

федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России
Институт профессионального образования

Согласовано
Председатель УМК ИПО Университета
к.м.н., доцент М.Р. Исаев

«25» марта 2022 г.



Утверждаю
Директор ИПО Университета
д.м.н., проф. Е.Д. Луцай

«25» марта 2022 г.

на основании решения УМК ИПО
Университета

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«ПСИХОТЕРАПИЯ»

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Объем: 144 часа

Программа разработана:

1. профессор, д.м.н., зав.кафедрой Дереча В.А.
2. доцент, к.м.н., доцент Дереча Г.И.
3. доцент, к.м.н., Габбасова Э.Р.
4. ст.преподаватель, Киреева Д.С.

Рецензенты:

1. д.м.н., профессор, зав.кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО УГМУ МЗ России Ретюнский К.Ю.
2. д.м.н., профессор, зав.кафедрой психиатрии и наркологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ МЗ России Юлдашев В.Л.
3. Главный внештатный специалист-психотерапевт Министерства здравоохранения Оренбургской области, зав.областным психотерапев. Центром ГБУЗ «ООКПБ №2» Шувалова Т.В.

Дополнительная профессиональная программа рассмотрена на заседании кафедры психиатрии и наркологии
«18» февраля 2022 г., протокол № 11

Дополнительная профессиональная программа утверждена на заседании УМК по специальностям ДПО
«25» марта 2022г., протокол №3

Оренбург 2022г.

Содержание

1. Общая характеристика ДПП
2. Учебный план ДПП
3. Календарный учебный график ДПП
4. Содержание программы (аннотации рабочих программ учебных модулей ДПП)
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 Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Минюсте России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438);
- 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).

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.

1.4. Цель и планируемые результаты обучения

Цель - совершенствование теоретико-методологических вопросов психотерапии, дальнейшее совершенствование по актуальным практическим вопросам средств и методов 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):

ДПП ПК «Психотерапия» 144 часа

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 1	Диагностическая работа психотерапевта
C/01.7	Проведение обследования взрослых пациентов с целью установления диагноза
ВД 2	Лечебная работа психотерапевта
C/02.7	Назначение лечения пациентам и контроль его эффективности и безопасности
A/07.7	Оказание экстренной помощи при острых психических расстройствах
A/08.7	Оказание неотложной помощи при психических расстройствах
ВД3	Реабилитационная работа психотерапевта
C/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для пациентов
ВД 4	Профилактическая работа психотерапевта
F/02.7	Проведение профилактических медицинских осмотров населения в соответствии с действующим законодательством РФ
F/03.7	Профилактические мероприятия, консультирование
F/04.7	Ведение санитарно-просветительской работы
ВД 5	Организационно-управленческая работа психотерапевта
G/01.7	Ведение учетно-отчетной медицинской документации при строгом соблюдении конфиденциальности

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

1.5. Трудоемкость программы: 144 часа

II. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№ п/п	Наименование учебных модулей	Формы промежуточной аттестации (при наличии)	Обязательные учебные занятия		Практика (стажировка) (час.)	Всего (час.)
			Всего (час.)	в т. ч. семинарские и практические занятия (час.) ¹		
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1.	Организация психотерапевтической помощи	Зачет	6	4		6
2.	Общая психотерапия	Зачет	12	8		12
3.	Основные методы и направления психотерапии	Зачет	18	12		18
4.	Специальная психотерапия	Зачет	54	36	48	102
5.	Итоговая аттестация	экзамен	6			6
Всего по программе:			96	60	48	144

¹ При необходимости могут быть указаны и иные виды учебных занятий, в т.ч. путем добавления соответствующих столбцов в таблице ДПП ПК «Психотерапия» 144 часа

III. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебный график разбит на 2 части.

Одна часть содержит учебные занятия, проводимые с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения, в виде:

– on-line: контактная работа в виде вебинаров, ВКС согласно расписанию по программе в течение 6 календарных дней - по 6 учебных часов занятий 6 учебных дней в неделю в течение 2-х недель и 4-х дней или в течение 6 календарных дней – по 6 учебных часа занятий 6 учебных дней в неделю в течение 2-х недель и 4 дней (96 учебных часов).

