



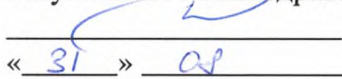

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

ПРИНЯТА

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от 24.06.2022 № 5
Председатель ученого совета,
директор ИПКВК и ДПО

 И. О. Бугаева

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России
 Н.В. Щуковский
« 31 »  2022_ г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «СУДЕБНО-
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ
Блок 1, базовая часть, Б1.Б.1**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.24 СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА**

ФГОС ВО утвержден приказом 1066
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация
Врач-судебно-психиатрический эксперт
Форма обучения
ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
психиатрии, наркологии, психотерапии и
клинической психологии
Протокол от 30.05.2022 г. № 10

Заведующий кафедрой:

 Ю.Б. Барыльник

1.ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины

- подготовка квалифицированного врача-судебно-психиатрического эксперта, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях неотложной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Задачи освоения дисциплины:

1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-судебно-психиатрического эксперта, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины;
2. Овладение необходимым уровнем знаний по судебно-психиатрической экспертизе; обучение проведению полного объема экспертных мероприятий в виде различного рода судебно-психиатрических экспертиз.
3. Совершенствование знаний, умений, навыков по клинической, лабораторной, функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умений оценки результатов исследований, проведения дифференциальной диагностики, прогноза заболеваний, выбора оптимальных схем адекватного лечения больных психиатрического профиля;
4. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов;
5. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основам медицинской психологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.

2. Перечень планируемых результатов:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями (УК):**

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Выпускник программы ординатуры должен обладать **профессиональными компетенциями (ПК)**, соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа ординатуры:

- профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- диагностическая деятельность:

- готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы (ПК-4);

- психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-5);

-- организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-6);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-7).

2.1. Планируемые результаты обучения

п/№	номер/ индекс компетенц ии	содержание компетенции (или ее части)	в результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	уметь	владеть	оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Познавательные психические процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь); Основы аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики.	Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессах формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности при решении практических задач судебно-психиатрического эксперта; Использовать в практической деятельности навыки аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики, практического анализа и логики различного рода рассуждений; Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентом, с подэкспертным, с коллегами; Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в научно-исследовательской, профилактической и	Навыками формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клинико-анатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза	тестовый контроль; собеседовани е

				просветительской работе.		
2	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	<p>Основы медицинской психологии. Психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способности человека);</p> <p>Основы возрастной психологии и психологии развития;</p> <p>Основы социальной психологии (социальное мышление, социальное влияние, социальные отношения);</p> <p>Определение понятий "этика", "деонтология", "медицинская деонтология", "ятрогенные заболевания", риск возникновения ятрогенных заболеваний в практике врача-судебно-психиатрического эксперта.</p>	<p>Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия;</p> <p>Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий;</p> <p>Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;</p> <p>Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентками;</p> <p>Соблюдать этические и деонтологические нормы в общении.</p>	<p>Способностью четко и ясно изложить свою позицию при обсуждении различных ситуаций;</p> <p>Навыками управления коллективом, ведения переговоров и межличностных бесед;</p> <p>Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим персоналом, пациентками и их родственниками.</p>	собеседовани е
3	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий,	Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний при психической патологии.	Выявить факторы риска развития той или иной патологии психической сферы, организовать проведение мер	Владеть основами этики, деонтологии при проведении	тестовый контроль; собеседовани е

		<p>направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Влияние производственных факторов на формирование патологии психической сферы. Знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на развитие патологии психической сферы.</p>	<p>профилактики Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития психической патологии и увеличения заболеваемости психическими расстройствами. Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам сохранения и укрепления здоровья. Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики</p>	<p>лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после оперативного лечения психических расстройств.</p>	
	ПК-3	<p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа</p>	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</p>	<p>Организацию и проведение диспансеризации, анализ ее эффективности. Основные направления профилактических мероприятий в практике врача-судебно-психиатрического эксперта. Организацию и структуру отделений (кабинетов)</p>	<p>Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию в</p>	<p>Методикой проведения санитарно-просветительной работы Алгоритмом наблюдения за</p>

		<p>информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>		<p>семейного психологического консультирования и центров планирования семьи, основные показатели их деятельности. Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в практике врача-судебно-психиатрического эксперта.</p>	<p>различные периоды жизни. Участвовать в разработке профилактических программ с целью снижения заболеваемости и смертности. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с психическими расстройствами. Определить порядок наблюдения за больными с различной патологией психической сферы. Решить вопрос о трудоспособности пациентов. Оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими</p>	<p>пациентами в поликлинике. Навыками проведения мероприятий по профилактике и психических расстройств, сексуального расстройства в различных возрастных и социальных группах с учетом половой и возрастной принадлежности контингента.</p>
--	--	--	--	---	--	---

					больными психиатрического профиля.	
5	ПК-4	готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы	<p>Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней</p> <p>Закономерности изменения диагностических показателей при различной патологии психических расстройств</p> <p>Последовательность объективного обследования больных с психическими расстройствами.</p> <p>Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в практике врача судебно-психиатрического эксперта</p> <p>основы применения принудительных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами,</p>	проведение дифференциальной диагностики психических и поведенческих расстройств и использование в своей работе современных методов судебно-психиатрической экспертизы	<p>Диагностикой психических и поведенческих расстройств, определением критериев их дифференцированной судебно-психиатрической экспертной оценки, в том числе применения мер медицинского характера.</p>	тестовый контроль; собеседование

			<p>совершивших общественно опасные деяния; принципы диагностики и современных подходов к судебно-психиатрической оценке психических расстройств; ознакомление с новыми методами лечения и психосоциальной реабилитации больных, совершивших общественно опасные деяния; современными аспектами организации психиатрической помощи в пенитенциарно-исправительной системе с учетом современной систематики психических заболеваний.</p>			
6	ПК-5	<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>Основные принципы здорового образа жизни Влияние алкоголя, никотина, лекарственных и наркотических препаратов на организм человека. Основы рационального питания и принципы диетотерапии в практике врача.</p>	<p>Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей Доходчиво объяснить пациентам и их родственникам важность для организма человека ведения здорового образа жизни и устранения вредных привычек Доходчиво объяснить пациентам и их родственникам основы</p>	<p>Принципами общения с пациентами и их родственниками Принципами этических и деонтологических норм в общении</p>	<p>тестовый контроль; собеседование</p>

				рационального питания и принципы диетотерапии		
7	ПК-6	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения Организацию психиатрической помощи в стране (амбулаторной, стационарной, специализированной), работу скорой и неотложной помощи Медицинское страхование Законодательство по охране труда. Врачебно-трудовая экспертиза в практике врача-судебно-психиатрического эксперта	Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения	Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в стационарах психиатрического профиля	тестовый контроль; собеседование
8	ПК-7	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей Использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию,	Методикой анализа исхода расстройств психической сферы Методиками расчета смертности Структуру психических заболеваний. Мероприятия по ее	тестовый контроль; собеседование

				международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций	снижению. Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации	
--	--	--	--	--	---	--

**2.2. МАТРИЦА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.24
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ),
РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА И ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ**

Индекс и содержание компетенций	БЛОК 1															БЛОК 2		БЛОК 3	Факультативные дисциплины	
	Базовая часть						Вариативная часть						Практики		Базовая часть					
	Обязательные дисциплины						Обязательная часть			Дисциплины по выбору										
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15						
	Судебно-психиатрическая экспертиза	Педагогика	Медицина чрезвычайных ситуаций	Общественное здоровье и здравоохранение	Патология	Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления наркотических и психоактивных веществ, алкоголя	Симуляционное обучение	Основы судебной психологии	Основы судебной сексологии (адаптационная)	Клиническая практика (базовая часть), дисkrétная форма стационарная	Клиническая практика (вариативная часть), дисkrétная форма стационарная/ выездная	Государственная итоговая аттестация	Правовые и профессиональные основы границы использования знаний специалиста – судебного эксперта	Клиническая фармакология						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15						
Универсальные компетенции																				
УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	×			×		×	×	×	×	×	×	×	×	×						
УК-2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×							
УК-3: готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения		×										×								
Профессиональные компетенции																				
Профилактическая деятельность																				
ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их	×					×		×	×	×	×	×								

		Решение ситуационных задач		×	×	×										
Государственная итоговая аттестация (государственный экзамен)		Тестовый контроль	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×
		Практико-ориентированные вопросы	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×
		Решение ситуационных задач	×					×		×	×	×	×		×	×

2.3. Сопоставление описания трудовых функций профессионального стандарта (проекта профессионального стандарта) с требованиями к результатам освоения учебных дисциплин по ФГОС ВО (формируемыми компетенциями)

Проект профессионального стандарта	Требования к результатам подготовки по ФГОС ВО (компетенции)	Вывод о соответствии
ОТФ: Проведение судебно-психиатрической экспертизы	ВПД: профилактическая, диагностическая, психолого-педагогическая, организационно-управленческая	соответствует
ТФ 1: Проведение судебно-психиатрической экспертизы	ПК 1, ПК 3, ПК4, ПК5, ПК6, ПК7	соответствует

В проекте профессионального стандарта не нашли отражения следующие компетенции ординатора по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза: УК-3, ПК-2, 8.

