	Внешняя			
Основная					
Бурлачук, Л.Ф. Психотерапия [Текст] : психолог. модели / Л.Ф. Бурлачук, А.С. Кочарян, М.Е. Жидко ; ред. Л.Ф. Бурлачук. - 3-е изд., доп. - СПб. [и др.] : Питер , 2012. - 496 с. : ил. - (Учеб. для вузов).	-	-		16	

Дополнительная литература

Перечень и реквизиты литературы	Электронная библиотечная система		Количество обучающихся	Количество печатных экземпляров	ККО
	Внутренняя	Внешняя			
Дополнительная					
Гулевский В.Я. Индивидуальная психотерапия: Практикум [Электронный ресурс] : Учеб. пособие для студентов вузов / В. Я. Гулевский. - М. : Аспект Пресс, 2008. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785756704709.html . (Дата обращения: 22.01.2014)	-	+		-	1,0
Карвасарский Б.Д., Незнанов Н.Г. Психотерапия [Электронный ресурс] / Б.Д. Карвасарский, Н.Г. Незнанов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.studmedlib.ru/book/970406649V0034.html (Дата обращения: 11.06.2015 г.)	-	+		-	1,0
Психотерапия [Текст] :	-	-		2	

ДПП ПК «Психотерапия» 144 акад. часа

учебник для студентов мед. вузов / ред. Б.Д. Карвасарский. - 4-е изд. - СПб. [и др.] : Питер, 2012. - 672 с. : ил. - (Учебник для вузов).					
Соколова, Е. Т. Психотерапия [Текст] : теория и практика: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / Е. Т. Соколова. - М. : Академия, 2002. - 368 с. - (Высш. образование).	-	-		30	

Учебно-наглядные пособия по модулю

№	Наименование	Количество
1	Муляжи, мультимедийные презентации и т.п.	
	1.Мультимедийные презентации	20
	2.Набор психологического инструментария для патопсихологической диагностики у наркологических больных	30

6.2. Программное обеспечение-общесистемное и прикладное программное обеспечение

1. Лицензионная операционная система Microsoft Windows 10
2. Лицензионный офисный пакет приложений Microsoft Office 2016, 2019
3. Лицензионное антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 10

6.3. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы – Интернет-ресурсы, отвечающие тематике дисциплины.

1. Внутренняя электронно-библиотечная система ОрГМУ «Электронная справочная правовая система. Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>
2. «Электронная библиотечная система. Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/>
3. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека <http://www.rosmedlib.ru>
4. «Электронно-библиотечная система. IPRbooks» <http://www.iprbookshop.ru>
5. «Электронно-библиотечная система eLIBRARY» <http://www.eLibrary.ru>
6. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
7. Русский медицинский журнал (РМЖ) <http://www.rmj.ru/about/>
8. Электронная библиотека MedLib <http://www.medlib.ws/>
9. Портал «Consilium Medicum» <http://con-med.ru/>
10. Реферативная и наукометрическая база данных Scopus <http://www.scopus.com/>
11. Полнотекстовые архивы ведущих западных научных журналов на Российской платформе научных журналов НЭИКОН <http://archive.neicon.ru/>

6.4. Материально-техническое обеспечение модуля*Техническое оборудование:**Сведения о зданиях и помещениях, используемых для реализации ДПП
Специализированное и лабораторное оборудование*

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
1.	Доска	1
2.	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)	1
3.	Компьютер	1

Перечень учебных комнат и лабораторий

№ п/п	Название лаборатории	Место расположения	Площадь	Кол-во посадочных мест
1	Учебные комнаты Психологическая лаборатория Телефон «доверия»	ул. Невельская, 4 ж Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	38,4 кв.м 62,9 кв.м 41,6 кв.м	36 10 2
2	Лекционный зал	ул. Невельская, 4 г Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	58 кв.м	50
3	Учебная комната	пер. Дорожный, 8 Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	38 кв.м	15
4	Учебная комната	ул. Цвиллинга, 5 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница №1»	25 кв.м	10

3	Лекционный зал	Оренбургский район, пос. Старица, ул.Майская, д.2 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница №2», 9 отделение	100 кв.м.	30
	Учебные комнаты		61,1	10
4	Учебные комнаты	ОПЦ ул.Пушкинская, 27 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница №2»	89 кв.м	30
5	Лекционный зал	ул.Каравая Роща, 28 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Центр Медицинской Реабилитации города Оренбурга	164 кв.м.	
	Учебная комната		60 кв.м.	

Перечень клинических помещений

№ п/п	Перечень помещений	Место расположения	Количество	Количество коек	Перечень основного оборудования
1	Реабилитационное отделение	ул. Невельская, 4 ж Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	300 кв.м.	20	-программно-аппаратный резонансно-акустический реабилитационный комплекс (стимуляция мозга путем внешнего зрительного и звукового воздействия) для коррекции психосоматического состояния; -комплекс биологической обратной связи позволяющий нормализовать эмоциональный фон пациента; - окси - СПА физиокомплекс; - аппарат для проведения транскраниальной электростимуляции; - аппарат для

ДПП ПК «Психотерапия» 144 акад. часа

					рефлексотерапии «Светерм»; -аппарат для лазерной пунктуры «Мотылек РК» -Телевизор с DVD - проигрывателем - зал для занятия на тренажерах
2	Стационарное детско-подростковое отделение	ул. Невельская, 4 ж Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	300 кв.м.	20	-комплект оборудования комнаты психологической разгрузки с аудиовизуальным комплексом для групповых сеансов релаксации и мобилизации; - комнаты для проведения групповых занятий
3	Амбулаторная детско-подростковая служба	ул. Невельская, 4 г Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	300 кв.м.	30 посещений в день	- комнаты для проведения групповых занятий; - психодиагностический инструментарий
4	Отделение неотложной наркологической помощи №4	пер. Дорожный, 8 Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	500 кв.м.	30	- комнаты для проведения групповых занятий; - психодиагностический инструментарий
5	Отделение для лечения больных алкоголизмом и наркомании №5	пер. Дорожный, 8 Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	500 кв.м.	30	- комнаты для проведения групповых занятий; - психодиагностический инструментарий
6	Кабинет психолога Психотерапевтический кабинет в кардиологическом корпусе Кабинет БОС Кабинет психоэмоциональной разгрузки	ул.Караваева Роцца, 28 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Центр Медицинской Реабилитации города Оренбурга	900 кв.м.	100 коек 60 посещений в день	- психодиагностический инструментарий -комплекс биологической обратной связи позволяющий нормализовать эмоциональный фон пациента; - комнаты для проведения групповых занятий.

6.5. Кадровое обеспечение реализации ДПП

Кадровое обеспечение реализации программы в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. №1н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования».

Лист регистрации изменений и переутверждений ДПП

№ п/п	№ изм. стр.	Содержание изменений / переутверждений	Утверждение на заседании кафедры (протокол № ____ от __)	Подпись лица, внесшего изменения / переутверждение