Вторая часть программы содержит стажировку на рабочем месте (отработка умений и закрепления практических навыков) на клинической базе кафедры в течение 8 календарных дней - по 6 учебных часов в день 6 учебных дней в неделю в течение 1-й недели и 2-х дней (48 учебных часов).

IV. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ СОГЛАСНО УЧЕБНОМУ ПЛАНУ ПСИХОТЕРАПИЯ

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала и формы организации деятельности обучающихся		Объем часов	
1	2		3	
Организация психотерапевтической помощи	Содержание учебного материала	Уровень освоения	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	Уровень освоения	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

ДПП ПК «Психотерапия» 144 часа

	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		Уровень освоения	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		Уровень освоения	102
	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	

ДПП ПК «Психотерапия» 144 часа

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
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	

	<p>органического поражения ЦНС.</p> <p>4. Психотерапия и психопрофилактика в клинике шизофрении, шизотипических, бредовых и аффективных расстройств.</p> <p>5. Психотерапия, психологическое консультирование и психопрофилактика в психосоматической и соматической клиниках.</p> <p>6. Психотерапия и психопрофилактика в суицидологии, в клинике посттравматических стрессовых и кризисных расстройств.</p> <p>7. Психотерапия, лечебная педагогика и психопрофилактика в детском и подростковом возрасте.</p> <p>8. Психотерапия и психопрофилактика в клинике алкоголизма, наркоманий, токсикоманий и нехимической зависимости.</p> <p>9. Психотерапия и психопрофилактика в клинике алкоголизма, наркоманий, токсикоманий и химической зависимости.</p> <p>10. Психотерапия и психопрофилактика в клинике сексуальных расстройств.</p>	
	Консультации по выполнению самостоятельной работы и ее контроль	-
	Итоговая аттестация (экзамен)	6
	Всего:	144 часа

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)
3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач)

У ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ДПП

1.1. Оценочные средства текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся

Для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся разработан «Комплект оценочных средств».

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) "загораживающего" многострочного рецепта (балл - 0)
- в) впечатляющего иностранного журнала на столе врача (балл - 0)
- г) особого вкуса лекарства (балл - 0)

11. ГИПНОЗ - ЭТО (В СООТВЕТСТВИИ С ИЗВЕСТНЫМИ ВЗГЛЯДАМИ В ПСИХОТЕРАПИИ)

- а) условно-рефлекторный сон, вызванный внушением, при котором через "сторожевой пункт" поддерживается контакт между загипнотизированным и гипнотизером, и он является частичным сном; состояние суженного сознания, вызванное действиями гипнотизера и характеризующееся повышенной внушаемостью (балл - 0)
- б) вид онейроидного помрачения сознания (балл - 0)
- в) состояние легкой оглушенности, вызванное гипнотизацией (балл - 0)
- г) искусственно, гипнотизацией вызванная определенная психологическая защита, свойственная данному человеку (балл - 0)
- д) правильно а) и г) (балл - 9)

12. ФОРЕЛЬ РАЗЛИЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ СТЕПЕНИ ГИПНОЗА, КРОМЕ

- а) гипотаксии (балл - 0)
- б) легкой оглушенности и обнубиляции (балл - 9)
- в) сомноленции (балл - 0)
- г) сонливости (балл - 0)
- д) правильно а) и г) (балл - 0)

13. МЕТОДИКА УДЛИНЕННОЙ ГИПНОТЕРАПИИ (ПО В.Е.РОЖНОВУ) ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО

- а) группа пациентов погружается в гипноз-отдых, продолжающийся от часа до 5 часов (балл - 0)
- б) психотерапевт в течение часа непрерывно проводит пациенту лечебное внушение в гипнозе (балл - 0)
- в) врач, проводящий психотерапевтический прием, в отдельной комнате погружает пациента в гипноз и в течение 2 часов каждые 15 минут старается углубить гипнотическое состояние (балл - 0)
- г) длительный гипноз-отдых тут растягивается до 10 часов с краткими лечебными внушениями по 4-5 мин каждый час (балл - 0)
- д) лечебное внушение в гипнозе проводится группе пациентов в течение 2-4 часов по 2-3 мин каждые 15-20 мин (балл - 9)