3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Судебно-психиатрическая экспертиза» относится к Блоку 1 базовой (Б1.Б1.) части федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.24 «Судебно-психиатрическая экспертиза».

Для освоения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения, навыки, сформированные предшествующими дисциплинами специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия».

Учебная дисциплина не имеет последующих учебных дисциплин (модулей).

Обучение завершается проведением итоговой государственной аттестации с последующим присвоением квалификации "врач-судебно-психиатрический эксперт".

4. Общая трудоемкость дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость учебной дисциплины составляет **27** зачетных единиц. (972 акад. часа)

4.1. Трудоемкость учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость		Количество часов в семестре			
	Объем в зачетных единицах (ЗЕТ)	Объем в академических часах (час.)	1-й	2-й	3-й	4-й
1	2	3	4	5	6	7
Аудиторная (контактная) работа, в том числе:	20,2	729				
лекции (Л)	1,3	48	26	10	4	8
практические занятия (ПЗ)	13,9	502	174	56	36	236
семинары (С)	5,0	179	70	42	14	53
Промежуточная аттестация (ПА)						

Внеаудиторная работа							
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)		6,8	243	90	36	18	99
Вид промежуточной аттестации	Зачет (З)	0,2	8	зачет		зачет	
	Экзамен (Э)	0,3	12		экзамен		экзамен
ИТОГО общая трудоемкость	час.	972					
	ЗЕТ	27					

**6. Структура и содержание учебной дисциплины
“Судебно-психиатрическая экспертиза”:**

Дисциплина рассчитана на 2 года обучения.

5.1. Разделы, содержание учебной дисциплины, осваиваемые компетенции и формы контроля

№ п/п	Индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах, формируемые компетенции и трудовые действия	Формы контроля
Б1.Б.1.1	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Организационно-правовые аспекты психиатрической помощи и судебно-психиатрической экспертизы. Виды СПЭ.	<p>Судебная психиатрия, организационно-правовые аспекты психиатрической помощи и судебно-психиатрической экспертизы.</p> <p>Судебная психиатрия, организационно-правовые аспекты психиатрической помощи и судебно-психиатрической экспертизы. Предмет и задачи судебной психиатрии. Проблемы компетенции.</p> <p>Правовые основы, принципы, виды и организационные формы психиатрической помощи. Основные нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие оказание психиатрической помощи: Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ. Содержание статей Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ, определяющих правила психиатрического освидетельствования, госпитализации и лечения в психиатрическом стационаре, права пациентов и врачей, обязанности администрации и медицинского персонала.</p> <p>Основные принципы психиатрической помощи: дифференциации, преемственности, территориальности, интегрирования, оптимизации, добровольности.</p> <p>Виды психиатрической помощи: содержание и правила неотложной, стационарной помощи, психиатрической помощи во внебольничных условиях,</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); 	Зачет

			<ul style="list-style-type: none"> • готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); <p><u>Профессиональные компетенции.</u></p> <p>Профилактическая деятельность: Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Общие вопросы психиатрии • Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления • Принципы, приемы и методы освидетельствования больного с патологией психической сферы <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность • Анализировать медицинский анамнез пациента • Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, 	
--	--	--	---	--

			<p>медицинскую, психологическую и социальную информацию)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.) • Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи • Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.) • Оценить тяжесть состояния пациента • Владеть методами диагностики и лечения психических расстройств • Знание современных методов профилактики и лечения психических расстройств • Определить объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению и профилактике <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Выполнение профилактических мероприятий • Социально-гигиенический мониторинг • Информирование населения, санитарно-просветительская работа • Пропаганда здорового образа жизни 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Осмотр (консультация) первичный • Направление на лабораторные исследования • Направление на инструментальные/специальные исследования <p>- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; • методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп; • методы анализа и синтеза статистической информации; • методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков; • методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека 	
--	--	--	--	--

			<p>и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека;</p> <ul style="list-style-type: none">• устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны;• оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей;• оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения;• применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков <p>Диагностическая деятельность: Готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы (ПК-4);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Клинические варианты течения заболеваний с формулировкой диагноза по МКБ-10, оптимальные сроки выздоровления, а так же вероятность осложнений, хронизации, формирования	
--	--	--	--	--

			<p>временного психического расстройства.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правовые основы, принципы, виды и организационные формы психиатрической помощи. Основные нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие оказание психиатрической помощи: Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ. Содержание статей Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ, определяющих правила психиатрического освидетельствования, госпитализации и лечения в психиатрическом стационаре, права пациентов и врачей, обязанности администрации и медицинского персонала. • Методологию проведения диагностических инструментальных исследований. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Оформить врачебную, экспертную документацию; • Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания; • Проводить клиническое психопатологическое обследование пациента: <ul style="list-style-type: none"> - проводить клиническое психопатологическое интервью; - интерпретировать результаты клинического психопатологического пациента; - выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные; 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - проведение диагностического тестирования с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал; - интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик; - выполнить диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ; - определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения; - описывать психическое состояние. • Выявлять специфические изменения у детей различных возрастных групп; • Выявлять синдромы, характеризующие клинику психических расстройств; • Оценивать результаты лабораторных и инструментальных исследований <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Техникoй осмотра больного, использованием методов беседы с подэкспертным. • Техникoй использования диагностического инструментария. <p>-психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-5);</p> <p>- организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов</p>	
--	--	--	---	--

			<p>организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-6);</p> <p>- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-7);</p>	
Б1.Б.1.2	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах	<p>Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах</p> <p>Основные понятия судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе: правовые основания понятий «невменяемость», «ограниченная вменяемость», «уголовно-процессуальная дееспособность», «потенциальная опасность».</p> <p>Судебно-психиатрическая экспертиза обвиняемых. Юридический и медицинский критерии психических расстройств лица во время совершения им уголовно наказуемого деяния. Философско-психологические и правовые основы невменяемости. Проблема «ограниченной вменяемости».</p> <p>Юридический и медицинский критерии, а также правовые последствия психических расстройств лица после совершения им преступления, но до вынесения судом приговора.</p> <p>Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших: Определение способности свидетелей и потерпевших давать показания. Определение беспомощного состояния потерпевшего. Определение степени тяжести телесных повреждений, повлекших психическое расстройство. Определение уголовно-процессуальной способности.</p> <p>Посмертные СПЭ в уголовном процессе.</p> <p>Специфика отдельных СПЭ: Принципы судебно-психиатрической экспертизы женщин. Особенности</p>	Зачет

			<p>преступлений, совершаемых женщинами. Теории женской преступности. Агрессивное криминальное поведение женщин. Агрессивные действия, совершаемые женщинами, находящимися в условиях внутрисемейного насилия. Агрессивные действия матерей, направленные на детей.</p> <p>Возрастная специфика судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних. Современное уголовное законодательство в отношении несовершеннолетних. Закономерности клиники психических расстройств в подростковом возрасте: принципы диагностики и судебно-психиатрической оценки. Комплексные экспертизы несовершеннолетних. Особенности СПЭ военнослужащих.</p> <p>Правовые аспекты судебно-психиатрической экспертизы в гражданском законодательстве; основные понятия (правоспособность, дееспособность, недееспособность, ограниченная дееспособность, сделкоспособность). Виды СПЭ в гражданском процессе. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. Вероятностные заключения. Судебно-психиатрические экспертизы по отдельным гражданским делам: СПЭ применительно к нормам ГК и ГГЖ: о признании лица недееспособным с установлением над ним опеки; по делам об имущественных сделках; экспертиза завещательной дееспособности. СПЭ применительно к нормам СК: по бракоразводным делам; о возможности принимать участие в воспитании детей; о возможности воспитываться в семейной обстановке. СПЭ применительно к нормам Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав при ее по иску о недобровольном оказании психиатрической помощи (обжалование недобровольного психиатрического освидетельствования, недобровольной</p>	
--	--	--	---	--