14. ОСОБЕННОСТЬ МЕТОДИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-СТРЕССОВОЙ ГИПНОТЕРАПИИ (ПО В.Е.РОЖНОВУ) ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО

- а) у больных алкоголизмом вызывается внушением душевное напряжение с неприязнью к спиртному (балл - 0)
- б) техника гипнотизации основывается на эмоционально-смысловых суггестивных формулах, глубоко затрагивающих личность гипнотизируемого; особое значение приобретает интонация произносимых врачом слов: их задушевность, теплота, суровость негодования, твердость несогласия и другие эмоционально-стрессовые нюансы (балл - 9)
- в) пациент максимально интенсивно охвачен здесь целью методически преодолеть свою болезненную симптоматику (балл - 0)
- г) в гипнозе проводится мотивированное сократическое внушение (балл - 0)

15. САМОГИПНОЗ (ПО Л.ШЕРТОКУ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- а) достигается труднее, чем гетерогипноз (балл - 0)
- б) достигается легче, чем гетерогипноз; у одного и того же человека глубже, нежели гетерогипноз (балл - 9)
- в) полученный с помощью методики тренировки под гипнозом отличается легкой или средней глубиной (балл - 0)

г) в виде глубокого транса при использовании методики самообучения невозможен (балл - 0)

16. ГИПНОТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ БОЛЬНЫМ, КРОМЕ

а) пациентов, у которых гипнотический транс провоцирует возникновение судорожного припадка (балл - 0)

б) больных эпилепсией с припадками и больных, получающих одновременно талассатерапию (балл - 9)

в) больных с бредовыми психотическими расстройствами (балл - 0)

г) больных с лихорадкой (балл - 0)

17. НАРКОГИПНОЗ - ЭТО

а) погружение в полунаркотический сон с помощью препаратов со снотворным (наркотическим) эффектом с последующим внушением (балл - 0)

б) усиление гипнотического сна введением препарата со снотворным (наркотическим) действием (балл - 0)

в) лечебное содерзательное внушение в состоянии легкой наркотической оглушенности; внушение в неполном гексеналовом наркозе (балл - 0)

г) то же самое, что метод многократных внутривенных введений некоторых барбитуратов

д) правильного ответа нет (балл - 9)

18. В СООТВЕТСТВИИ С НЫНЕ ДЕЙСТВУЮЩИМ ИНСТРУКТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ (В.Е.РОЖНОВ - РЕД., 1985)

а) гипнотерапией могут заниматься только специалисты - врачи-психотерапевты (балл - 0)

б) сеансы гипноза разрешается проводить только в специализированном психиатрическом, психотерапевтическом учреждении (балл - 0)

в) на гипнотическом сеансе не обязательно присутствие третьего лица (балл - 9)

г) гипнотический журнал хранится у главного врача учреждения (балл - 0)

19. В МЕТОДИКЕ САМОВНУШЕНИЯ БЕХТЕРЕВА ВАЖНЕЙШИМ ЯВЛЯЕТСЯ

а) стремление доказать пациенту наличие существующей в нем могучей силы самовнушения, которой надобно научиться сознательно пользоваться (балл - 0)

б) предложение пациенту произносить целебное самовнушение машинально, не сосредоточиваясь на нем (балл - 0)

в) применение в сеансе лечебного самовнушения опыта с маятником (балл - 0)

г) совет пациенту проникнуться во время лечебного самовнушения религиозной эмоцией, так как молитва есть стихийная форма самовнушения; указание проводить целебное самовнушение в бодрствующем состоянии, со свежей головой (балл - 0)

д) правильного ответа нет (балл - 9)

20. В МЕТОДИКЕ ЛЕЧЕНИЯ САМОВНУШЕНИЕМ АЛКОГОЛИКОВ (Н.И.ИВАНОВ) ОСНОВНАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ФОРМУЛА ЗВУЧИТ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ

а) смогу отказаться от спиртного; людям, которые сейчас идут ко мне, не соблазнить меня, не вернуть в грязь пьянства (балл - 0)

б) пусть за праздничным столом пьют спиртное, это не имеет ко мне отношения (балл - 0)

в) я сумею сказать активно и повелительно "нет" в любой соблазняющей обстановке (балл - 9)

г) я спокоен и способен жить совершенно трезво (балл - 0)

д) я убедился, что не смогу пить умеренно, я вовсе не буду пить (балл - 0)

21. К ОСНОВНЫМ ПОЗАМ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ КЛАССИЧЕСКОЙ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКОЙ ОТНОСЯТСЯ ПОЗЫ

- а) "весенней лягушки" (балл - 0)
- б) "кучера" (балл - 9)
- в) стоя ("лепесток лотоса") (балл - 0)
- г) полулежа на боку ("парящая птица") (балл - 0)
- д) "согнутых локтей" (балл - 0)

22. ПЕРВОЕ СТАНДАРТНОЕ УПРАЖНЕНИЕ НИЗШЕЙ СТУПЕНИ КЛАССИЧЕСКОЙ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ ИМЕЕТ СВОЕЙ ЦЕЛЬЮ ВЫЗВАТЬ ОЩУЩЕНИЕ

- а) тепла и тяжести в обеих руках (балл - 0)
- б) тяжести во всем теле и покоя (балл - 9)
- в) приятной тяжести в области живота (балл - 0)
- г) покоя в области сердца (балл - 0)
- д) ничего из перечисленного (балл - 0)

23. ЧЕТВЕРТЫМ СТАНДАРТНЫМ УПРАЖНЕНИЕМ НИЗШЕЙ СТУПЕНИ КЛАССИЧЕСКОЙ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ ЯВЛЯЕТСЯ УПРАЖНЕНИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА

- а) овладение ритмом сердечной деятельности (балл - 0)
- б) вызывание ощущения тепла в эпигастральной области (балл - 0)
- в) овладение регуляцией ритма дыхания (балл - 9)
- г) вызывание образных однотонных представлений (балл - 0)
- д) вызывание чувства тепла в области солнечного сплетения (балл - 0)

24. К ВЫСШЕЙ СТУПЕНИ КЛАССИЧЕСКОЙ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ОСНОВНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

- а) вызывание у себя состояния легкой оглушенности со зрительным представлением таких абстрактных понятий, как красота и счастье (балл - 0)
- б) вызывание у себя чувства тяжести во всем теле с аментивными галлюцинациями любимых мест природы (балл - 0)
- в) пребывание в деперсонализационном состоянии с продумыванием своего жизненного пути; поиск смысла жизни в состоянии обнубления (балл - 0)
- г) визуализация представлений (балл - 9)
- д) ничего из перечисленного (балл - 0)

25. К ОСЛОЖЕНИЯМ КЛАССИЧЕСКОГО ВАРИАНТА АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- а) нарушений сердечного ритма, приступов стенокардии у лиц с ишемической болезнью сердца при самовнушениях замедления ритма (балл - 0)
- б) вазомоторных расстройств при самовнушении резкого чувства холода в области лба (балл - 0)
- в) повышения кислотности желудочного сока (балл - 0)
- г) резких ознобов с холодным потом, стойкого усиления либидо (балл - 9)
- д) правильно б) и г) (балл - 0)

26. РАЦИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В КЛАССИЧЕСКОМ СВОЕМ ВАРИАНТЕ ОСОБЕННО ЭФФЕКТИВНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- а) ананкастических переживаний (балл - 0)

- б) душевно ограниченных пациентов с истеро-невротическими расстройствами (балл - 0)
- в) психастеников (балл - 9)
- г) всевозможных навязчивостей и мягких паранояльных расстройств (балл - 0)
- д) ни одно из перечисленных (балл - 0)

27. КОГНИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ БЕКА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВСЕХ СЛЕДУЮЩИХ ПОЛОЖЕНИЯХ, КРОМЕ

- а) депрессия возникает тогда, когда человек неадекватно интерпретирует мир и себя, не видит альтернативных объяснений и решений (балл - 0)
- б) тревожно-ипохондрические сомнения есть результат конкретизации изначальной аморфной тревоги среди определенных житейских событий; в основе тягостных "черных" депрессивных мыслей (в том числе, суицидальных) лежит патология аффекта (балл - 9)
- в) пациенту следует проанализировать свой способ мышления, понимания вещей как один из многих возможных наряду с более адекватными по отношению к действительности (балл - 0)
- г) основной метод работы психотерапевта - формулирование вопросов, как это делал Сократ (балл - 0)

28. СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ (В.Е.РОЖНОВ - РЕД., 1985) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) психологически положительное взаимодействие участников в группе; внутриколлективные связи между участниками (балл - 0)
- б) наличие отношений ответственной зависимости между участниками (балл - 0)
- в) групповой механизм, благодаря которому участники группы помогают друг другу под руководством психотерапевта (балл - 0)
- г) совпадение целей пациентов и психотерапевта (балл - 0)
- д) ни одно из перечисленных (балл - 9)

29. ФОРМАМИ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) эмпатия (балл - 0)
- б) самораскрытие (балл - 0)
- в) групповая систематическая десенситизация фобий (балл - 9)
- г) снижение эгоцентризма и чувство общности с группой (балл - 0)
- д) ни одно из перечисленных (балл - 0)

30. КЛИМАТ, АТМОСФЕРУ ГРУППОВЫХ ЗАНЯТИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ (ПО КАРВАСАРСКОМУ)

- а) вербальные средства воздействия (балл - 0)
- б) невербальные средства воздействия (балл - 0)
- в) мимика психотерапевта, его жестикация и интонация (балл - 0)
- г) объяснения психотерапевтом проблем пациента (балл - 0)
- д) правильно б) и в) (балл - 9)

31. 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)
32. 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)

33. 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)

34. 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)

35. 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)

36. ТЕРАПИЯ ТВОРЧЕСКИМ САМОВЫРАЖЕНИЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ АРТТЕРАПИИ В МЕЖДУНАРОДНОМ ПОНИМАНИИ ТЕМ, ЧТО

- а) не включает в себя лечебное изобразительное творчество (балл - 0)
- б) анализирует душевный конфликт пациента (балл - 0)
- в) предназначена не только для пациентов с художественными способностями (балл - 0)
- г) рассматривает художественное творчество не психологически, а в аспекте учения о высшей нервной деятельности (балл - 0)
- д) правильного ответа нет (балл - 9)

37. АРТТЕРАПИЯ В МЕЖДУНАРОДНОМ ПОНИМАНИИ - ЭТО
- лечение творчеством в широком смысле (балл - 0)
 - лечение игровым искусством (балл - 0)
 - лечение общением с живописью (балл - 0)
 - лечение изобразительным творчеством (балл - 9)
 - всевозможное, разнообразное использование искусства для целей лечения (балл - 0)
38. ИГРА (ИГРОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ), ПО ВОЛЬПЕРТУ, ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
- моделирующей деятельности, воспроизводящей по принципу аналогии с реальной действительностью придуманную, воображаемую, желанную действительность (балл - 0)
 - обязательных условных обстоятельств (балл - 0)
 - определенных правил (балл - 0)
 - возможности переживать удачи, успех в борьбе (балл - 0)
 - деятельности, в которой отсутствует переживание реальности создавшейся ситуации, постоянно отчетливое переживание условности (балл - 9)
39. В СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ РАСПРОСТРАНЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОСНОВНЫЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ-СИСТЕМЫ (ПО КАРВАСАРСКОМУ)
- психоаналитическое (психодинамическое) и бихевиористское (балл - 0)
 - гипнотерапия (балл - 0)
 - экзистенциально-гуманистическое (балл - 0)
 - креативная терапия (балл - 0)
 - правильно а) и в) (балл - 9)
40. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ МЯСИЦЕВА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ
- применяется индивидуально (балл - 0)
 - применяется в групповой форме (балл - 0)
 - является основой для разработки систем личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии при алкоголизме и психозах (балл - 0)
 - ставит главной своей целью - помочь пациенту полезно включиться в жизнь своими болезненными личностными свойствами (балл - 9)
 - является практически единственной, достаточно разработанной у нас системой личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии (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 (зачёт)