		<p>госпитализации в психиатрический стационар, недобровольной постановки на учет в ПНД); по определению вреда здоровью вследствие установления диагноза психического расстройства и проведенного лечения. СПЭ по иску о незаконном увольнении и других трудовых спорах. Принципы проведения посмертных СПЭ в гражданском процессе, их особенности.</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);• готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); <p><u>Профессиональные компетенции.</u></p> <p>Профилактическая деятельность: Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Общие вопросы психиатрии• Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы	
--	--	--	--

			<p>их развития и клинические проявления</p> <ul style="list-style-type: none">• Принципы, приемы и методы освидетельствования больного с патологией психической сферы <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность• Анализировать медицинский анамнез пациента• Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)• Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.)• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи• Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.)• Оценить тяжесть состояния пациента• Владеть методами диагностики и лечения психических расстройств• Знание современных методов профилактики и лечения психических расстройств	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Определить объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению и профилактике <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Выполнение профилактических мероприятий • Социально-гигиенический мониторинг • Информирование населения, санитарно-просветительская работа • Пропаганда здорового образа жизни • Осмотр (консультация) первичный • Направление на лабораторные исследования • Направление на инструментальные/специальные исследования <p>- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; • методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп; • методы анализа и синтеза статистической 	
--	--	--	--	--

			<p>информации;</p> <ul style="list-style-type: none">• методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков;• методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека;• устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны;• оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей;• оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения;• применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков <p>Диагностическая деятельность: Готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы (ПК-4);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Клинические варианты течения заболеваний с формулировкой диагноза по МКБ-10, оптимальные сроки выздоровления, а так же вероятность осложнений, хронизации, формирования временного психического расстройства. • Правовые основы, принципы, виды и организационные формы психиатрической помощи. Основные нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие оказание психиатрической помощи: Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ. Содержание статей Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ, определяющих правила психиатрического освидетельствования, госпитализации и лечения в психиатрическом стационаре, права пациентов и врачей, обязанности администрации и медицинского персонала. • Методологию проведения диагностических инструментальных исследований. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none">• Оформить врачебную, экспертную документацию;• Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания;• Проводить клиническое психопатологическое обследование пациента:<ul style="list-style-type: none">- проводить клиническое психопатологическое интервью;- интерпретировать результаты клинического психопатологического пациента;- выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные;- проведение диагностического тестирования с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал;- интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик;- выполнить диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ;- определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения;- описывать психическое состояние.• Выявлять специфические изменения у детей различных возрастных групп;• Выявлять синдромы, характеризующие клинику психических расстройств;• Оценивать результаты лабораторных и инструментальных исследований	
--	--	--	--	--

			<p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Техникoй осмотра больного, использованием методов беседы с подэкспертным. • Техникoй использования диагностического инструментария. <p>-психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членoв их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-5);</p> <p>- организациoнно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организациoннo-управленческой деятельности в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациoннo-управленческих подразделениях (ПК-6);</p> <p>- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-7);</p>	
Б1.Б.1.3	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Принудительные меры медицинского характера	<p>Основные психопатологические механизмы общественно опасных действий больных с психическими расстройствами: продуктивно-психотические механизмы; негативно-личностные механизмы. Первичная профилактика ООД психически больных.</p> <p>Правовые основы принудительного лечения.</p> <p>Виды принудительных мер медицинского характера и показания для их применения.</p> <p>Этапы принудительного лечения и типология больных.</p> <p>Процедура назначения принудительных мер медицинского характера лицам с болезнями зависимостей (алкоголизмом и наркоманиями)</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></p>	Зачет

			<ul style="list-style-type: none"> • готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); <p><u>Профессиональные компетенции.</u></p> <p>Профилактическая деятельность: Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Общие вопросы психиатрии • Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления • Принципы, приемы и методы освидетельствования больного с патологией психической сферы <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность • Анализировать медицинский анамнез пациента 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)• Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.)• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи• Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.)• Оценить тяжесть состояния пациента• Владеть методами диагностики и лечения психических расстройств• Знание современных методов профилактики и лечения психических расстройств• Определить объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению и профилактике <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Выполнение профилактических мероприятий• Социально-гигиенический мониторинг• Информирование населения, санитарно-	
--	--	--	--	--

			<p>просветительская работа</p> <ul style="list-style-type: none">• Пропаганда здорового образа жизни• Осмотр (консультация) первичный• Направление на лабораторные исследования• Направление на инструментальные/специальные исследования <p>- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;• методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп;• методы анализа и синтеза статистической информации;• методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков;• методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций	
--	--	--	--	--

		<p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека;• устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны;• оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей;• оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения;• применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков <p>Диагностическая деятельность: Готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы (ПК-4);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Клинические варианты течения заболеваний с формулировкой диагноза по МКБ-10, оптимальные	
--	--	---	--

			<p>сроки выздоровления, а так же вероятность осложнений, хронизации, формирования временного психического расстройства.</p> <ul style="list-style-type: none">• Правовые основы, принципы, виды и организационные формы психиатрической помощи. Основные нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие оказание психиатрической помощи: Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ. Содержание статей Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ, определяющих правила психиатрического освидетельствования, госпитализации и лечения в психиатрическом стационаре, права пациентов и врачей, обязанности администрации и медицинского персонала.• Методологию проведения диагностических инструментальных исследований. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Оформить врачебную, экспертную документацию;• Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания;• Проводить клиническое психопатологическое обследование пациента:<ul style="list-style-type: none">- проводить клиническое психопатологическое интервью;- интерпретировать результаты клинического психопатологического пациента;	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные; - проведение диагностического тестирования с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал; - интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик; - выполнить диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ; - определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения; - описывать психическое состояние. • Выявлять специфические изменения у детей различных возрастных групп; • Выявлять синдромы, характеризующие клинику психических расстройств; • Оценивать результаты лабораторных и инструментальных исследований <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Техникoй осмотра больного, использованием методов беседы с подэкспертным. • Техникoй использования диагностического инструментария. <p>-психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-5);</p>	
--	--	--	--	--

			<p>- организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-6); - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-7);</p>	
Б1.Б.1.4	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Общая психопатология (симптомы, синдромы психических расстройств). Вопросы частной психиатрии.	<p>Общая психопатология (симптомы, синдромы психических расстройств). Патология ощущений и восприятия Расстройства мышления Нарушения памяти и интеллекта. Патология эмоций Патология воли и влечений Нарушения сознания Расстройства самосознания, речи и внимания Основные невротические, психопатические и психосоматические синдромы</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); <p><u>Профессиональные компетенции.</u> Профилактическая деятельность: Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)</p>	Зачет

			<p>распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Общие вопросы психиатрии• Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления• Принципы, приемы и методы освидетельствования больного с патологией психической сферы <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность• Анализировать медицинский анамнез пациента• Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)• Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.)• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи• Определить необходимость специальных методов	
--	--	--	---	--

			<p>исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценить тяжесть состояния пациента • Владеть методами диагностики и лечения психических расстройств • Знание современных методов профилактики и лечения психических расстройств • Определить объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению и профилактике <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Выполнение профилактических мероприятий • Социально-гигиенический мониторинг • Информирование населения, санитарно-просветительская работа • Пропаганда здорового образа жизни • Осмотр (консультация) первичный • Направление на лабораторные исследования • Направление на инструментальные/специальные исследования <p>- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3);</p>	
--	--	--	--	--

		<p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;• методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп;• методы анализа и синтеза статистической информации;• методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков;• методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека;• устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны;• оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей;	
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения; применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков <p>-психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-5);</p> <p>- организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-6);</p> <p>- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-7);</p>	
Б1.Б.1.5	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Врожденные и приобретенные формы нарушения интеллекта. Органические поражения головного мозга. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка.	Врожденные и приобретенные формы нарушения интеллекта. Органические поражения головного мозга. Эпилепсия. Психозы позднего возраста. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка. Понятие о врожденных и приобретенных формах нарушения интеллекта Умственная отсталость, степени выраженности, их	Зачет

			<p>динамика, виды дефекта при умственной отсталости Судебно-психиатрическое значение умственной отсталости Эпилептические припадки, психические эквиваленты припадка, эпилептический характер и эпилептическое слабоумие Судебно-психиатрическое значение эпилепсии Органическое психическое расстройство, клинические варианты Судебно-психиатрическая оценка органических психических расстройств при разных видах экспертиз Травматические поражения головного мозга, Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка.. Сифилитические заболевания центральной нервной системы, Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка.. Сосудистые заболевания головного мозга, Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка. Психические расстройства при инфекционных поражениях мозга. Энцефалиты. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка.</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); <p><u>Профессиональные компетенции.</u> Профилактическая деятельность: Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа</p>	
--	--	--	---	--