- Определение психотерапии
- 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
16. Личностно-конструктивная психотерапия
17. Учение о комплексах
18. Структурирование проблемного состояния
19. Структурирование образа достижения
20. Внутренняя картина болезни
21. Внутренняя картина здоровья
22. Формула здоровья-болезни
23. Критерии эффективности психотерапии
24. Супервизия
25. Психотерапевтическое консультирование
26. Особенности взаимодействия врача и пациента в различных направлениях психотерапии
27. Понятие психотерапевтического комплаенса
28. Вопросы профессиональной экологии при проведении психотерапии
29. Проблема принятия пациентом психогенной природы своего заболевания
30. Роль и место клинического психолога в психотерапевтическом процессе
31. Роль и место специалиста по социальной работе и других специалистов в психотерапевтическом процессе
32. Содержание понятия форма психотерапии. Научно-теоретические основы разделения психотерапии на индивидуальную, семейную (супружескую), групповую психотерапия и психотерапевтическую среду.
33. Индивидуальная психотерапия
34. Понятие семейной психотерапии
35. Понятие групповой психотерапии
36. Психотерапевтическая среда и психотерапевтическое сообщество
37. Когнитивная психотерапия
38. Методы саморегуляции
39. Поведенческая психотерапия
40. Гуманистически-экзистенциальная психотерапия
41. Психоаналитически ориентированная (психодинамическая) психотерапия
42. Трансактный анализ
43. Гештальт-терапия
44. Психодрама
45. Сущность трансовых и гипнотических состояний
46. Классический гипноз и гипнотерапия
47. Эриксоновский гипноз и терапия
48. Игровая психотерапия
49. Групповая психотерапия
50. Метод групповой дискуссии

51. Социально-психологический тренинг
52. Психосинтез. Работа с сублимностями
53. Духовная психотерапия
54. Нейролингвистическое программирование
55. Телесно-ориентированная психотерапия
56. Трансперсональная психология и терапия
57. Плацебо эффект. Эффект Хауторна. Опосредованная психотерапия
58. Арттерапия. Психотерапия творческим самовыражением
59. Семейная психотерапия
60. Балинтовские группы
61. Суггестивна психотерапия
62. Психоаналитическая психотерапия
63. Краткосрочная методика психодинамической психотерапии
64. Когнитивная психотерапия Бека
65. Рационально-эмоциональная психотерапия Эллиса
66. Неоповеденческие методы: «Нейролингвистическое программирование»; «Нозитивная психотерапия Н.Пезешкиана»; «Краткосрочная позитивная психотерапия»; «Интерперсональная терапия Клермана и Вейсман»
67. Экзистенциальная психотерапия
68. Клиент-центрированная психотерапия
69. Гештальт-терапия
70. Психодраматическая психотерапия
71. Неврозы и принципы их лечения
72. Зависимости от психоактивных веществ и принципы их лечения
73. Кризисные состояния и подходы к их коррекции
74. Телефонное консультирование. Экстренная психологическая помощь
75. Психотерапия психосоматических заболеваний
76. Психотерапия психосоматических заболеваний
77. Психотерапия неврозов
78. Психотерапевтические подходы при коррекции психопатий
79. Место психотерапии при лечении психозов
80. Психотерапия тяжелых и неизлечимых соматических заболеваний
81. Неотложная психотерапия
82. Посттравматические стрессовые расстройства и их психотерапия
83. Лечение депрессии. Психо- и фармакотерапия
84. Психотерапия детей и подростков
85. Психотерапия пожилых больных
86. Психотерапия пожилых больных
87. Сексуальные расстройства и их психотерапия
88. Адаптивные расстройства и их психотерапия
89. Психотерапия в хирургии
90. Психотерапия в акушерстве и гинекологии
91. Психотерапия и фармакотерапия
92. Связующие стратегии реформирования
93. Клиника и терапия соматоформных расстройств
94. Организация психотерапевтической помощи
95. Структура психотерапевтической службы
96. Организационные этапы развития психотерапевтической помощи в РФ
97. Состояние психотерапевтической помощи в РФ
98. Законодательная и нормативно-правовая база организации психотерапевтической помощи
99. Бригадная модель оказания психотерапевтической помощи