			<p>жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Общие вопросы психиатрии• Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления• Принципы, приемы и методы освидетельствования больного с патологией психической сферы <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность• Анализировать медицинский анамнез пациента• Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)• Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.)• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.) • Оценить тяжесть состояния пациента • Владеть методами диагностики и лечения психических расстройств • Знание современных методов профилактики и лечения психических расстройств • Определить объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению и профилактике <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Выполнение профилактических мероприятий • Социально-гигиенический мониторинг • Информирование населения, санитарно-просветительская работа • Пропаганда здорового образа жизни • Осмотр (консультация) первичный • Направление на лабораторные исследования • Направление на инструментальные/специальные исследования <p>- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и</p>	
--	--	--	--	--

			<p>подростков (ПК-3);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;• методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп;• методы анализа и синтеза статистической информации;• методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков;• методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека;• устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны;• оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических	
--	--	--	---	--

			<p>показателей;</p> <ul style="list-style-type: none"> оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения; применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков <p>Диагностическая деятельность: Готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы (ПК-4);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Клинические варианты течения заболеваний с формулировкой диагноза по МКБ-10, оптимальные сроки выздоровления, а так же вероятность осложнений, хронизации, формирования временного психического расстройства. Правовые основы, принципы, виды и организационные формы психиатрической помощи. Основные нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие оказание психиатрической помощи: Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ. Содержание статей 	
--	--	--	--	--

			<p>Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ, определяющих правила психиатрического освидетельствования, госпитализации и лечения в психиатрическом стационаре, права пациентов и врачей, обязанности администрации и медицинского персонала.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методологию проведения диагностических инструментальных исследований. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Оформить врачебную, экспертную документацию; • Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания; • Проводить клиническое психопатологическое обследование пациента: <ul style="list-style-type: none"> - проводить клиническое психопатологическое интервью; - интерпретировать результаты клинического психопатологического пациента; - выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные; - проведение диагностического тестирования с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал; - интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик; - выполнить диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ; - определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств 	
--	--	--	---	--

			<p>поведения; - описывать психическое состояние.</p> <ul style="list-style-type: none">• Выявлять специфические изменения у детей различных возрастных групп;• Выявлять синдромы, характеризующие клинику психических расстройств;• Оценивать результаты лабораторных и инструментальных исследований <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Техникoй осмотра больного, использованием методов беседы с подэкспертным.• Техникoй использования диагностического инструментария. <p>-психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членoв их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-5);</p> <p>- организациoнно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организациoннo-управленческой деятельности в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациoннo-управленческих подразделениях (ПК-6); - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-7);</p>	
--	--	--	---	--

Б1.Б.1.6	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Аффективные, психогенные и эндогенные расстройства. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка.	<p>Аффективные расстройства. Психопатии. Психогенные (реактивные) состояния. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка.</p> <p>Агрессивное криминальное поведение. Специфика правонарушений и принципы их судебно-психиатрической оценки</p> <p>Типология расстройств личности, дифференциальная диагностика, судебно-психиатрическая оценка</p> <p>Клинико-психологические особенности психогенных состояний в судебно-психиатрической практике</p> <p>Структура и типология психогенных состояний.</p> <p>Клинические особенности психогенных состояний у обвиняемых. Психогенные состояния у потерпевших.</p> <p>Психогенные состояния при судебно-психиатрической экспертизе в гражданском процессе</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); <p><u>Профессиональные компетенции.</u></p> <p>Профилактическая деятельность:</p> <p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного</p>	Зачет
----------	--------------------	---	--	-------

			<p>влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Общие вопросы психиатрии• Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления• Принципы, приемы и методы освидетельствования больного с патологией психической сферы <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность• Анализировать медицинский анамнез пациента• Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)• Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.)• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи• Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.)	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none">• Оценить тяжесть состояния пациента• Владеть методами диагностики и лечения психических расстройств• Знание современных методов профилактики и лечения психических расстройств• Определить объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению и профилактике <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Выполнение профилактических мероприятий• Социально-гигиенический мониторинг• Информирование населения, санитарно-просветительская работа• Пропаганда здорового образа жизни• Осмотр (консультация) первичный• Направление на лабораторные исследования• Направление на инструментальные/специальные исследования <p>- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения,	
--	--	--	---	--

			<p>укрепления и восстановления;</p> <ul style="list-style-type: none">• методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп;• методы анализа и синтеза статистической информации;• методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков;• методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека;• устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны;• оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей;• оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения;	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков <p>Диагностическая деятельность: Готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы (ПК-4);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Клинические варианты течения заболеваний с формулировкой диагноза по МКБ-10, оптимальные сроки выздоровления, а так же вероятность осложнений, хронизации, формирования временного психического расстройства. • Правовые основы, принципы, виды и организационные формы психиатрической помощи. Основные нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие оказание психиатрической помощи: Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ. Содержание статей Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ, определяющих правила психиатрического освидетельствования, госпитализации и лечения в психиатрическом стационаре, права пациентов и врачей, обязанности 	
--	--	--	--	--

			<p>администрации и медицинского персонала.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методологию проведения диагностических инструментальных исследований. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Оформить врачебную, экспертную документацию; • Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания; • Проводить клиническое психопатологическое обследование пациента: <ul style="list-style-type: none"> - проводить клиническое психопатологическое интервью; - интерпретировать результаты клинического психопатологического пациента; - выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные; - проведение диагностического тестирования с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал; - интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик; - выполнить диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ; - определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения; - описывать психическое состояние. • Выявлять специфические изменения у детей различных возрастных групп; 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Выявлять синдромы, характеризующие клинику психических расстройств; • Оценивать результаты лабораторных и инструментальных исследований <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Техникой осмотра больного, использованием методов беседы с подэкспертным. • Техникой использования диагностического инструментария. <p>-психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-5);</p> <p>- организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-6);</p> <p>- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-7);</p>	
Б1.Б.1.7	УК 1, 2; ПК 1, 4-7	Сексуальные формы зависимости (девиации и парафилии). Серийные сексуальные преступления. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка	<p>Сексуальные формы зависимости (девиации и парафилии). Серийные сексуальные преступления и серийные убийства. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка</p> <p>Расстройства сознания при аномальном сексуальном поведении</p> <p>Расстройства волевой регуляции аномального</p>	Зачет

			<p>сексуального Поведения. Судебно-психиатрическая оценка</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); <p><u>Профессиональные компетенции.</u></p> <p>Профилактическая деятельность: Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Общие вопросы психиатрии • Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления • Принципы, приемы и методы освидетельствования больного с патологией психической сферы <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность • Анализировать медицинский анамнез пациента • Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию) • Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.) • Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи • Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.) • Оценить тяжесть состояния пациента • Владеть методами диагностики и лечения психических расстройств • Знание современных методов профилактики и лечения психических расстройств • Определить объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению и профилактике <p>Трудовые действия (владеть)</p>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• Выполнение профилактических мероприятий• Социально-гигиенический мониторинг• Информирование населения, санитарно-просветительская работа• Пропаганда здорового образа жизни• Осмотр (консультация) первичный• Направление на лабораторные исследования• Направление на инструментальные/специальные исследования <p>- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;• методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп;• методы анализа и синтеза статистической информации;• методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков;	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека;• устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны;• оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей;• оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения;• применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков <p>Диагностическая деятельность: Готовность к проведению судебно-психиатрической</p>	
--	--	--	---	--

			<p>экспертизы (ПК-4);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Клинические варианты течения заболеваний с формулировкой диагноза по МКБ-10, оптимальные сроки выздоровления, а так же вероятность осложнений, хронизации, формирования временного психического расстройства. • Правовые основы, принципы, виды и организационные формы психиатрической помощи. Основные нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие оказание психиатрической помощи: Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ. Содержание статей Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ, определяющих правила психиатрического освидетельствования, госпитализации и лечения в психиатрическом стационаре, права пациентов и врачей, обязанности администрации и медицинского персонала. • Методологию проведения диагностических инструментальных исследований. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Оформить врачебную, экспертную документацию; • Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания; • Проводить клиническое психопатологическое 	
--	--	--	--	--