100. Задачи дальнейшего организационного развития психотерапевтической помощи в РФ

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 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, бредаподобные 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
ДПП ПК «Психотерапия» 144 часа

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 нарастающим 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 прогрессивных 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 токсокоза. 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. 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 №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 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

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 неврозов.
19. Аффективные и субаффективные расстройства.
20. Классификация психопатий.
21. Шизофрения.
22. Пристрастие к психоактивным веществам.
23. Клиника алкоголизма.
24. Нарко- и токсикомании.
25. Психические нарушения при травмах головного мозга и при сосудистых заболеваниях.
26. Определение психотерапии.
27. Классификация психологических средств лечения.
28. Психотерапевтические приемы и техники.
29. Психотерапевтические методы
30. Психотерапевтические направления.
31. Психика как функциональная система.
32. Определение личности. Свойства личности.
33. Характеристика зрелой личности и полноценное функционирование личности.
34. Теория копинг-поведения Лазаруса Р.
35. Психологическая защита и защитное поведение.
36. Сопротивление.
37. Личность психотерапевта и позиции лечащего врача.
38. Адаптивное поведение.
39. Симптоматическая психотерапия.
40. Патогенетическая психотерапия.
41. Личностно-конструктивная психотерапия.
42. Учение о комплексах.
43. Структурирование проблемного состояния.
44. Структурирование образа достижения.
45. Внутренняя картина болезни.
46. Внутренняя картина здоровья.
47. Формула здоровья-болезни.
48. Критерии эффективности психотерапии.
49. Супервизия.
50. Психотерапевтическое консультирование.
51. Когнитивная психотерапия.

52. Методы саморегуляции.
53. Поведенческая психотерапия.
54. Гуманистически-экзистенциальная психотерапия.
55. Психоаналитически ориентированная (психодинамическая) психотерапия.
56. Трансактный анализ.
57. Гештальт-терапия.
58. Психодрама.
59. Сущность трансовых и гипнотических состояний.
60. Классический гипноз и гипнотерапия.
61. Эриксоновский гипноз и терапия.
62. Игровая психотерапия.
63. Групповая психотерапия.
64. Метод групповой дискуссии.
65. Социально-психологический тренинг.
66. Психосинтез. Работа с субличностями.
67. Духовная психотерапия.
68. Нейролингвистическое программирование.
69. Телесно-ориентированная психотерапия.
70. Трансперсональная психология и терапия.
71. Плацебо эффект. Эффект Хауторна. Опосредованная психотерапия.
72. Арттерапия. Психотерапия творческим самовыражением.
73. Семейная психотерапия.
74. Балинтовские группы.
75. Неврозы и принципы их лечения.
76. Зависимости от психоактивных веществ и принципы их лечения.
77. Кризисные состояния и подходы к их коррекции.
78. Телефонное консультирование. Экстренная психологическая помощь.
79. Психотерапия психосоматических заболеваний.
80. Психотерапия психосоматических заболеваний.
81. Психотерапия неврозов
82. Психотерапевтические подходы при коррекции психопатий.
83. Место психотерапии при лечении психозов.
84. Психотерапия тяжелых и неизлечимых соматических заболеваний.
85. Неотложная психотерапия.
86. Посттравматические стрессовые расстройства и их психотерапия.
87. Лечение депрессии. Психо- и фармакотерапия.
88. Психотерапия детей и подростков.
89. Психотерапия пожилых больных.
90. Психотерапия пожилых больных.
91. Сексуальные расстройства и их психотерапия.
92. Адаптивные расстройства и их психотерапия.
93. Психотерапия в хирургии.
94. Психотерапия в акушерстве и гинекологии.
95. Психотерапия и фармакотерапия.
96. Связующие стратегии переформирования.
97. Психогигиена и Психопрофилактика.
98. Организация психотерапевтической помощи.
99. Правовые основы психотерапии.
100. Клиника и терапия соматоформных расстройств.