			<p>обследование пациента:</p> <ul style="list-style-type: none">- проводить клиническое психопатологическое интервью;- интерпретировать результаты клинического психопатологического пациента;- выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные;- проведение диагностического тестирования с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал;- интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик;- выполнить диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ;- определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения;- описывать психическое состояние. <ul style="list-style-type: none">• Выявлять специфические изменения у детей различных возрастных групп;• Выявлять синдромы, характеризующие клинику психических расстройств;• Оценивать результаты лабораторных и инструментальных исследований <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Техникой осмотра больного, использованием методов беседы с подэкспертным.• Техникой использования диагностического инструментария.	
--	--	--	---	--

			<p>- психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-5);</p> <p>- организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-6);</p> <p>- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-7);</p>	
Б1.Б.1.8	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Болезни зависимого поведения. Химические и нехимические формы зависимости. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка	<p>Болезни зависимого поведения. Химические (алкоголизм и наркомания) и нехимические (гемблинг, интернет-зависимость др.) формы зависимости. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка</p> <p>Острая интоксикация психоактивными веществами, специфика клинической картины. Донозологические формы употребления психоактивных веществ. Синдром зависимости .</p> <p>Алкогольная зависимость и алкогольные психозы</p> <p>Зависимость от наркотических средств (наркомании)</p> <p>Нехимические виды зависимости</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); <p><u>Профессиональные компетенции.</u></p>	Зачет

			<p>Профилактическая деятельность: Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Общие вопросы психиатрии• Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления• Принципы, приемы и методы освидетельствования больного с патологией психической сферы <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность• Анализировать медицинский анамнез пациента• Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)• Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.)	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи• Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.)• Оценить тяжесть состояния пациента• Владеть методами диагностики и лечения психических расстройств• Знание современных методов профилактики и лечения психических расстройств• Определить объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению и профилактике <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Выполнение профилактических мероприятий• Социально-гигиенический мониторинг• Информирование населения, санитарно-просветительская работа• Пропаганда здорового образа жизни• Осмотр (консультация) первичный• Направление на лабораторные исследования• Направление на инструментальные/специальные	
--	--	--	---	--

			<p>исследования</p> <p>- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; • методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп; • методы анализа и синтеза статистической информации; • методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков; • методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека; • устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, 	
--	--	--	--	--

			<p>страны;</p> <ul style="list-style-type: none">• оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей;• оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения;• применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков <p>Диагностическая деятельность: Готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы (ПК-4);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Клинические варианты течения заболеваний с формулировкой диагноза по МКБ-10, оптимальные сроки выздоровления, а так же вероятность осложнений, хронизации, формирования временного психического расстройства.• Правовые основы, принципы, виды и организационные формы психиатрической помощи. Основные нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие оказание	
--	--	--	--	--

			<p>психиатрической помощи: Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ. Содержание статей Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ, определяющих правила психиатрического освидетельствования, госпитализации и лечения в психиатрическом стационаре, права пациентов и врачей, обязанности администрации и медицинского персонала.</p> <ul style="list-style-type: none">• Методологию проведения диагностических инструментальных исследований. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Оформить врачебную, экспертную документацию;• Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания;• Проводить клиническое психопатологическое обследование пациента:<ul style="list-style-type: none">- проводить клиническое психопатологическое интервью;- интерпретировать результаты клинического психопатологического пациента;- выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные;- проведение диагностического тестирования с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал;- интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик;- выполнить диагностику психических расстройств в	
--	--	--	--	--

			<p>соответствии с действующей МКБ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения; - описывать психическое состояние. • Выявлять специфические изменения у детей различных возрастных групп; • Выявлять синдромы, характеризующие клинику психических расстройств; • Оценивать результаты лабораторных и инструментальных исследований <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Техникой осмотра больного, использованием методов беседы с подэкспертным. • Техникой использования диагностического инструментария. <p>-психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-5);</p> <p>- организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-6);</p> <p>- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-7);</p>	
--	--	--	---	--

Б1.Б.1.9	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних	<p>Аспекты УК и УПК применительно к несовершеннолетнему субъекту</p> <p>Клинические закономерности психических расстройств в подростковом возрасте. Дизонтогенез: клинические формы.</p> <p>Комплексные судебные психолого-психиатрические экспертизы несовершеннолетних.</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); <p><u>Профессиональные компетенции.</u></p> <p>Профилактическая деятельность:</p> <p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Общие вопросы психиатрии • Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, причины возникновения 	Зачет
----------	--------------------	---	--	-------

			<p>патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления</p> <ul style="list-style-type: none">• Принципы, приемы и методы освидетельствования больного с патологией психической сферы <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность• Анализировать медицинский анамнез пациента• Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)• Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.)• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи• Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.)• Оценить тяжесть состояния пациента• Владеть методами диагностики и лечения психических расстройств• Знание современных методов профилактики и	
--	--	--	---	--

			<p>лечения психических расстройств</p> <ul style="list-style-type: none">• Определить объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению и профилактике <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Выполнение профилактических мероприятий• Социально-гигиенический мониторинг• Информирование населения, санитарно-просветительская работа• Пропаганда здорового образа жизни• Осмотр (консультация) первичный• Направление на лабораторные исследования• Направление на инструментальные/специальные исследования <p>- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;• методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп;	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none">• методы анализа и синтеза статистической информации;• методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков;• методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека;• устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны;• оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей;• оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения;• применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений	
--	--	--	---	--

		<p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков <p>Диагностическая деятельность: Готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы (ПК-4);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Клинические варианты течения заболеваний с формулировкой диагноза по МКБ-10, оптимальные сроки выздоровления, а так же вероятность осложнений, хронизации, формирования временного психического расстройства.• Правовые основы, принципы, виды и организационные формы психиатрической помощи. Основные нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие оказание психиатрической помощи: Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ. Содержание статей Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ, определяющих правила психиатрического освидетельствования, госпитализации и лечения в психиатрическом стационаре, права пациентов и врачей, обязанности администрации и медицинского персонала.• Методологию проведения диагностических инструментальных исследований. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p>	
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none">• Оформить врачебную, экспертную документацию;• Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания;• Проводить клиническое психопатологическое обследование пациента:<ul style="list-style-type: none">- проводить клиническое психопатологическое интервью;- интерпретировать результаты клинического психопатологического пациента;- выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные;- проведение диагностического тестирования с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал;- интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик;- выполнить диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ;- определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения;- описывать психическое состояние.• Выявлять специфические изменения у детей различных возрастных групп;• Выявлять синдромы, характеризующие клинику психических расстройств;• Оценивать результаты лабораторных и инструментальных исследований	
--	--	--	--	--

			<p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Техникoй осмотра больного, использованием методов беседы с подэкспертным. • Техникoй использования диагностического инструментария. <p>-психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членoв их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-5);</p> <p>- организациoнно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организациoннoго управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациoннo-структурных подразделениях (ПК-6); - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-7);</p>	
Б1.Б.1.10	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Пенитенциарная психиатрия	<p>Организациoнно-правовые основы психиатрической службы в уголовно-исполнительной системе России Психические расстройства у осужденных, требующие стационарного психиатрического лечения. Освобождение от наказания осужденных с психическими расстройствами Недобровольные меры медицинского характера, применяемые к осужденным</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); 	зачет

			<ul style="list-style-type: none"> • готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); <p><u>Профессиональные компетенции.</u></p> <p>Профилактическая деятельность: Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Общие вопросы психиатрии • Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления • Принципы, приемы и методы освидетельствования больного с патологией психической сферы <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность • Анализировать медицинский анамнез пациента • Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, 	
--	--	--	---	--

			<p>медицинскую, психологическую и социальную информацию)</p> <ul style="list-style-type: none">• Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.)• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи• Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.)• Оценить тяжесть состояния пациента• Владеть методами диагностики и лечения психических расстройств• Знание современных методов профилактики и лечения психических расстройств• Определить объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению и профилактике <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Выполнение профилактических мероприятий• Социально-гигиенический мониторинг• Информирование населения, санитарно-просветительская работа• Пропаганда здорового образа жизни	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Осмотр (консультация) первичный • Направление на лабораторные исследования • Направление на инструментальные/специальные исследования <p>- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; • методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп; • методы анализа и синтеза статистической информации; • методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков; • методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека 	
--	--	--	--	--

			<p>и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека;</p> <ul style="list-style-type: none">• устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны;• оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей;• оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения;• применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков <p>Диагностическая деятельность: Готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы (ПК-4);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Клинические варианты течения заболеваний с формулировкой диагноза по МКБ-10, оптимальные сроки выздоровления, а так же вероятность осложнений, хронизации, формирования	
--	--	--	--	--

			<p>временного психического расстройства.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правовые основы, принципы, виды и организационные формы психиатрической помощи. Основные нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие оказание психиатрической помощи: Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ. Содержание статей Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ, определяющих правила психиатрического освидетельствования, госпитализации и лечения в психиатрическом стационаре, права пациентов и врачей, обязанности администрации и медицинского персонала. • Методологию проведения диагностических инструментальных исследований. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Оформить врачебную, экспертную документацию; • Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания; • Проводить клиническое психопатологическое обследование пациента: <ul style="list-style-type: none"> - проводить клиническое психопатологическое интервью; - интерпретировать результаты клинического психопатологического пациента; - выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные; 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - проведение диагностического тестирования с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал; - интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик; - выполнить диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ; - определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения; - описывать психическое состояние. • Выявлять специфические изменения у детей различных возрастных групп; • Выявлять синдромы, характеризующие клинику психических расстройств; • Оценивать результаты лабораторных и инструментальных исследований <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Техникoй осмотра больного, использованием методов беседы с подэкспертным. • Техникoй использования диагностического инструментария. <p>-психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-5);</p> <p>- организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов</p>	
--	--	--	---	--

			<p>организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-6);</p> <p>- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-7);</p>	
--	--	--	---	--

5.2 Разделы учебной дисциплины (модуля), виды и формы текущего контроля знаний, виды фонда оценочных средств

№№ раздела п/п	Год обучения	Наименование раздела учебной дисциплины	Формы контроля	Оценочные средства ¹			
				Виды	Количество контрольных вопросов	Количество тестовых заданий	Количество ситуационных задач
1	2	3	4	5	6	7	8
Б1.Б.1.1	1	Организационно-правовые аспекты психиатрической помощи и судебно-психиатрической экспертизы. Виды СПЭ.	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	20	40	-
Б1.Б.1.2	1	Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	20	40	-
Б1.Б.1.3	1	Принудительные меры медицинского характера	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	20	40	-
Б1.Б.1.4	1	Общая психопатология	Контроль СРО,	Опрос с использованием	20	40	-

		(симптомы, синдромы психических расстройств). Вопросы частной психиатрии.	контроль освоения раздела, зачет	вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач			
Б1.Б.1.5	1	Врожденные и приобретенные формы нарушения интеллекта. Органические поражения головного мозга. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка.	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	40	40	20
Б1.Б.1.6	2	Аффективные, психогенные и эндогенные расстройства. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка.	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	20	40	20
Б1.Б.1.7	2	Сексуальные формы зависимости	Контроль СРО,	Опрос с использованием	20	40	20

		(девиации и парафилии). Серийные сексуальные преступления. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка	контроль освоения раздела, зачет	вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач			
Б1.Б.1.8	2	Болезни зависимого поведения. Химические и нехимические формы зависимости. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	20	40	20
Б1.Б.1.9	2	Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	20	40	20

Б1.Б1.10	2	Пенитенциарная психиатрия	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	20	40	20
----------	---	---------------------------	--	--	----	----	----

1 – виды оценочных средств, которые могут быть использованы при проведении текущего контроля знаний: коллоквиум, контрольная работы, собеседование по вопросам, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике.

5.3. Тематический план лекционного курса с распределением часов по годам обучения

п/№	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	период обучения	
		1 год	2 год
1	2	3	4
	РАЗДЕЛ 1: Организационно-правовые аспекты психиатрической помощи и судебно-психиатрической экспертизы. Виды СПЭ.	6	
1	Предмет и задачи судебной психиатрии. Общие вопросы и теоретические принципы. Этика и деонтология в судебной психиатрии. Основные этические принципы и правила проведения судебно-психиатрической экспертизы. Права и обязанности психиатра-судебного эксперта.	2	
2	Правовые основы СПЭ Организация судебно-психиатрической экспертизы	2	
3	Основные принципы психиатрической помощи: дифференциации, преемственности, территориальности, интегрирования, оптимизации, добровольности. Виды психиатрической помощи: содержание и правила неотложной, стационарной помощи, психиатрической помощи во внебольничных условиях	2	
	РАЗДЕЛ 2: Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах	10	
4	Основные понятия судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе: правовые основания понятий «невменяемость», «ограниченная вменяемость», уголовно-процессуальная дееспособность», «потенциальная опасность».	2	
5	Судебно-психиатрическая экспертиза обвиняемых. Юридический и медицинский критерии психических расстройств лица во время совершения им уголовно наказуемого деяния. Философско-психологические и правовые основы невменяемости. Проблема «ограниченной вменяемости». СПЭ обвиняемых (способность давать показания, оценка общественной опасности), СПЭ по оценке способности к даче показаний свидетелей и потерпевших	2	
6	Правовые аспекты понятий «правоспособность», «дееспособность», «недееспособность». Вопросы, подлежащие рассмотрению, принципы СПЭ в гражданском процессе	2	
7	СПЭ по гражданским делам о признании лица недееспособным. СПЭ лиц, совершивших сделку СПЭ по делам связанным с защитой детей. СПЭ по делам о компенсации морального вреда.	2	
8	Особенности СПЭ военнослужащих. СПЭ применительно к нормам Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав при ее по иску о недобровольном оказании психиатрической помощи». Симуляция психических расстройств. Диссимуляция психических расстройств	2	
	РАЗДЕЛ 3: «Принудительные меры медицинского характера».	6	
9	Правовые критерии, виды, цели и основания применения ПММХ.	2	
10	Критерии выбора вида и порядок назначения ПММХ. Исполнение ПММХ.	2	
11	Организационные принципы принудительного лечения лиц,	2	

	совершивших сексуальные правонарушения. Особенности исполнения и лечения.		
	РАЗДЕЛ 4: «Общая психопатология (симптомы, синдромы психических расстройств). Вопросы частной психиатрии».	6	
12	Общая психопатология (симптомы, синдромы психических расстройств). Патология ощущений и восприятия	2	
13	Расстройства мышления Нарушения памяти и интеллекта. Патология эмоций, воли и влечений, нарушения сознания, самосознания	2	
14	Основные невротические, психопатические и психосоматические синдромы	2	
	РАЗДЕЛ 5: «Врожденные и приобретенные формы нарушения интеллекта. Органические поражения головного мозга. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка»	6	
15	Умственная отсталость, степени выраженности, виды дефекта, судебно-психиатрическое значение	2	
16	Эпилепсия, судебно-психиатрическое значение	2	
17	Органическое психическое расстройство. Судебно-психиатрическая оценка органических психических расстройств при разных видах экспертиз	2	
	РАЗДЕЛ 6: «Аффективные, психогенные и эндогенные расстройства. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка»	2	4
18	Аффективные расстройства. Психопатии. Психогенные (реактивные) состояния. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка Типология расстройств личности, дифференциальная диагностика, судебно-психиатрическая оценка	2	
19	Клинико-психологические особенности психогенных состояний в судебно-психиатрической практике		2
20	Структура и типология психогенных состояний. Клинические особенности психогенных состояний у обвиняемых. Психогенные состояния у потерпевших. Психогенные состояния при судебно-психиатрической экспертизе в гражданском процессе		2
	РАЗДЕЛ 7: «Сексуальные формы зависимости (девиации и парафилии). Серийные сексуальные преступления. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка»		2
21	Сексологические методы исследования и семиотика юридически значимых сексуальных расстройств. КСППЭ обвиняемых в сексуальных преступлениях Расстройства копулятивного цикла, Расстройства половой идентичности Нарушения сексуального развития, Парафилии и коморбидные расстройства Серийные сексуальные преступления (признаки, анализ, динамика, аспекты, методология).		2
	РАЗДЕЛ 8: «Болезни зависимого поведения. Химические и нехимические формы зависимости. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка»		2
22	Алкогольная зависимость и алкогольные психозы, судебно-психиатрическое значение		2

	Зависимость от наркотических веществ, судебно-психиатрическое значение Нехимические виды зависимости		
	РАЗДЕЛ 9«Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних»		2
23	Аспекты УК и УПК применительно к несовершеннолетнему субъекту . Дизонтогенез: клинические формы. Комплексные судебные психолого-психиатрические экспертизы несовершеннолетних.		2
	РАЗДЕЛ 9«Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних»		2
24	Основы, предмет, особенности пенитенциарной психиатрии. Организация оказания психиатрической помощи осужденным к лишению свободы. Освобождение и замена отбывания наказания в виде лишения свободы осужденных, заболевших психическими расстройствами.		2
Всего			48