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.

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	

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	Стенды	
2	Таблицы	
3	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
<http://lib.orgma.ru/jirbis2/elektronnyj-katalog>
2. «Электронная справочная правовая система. Консультант Плюс»
<http://www.consultant.ru/>
3. «Электронная библиотечная система. Консультант студента»
<http://www.studmedlib.ru/>
4. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека <http://www.rosmedlib.ru>
5. «Электронно-библиотечная система. IPRbooks» <http://www.iprbookshop.ru>

6. «Электронно-библиотечная система eLIBRARY» <http://www.eLibrary.ru>
7. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
8. Русский медицинский журнал (РМЖ) <http://www.rmj.ru/about/>
9. Электронная библиотека MedLib <http://www.medlib.ws/>
10. Портал «Consilium Medicum» <http://con-med.ru/>
11. Реферативная и наукометрическая база данных Scopus <http://www.scopus.com/>
12. Полнотекстовые архивы ведущих западных научных журналов на Российской платформе научных журналов НЭИКОН <http://archive.neicon.ru/>
13. Обзор СМИ Polpred.com <http://polpred.com>

6.4 Обеспечение стажировки

Стажировка осуществляется на базе ГАУЗ «ООКНД», ГБУЗ «ООКПБ №2» - ПТЦ (48 часов) и включает в себя:

- приобретение профессиональных и организаторских навыков;
- изучение организации и технологии работы по своему профилю;
- непосредственное участие в планировании работы;
- работу с технической, нормативной и другой документацией по осваиваемой специальности;
- ознакомление с функциональными обязанностями врача-психотерапевта

Руководитель стажировки: Г.И.Дереча, доцент кафедры психиатрии и наркологии ОрГМУ
Э.Р.Габбасова доцент кафедры психиатрии и наркологии ОрГМУ

6.5 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	ул. Невельская, 4 ж Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	38,4 кв.м	36
	Психологическая лаборатория		62,9 кв.м	10
	Телефон «доверия»		41,6 кв.м	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.Караваяева Роща, 28 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Центр Медицинской Реабилитации города Оренбурга	164кв.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

					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. Караваява Роца, 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.

6.6 Кадровое обеспечение реализации ДПП

Ф.И.О.	Год рождения	Какое учреждение профессионального образования закончил, специальность, квалификация по диплому	Интернатура/ Ординатура / Профессиональная переподготовка Специальность	Сертификат специалиста	Ученая степень	Ученое звание	Стаж практической работы по специальности		
							всего	в т.ч. педагогический	
								всего	в т.ч. по преподаваемой дисциплине
Штатные сотрудники									
Дереча Виктор Андреевич	26.07.1938	Куйбышевский государственный медицинский институт, врач	ПП «Психотерапия», ПП «Психотерапия - наркология», ПП «Психотерапия», ССЗ «Клиническая психология»	Психотерапия, Психотерапия – наркология, Психотерапия	доктор медицинских наук	профессор	59	51	51
Дереча Галина Ильинична	13.05.1957	Куйбышевский государственный медицинский институт, лечебное дело	ПП «Психотерапия», ПП «Психотерапия - наркология», ПП «Психотерапия», ПП «Рефлексотерапия» ССЗ «Клиническая психология»	Психотерапия, Психотерапия – наркология, Психотерапия, Рефлексотерапия	кандидат медицинских наук	доцент	40	35	35
Габбасова Эльвира Равилевна	19.08.1976	Оренбургская государственная медицинская академия, педиатрия	ПП «Психотерапия», ПП «Психотерапия - наркология», ПП «Психотерапия»	Психотерапия, Психотерапия – наркология, Психотерапия	кандидат медицинских наук	-	21	16	16

ДПП ПК «Психотерапия» 144 часа

Киреева Дарья Сергеевна	21.08.1988	Оренбургская государственная медицинская академия, клиническая психология, клинический психолог преподаватель по специальности «Клиническая психология»	ПП «Психиатрия», ПП «Психотерапия», ПК «Клиническая психология»		-	-	9	7	7

Лист регистрации изменений и переутверждений ДПП

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