5.4. Тематический план практических занятий с распределением часов по годам обучения

п/№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	период обучения	
		1 год	2 год
1	2		
	РАЗДЕЛ 1: Организационно-правовые аспекты психиатрической помощи и судебно-психиатрической экспертизы. Виды СПЭ.	25	
1	Понятие судебной психиатрии и история ее развития. Задачи дисциплины. Общие вопросы и теоретические принципы. Этика и деонтология в судебной психиатрии. Основные этические принципы и правила проведения судебно-психиатрической экспертизы. Права и обязанности психиатра-судебного эксперта.	10	
2	Правовые основы СПЭ Организация судебно-психиатрической экспертизы	5	
3	Основные принципы психиатрической помощи: дифференциации, преемственности, территориальности, интегрирования, оптимизации, добровольности. Виды психиатрической помощи: содержание и правила неотложной, стационарной помощи, психиатрической помощи во внебольничных условиях	5	
4	Методология и стадии судебно-психиатрического диагноза. Концепция единства «синдром — личность — ситуация». Основные положения судебно-психиатрической экспертизы: назначение и производство экспертизы, виды судебно-психиатрических экспертиз, документы, составляемые по результатам судебно-психиатрической экспертизы.	5	
	РАЗДЕЛ 2: Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах	60	
5	Основные понятия судебно-психиатрической экспертизы в	10	

	уголовном процессе: правовые основания понятий «невменяемость», «ограниченная вменяемость», уголовно-процессуальная дееспособность», «потенциальная опасность».		
6	Судебно-психиатрическая экспертиза обвиняемых. Юридический и медицинский критерии психических расстройств лица во время совершения им уголовно наказуемого деяния. Философско-психологические и правовые основы невменяемости. Проблема «ограниченной вменяемости». СПЭ обвиняемых (способность давать показания, оценка общественной опасности), СПЭ по оценке способности к даче показаний свидетелей и потерпевших	10	
7	Правовые аспекты понятий «правоспособность», «дееспособность», «недееспособность». Вопросы, подлежащие рассмотрению, принципы СПЭ в гражданском процессе	10	
8	СПЭ по гражданским делам о признании лица недееспособным. СПЭ лиц, совершивших сделку	10	
9	СПЭ по делам связанным с защитой детей. СПЭ по делам о компенсации морального вреда.	10	
10	Особенности СПЭ военнослужащих. СПЭ применительно к нормам Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав при ее по иску о недобровольном оказании психиатрической помощи». Симуляция психических расстройств. Диссимуляция психических расстройств	10	
	РАЗДЕЛ 3 Принудительные меры медицинского характера	48	
11	Правовые критерии, виды, цели и основания применения ПММХ.	10	
12	Критерии выбора вида и порядок назначения ПММХ.	10	
13	Исполнение ПММХ.	10	
14	Организационные принципы принудительного лечения лиц, совершивших сексуальные правонарушения. Особенности исполнения и лечения.	18	
	РАЗДЕЛ 4: «Общая психопатология (симптомы, синдромы психических расстройств). Вопросы частной психиатрии».	47	
15	Общая психопатология (симптомы, синдромы психических расстройств). Патология ощущений и восприятия	10	
16	Расстройства мышления	10	
17	Нарушения памяти и интеллекта. Патология эмоций, воли и влечений, нарушения сознания, самосознания	10	
18	Основные невротические, психопатические и психосоматические синдромы	17	
	РАЗДЕЛ 5: Врожденные и приобретенные формы нарушения интеллекта. Органические поражения головного мозга. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка.	47	
19	Умственная отсталость, степени выраженности, виды дефекта, судебно-психиатрическое значение	10	
20	Эпилепсия, судебно-психиатрическое значение	10	
21	Органическое психическое расстройство. Судебно-психиатрическая оценка органических психических расстройств при разных видах экспертиз	27	
	РАЗДЕЛ 6: «Аффективные, психогенные и эндогенные расстройства. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка»	3	67

22	Аффективные расстройства. Психопатии. Психогенные (реактивные) состояния. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка	3	17
23	Типология расстройств личности, дифференциальная диагностика, судебно-психиатрическая оценка		10
24	Клинико-психологические особенности психогенных состояний в судебно-психиатрической практике		10
25	Структура и типология психогенных состояний. Клинические особенности психогенных состояний у обвиняемых. Психогенные состояния у потерпевших.		10
26	Психогенные состояния при судебно-психиатрической экспертизе в гражданском процессе		10
27	Диагностика шизофрении и расстройств шизофренического спектра в судебно-психиатрической практике		10
	РАЗДЕЛ 7: «Сексуальные формы зависимости (девиации и парафилии). Серийные сексуальные преступления. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка»		52
21	Сексологические методы исследования и семиотика юридически значимых сексуальных расстройств. КСППЭ обвиняемых в сексуальных преступлениях Расстройства копулятивного цикла, Расстройства половой идентичности		10
22	Нарушения сексуального развития, Парафилии и коморбидные расстройства		20
23	Серийные сексуальные преступления (признаки, анализ, динамика, аспекты, методология).		22
	РАЗДЕЛ 8: «Болезни зависимого поведения. Химические и нехимические формы зависимости. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка»		52
24	Алкогольная зависимость и алкогольные психозы, судебно-психиатрическое значение		20
25	Зависимость от наркотических веществ, судебно-психиатрическое значение		20
26	Нехимические виды зависимости		12
	РАЗДЕЛ 9 «Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних»		50
25	Аспекты УК и УПК применительно к несовершеннолетнему субъекту		20
26	Клинические закономерности психических расстройств в подростковом возрасте. Дизонтогенез: клинические формы.		20
27	Комплексные судебные психолого-психиатрические экспертизы несовершеннолетних.		10
	РАЗДЕЛ 10: «Пенитенциарная психиатрия»		51
28	Основы, предмет, особенности пенитенциарной психиатрии.		21
29	Организация оказания психиатрической помощи осужденным к лишению свободы.		20
30	Освобождение и замена отбывания наказания в виде лишения свободы осужденных, заболевших психическими расстройствами.		10
Всего			502

Проведение лабораторных работ/лабораторного практикума не предусмотрено.

5.5. Тематический план семинаров с распределением часов по годам обучения

п/№	Название тем семинарских занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	период обучения	
		1 год	2 год
	РАЗДЕЛ 1: Организационно-правовые аспекты психиатрической помощи и судебно-психиатрической экспертизы. Виды СПЭ.	50	
1	Понятие судебной психиатрии и история ее развития. Задачи дисциплины. Общие вопросы и теоретические принципы. Этика и деонтология в судебной психиатрии. Основные этические принципы и правила проведения судебно-психиатрической экспертизы. Права и обязанности психиатра-судебного эксперта.	20	
2	Правовые основы СПЭ Организация судебно-психиатрической экспертизы	10	
3	Основные принципы психиатрической помощи: дифференциации, преемственности, территориальности, интегрирования, оптимизации, добровольности. Виды психиатрической помощи: содержание и правила неотложной, стационарной помощи, психиатрической помощи во внебольничных условиях	10	
	Методология и стадии судебно-психиатрического диагноза. Концепция единства «синдром — личность — ситуация». Основные положения судебно-психиатрической экспертизы: назначение и производство экспертизы, виды судебно-психиатрических экспертиз, документы, составляемые по результатам судебно-психиатрической экспертизы.	10	
4	РАЗДЕЛ 2: Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах	35	
5	Основные понятия судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе: правовые основания понятий «невменяемость», «ограниченная вменяемость», уголовно-процессуальная дееспособность», «потенциальная опасность».	10	
6	Судебно-психиатрическая экспертиза обвиняемых. Юридический и медицинский критерии психических расстройств лица во время совершения им уголовно наказуемого деяния. Философско-психологические и правовые основы невменяемости. Проблема «ограниченной вменяемости». СПЭ обвиняемых (способность давать показания, оценка общественной опасности), СПЭ по оценке способности к даче показаний свидетелей и потерпевших	10	
7	Правовые аспекты понятий «правоспособность», «дееспособность», «недееспособность». Вопросы, подлежащие рассмотрению, принципы СПЭ в гражданском процессе	10	
9	Особенности СПЭ военнослужащих. СПЭ применительно к нормам Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав при ее по иску о недобровольном оказании психиатрической помощи». Симуляция психических расстройств. Диссимуляция психических расстройств	5	
10	РАЗДЕЛ 3 Принудительные меры медицинского характера	27	
11	Правовые критерии, виды, цели и основания применения ПММХ.	10	

	Критерии выбора вида и порядок назначения ПММХ.	10	
13	Организационные принципы принудительного лечения лиц, совершивших сексуальные правонарушения. Особенности исполнения и лечения.	7	
	РАЗДЕЛ 9 «Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних»		50
	Аспекты УК и УПК применительно к несовершеннолетнему субъекту		20
	Клинические закономерности психических расстройств в подростковом возрасте. Дизонтогенез: клинические формы.		20
	Комплексные судебные психолого-психиатрические экспертизы несовершеннолетних.		10
	РАЗДЕЛ 10: «Пенитенциарная психиатрия»		17
	Основы, предмет, особенности пенитенциарной психиатрии.		10
	Организация оказания психиатрической помощи осужденным к лишению свободы.		7
1	Всего		179

5.6. Самостоятельная работа обучающегося (СРО) с указанием часов и распределением по годам обучения:

Виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Виды СРО	Часы	Контроль выполнения работы
1	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	30	Собеседование
2	Работа с учебной и научной литературой	30	Собеседование
3	Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	30	Тестирование
4	Подготовка и написание рефератов	30	Проверка рефератов, защита реферата на семинарском занятии
5	Подготовка и написание докладов, обзоров научной литературы на заданные темы	30	Проверка докладов и обзоров научной литературы
6	Участие в заседаниях научных профессиональных сообществ	30	Обсуждение тематики на семинарских занятиях
7	Участие в научно-исследовательской работе кафедры, научно-практических конференциях	30	Проверка планируемых докладов и публикаций
8	Работа с тестами и вопросами для самопроверки	33	Тестирование, собеседование
ИТОГО		243	

Самостоятельная работа обучающегося по освоению разделов учебной дисциплины и методическое обеспечение

№ п/п	Количество во часов	Наименование раздела, темы	Вид СРО	Методическое обеспечение	Формы контроля
-------	---------------------	----------------------------	---------	--------------------------	----------------

п	по годам обучения					ля СРО
	1-й	2-й				
1.	6		Понятие судебной психиатрии и история ее развития. Задачи дисциплины. Общие вопросы и теоретические принципы. Этика и деонтология в судебной психиатрии. Основные этические принципы и правила проведения судебно-психиатрической экспертизы. Права и обязанности психиатра-судебного эксперта.	Подготовка к аудиторным занятиям	Дмитриева, Т. Б. СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитонов а - Москва : ГЭОТ АР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Опрос
2.	6		Правовые основы СПЭ Организация судебно-психиатрической экспертизы	Подготовка к аудиторным занятиям	Дмитриева, Т. Б. СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитонов а - Москва : ГЭОТ АР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Опрос
3.	6		Основные принципы психиатрической помощи: дифференциации, преемственности, территориальности, интегрирования, оптимизации, добровольности. Виды психиатрической помощи: содержание и правила неотложной, стационарной помощи, психиатрической помощи во внебольничных условиях	Подготовка к аудиторным занятиям	Дмитриева, Т. Б. СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитонов а - Москва : ГЭОТ АР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Опрос
4.	6		Методология и стадии судебно-психиатрического диагноза. Концепция единства «синдром — личность — ситуация». Основные положения судебно-психиатрической экспертизы:	Подготовка к аудиторным занятиям	Дмитриева, Т. Б. СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитонов а -	Опрос

			назначение и производство экспертизы, виды судебно-психиатрических экспертиз, документы, составляемые по результатам судебно-психиатрической экспертизы.		Москва : ГЭОТ АР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	
5.	6		Основные понятия судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе: правовые основания понятий «невменяемость», «ограниченная вменяемость», уголовно- процессуальная дееспособность», «потенциальная опасность».	Подготовка к аудиторным занятиям	Дмитриева, Т. Б. СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитонова - Москва : ГЭОТ АР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Опрос
6.	6		Судебно-психиатрическая экспертиза обвиняемых. Юридический и медицинский критерии психических расстройств лица во время совершения им уголовно наказуемого деяния. Философско-психологические и правовые основы невменяемости. Проблема «ограниченной вменяемости». СПЭ обвиняемых (способность давать показания, оценка общественной опасности), СПЭ по оценке способности к даче показаний свидетелей и потерпевших	Подготовка к аудиторным занятиям	Дмитриева, Т. Б. СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитонова - Москва : ГЭОТ АР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Опрос
7.	6		Правовые аспекты понятий «правоспособность», «дееспособность», «недееспособность». Вопросы, подлежащие рассмотрению, принципы СПЭ в гражданском процессе	Подготовка к аудиторным занятиям	Дмитриева, Т. Б. СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитонова - Москва : ГЭОТ АР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Опрос

8.	6		СПЭ по гражданским делам о признании лица недееспособным. СПЭ лиц, совершивших сделку	Подготовка к аудиторным занятиям	Дмитриева, Т. Б. СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитонова - Москва : ГЭОТ АР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Опрос
9.	6		СПЭ по делам связанным с защитой детей. СПЭ по делам о компенсации морального вреда.	Подготовка к аудиторным занятиям	Дмитриева, Т. Б. СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитонова - Москва : ГЭОТ АР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Опрос
10.	6		Особенности СПЭ военнослужащих. СПЭ применительно к нормам Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав при ее по иску о недобровольном оказании психиатрической помощи». Симуляция психических расстройств. Диссимуляция психических расстройств	Подготовка к аудиторным занятиям	Дмитриева, Т. Б. СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитонова - Москва : ГЭОТ АР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Опрос
11.	6		Правовые критерии, виды, цели и основания применения ПММХ.	Подготовка к аудиторным занятиям	Дмитриева, Т. Б. СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитонова - Москва : ГЭОТ АР-Медиа, 2011. -	Опрос

					Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	
12.	6		Критерии выбора вида и порядок назначения ПММХ.	Подготовка к аудиторным занятиям	Дмитриева, Т. Б. СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитонов а - Москва : ГЭОТ АР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Опрос
13.	6		Исполнение ПММХ.	Подготовка к аудиторным занятиям	Дмитриева, Т. Б. СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитонов а - Москва : ГЭОТ АР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Опрос
14.	6		Организационные принципы принудительного лечения лиц, совершивших сексуальные правонарушения. Особенности исполнения и лечения.	Подготовка к аудиторным занятиям	Дмитриева, Т. Б. СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитонов а - Москва : ГЭОТ АР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Опрос
15.	6		Общая психопатология (симптомы, синдромы психических расстройств). Патология ощущений и восприятия	Подготовка к аудиторным занятиям	Дмитриева, Т. Б. СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитонов	Опрос

					а - Москва : ГЭОТ АР-Медиа, 2011. - Текст : электро нный // ЭБС "Консульта нт студента"	
16.	6		Расстройства мышления	Подготовка к аудиторны м занятиям	Дмитриева, Т. Б. СУДЕБНАЯ ПС ИХИАТРИЯ / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитонов а - Москва : ГЭОТ АР-Медиа, 2011. - Текст : электро нный // ЭБС "Консульта нт студента"	Опрос
17.	6		Нарушения памяти и интеллекта. Патология эмоций, воли и влечений, нарушения сознания, самосознания	Подготовка к аудиторны м занятиям	Дмитриева, Т. Б. СУДЕБНАЯ ПС ИХИАТРИЯ / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитонов а - Москва : ГЭОТ АР-Медиа, 2011. - Текст : электро нный // ЭБС "Консульта нт студента"	Опрос
18.	6		Основные невротические, психопатические и психосоматические синдромы	Подготовка к аудиторны м занятиям	Дмитриева, Т. Б. СУДЕБНАЯ ПС ИХИАТРИЯ / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитонов а - Москва : ГЭОТ АР-Медиа, 2011. - Текст : электро нный // ЭБС "Консульта нт студента"	Опрос
19.	6		Умственная отсталость, степени выраженности, виды	Подготовка к	Дмитриева, Т. Б. СУДЕБНАЯ ПС	Опрос

			дефекта, судебно-психиатрическое значение	аудиторным занятиям	ИХИАТРИЯ / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитонов а - Москва : ГЭОТ АР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	
20.	6		Эпилепсия, судебно-психиатрическое значение	Подготовка к аудиторным занятиям	Дмитриева, Т. Б. СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитонов а - Москва : ГЭОТ АР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Опрос
21.	6		Органическое психическое расстройство. Судебно-психиатрическая оценка органических психических расстройств при разных видах экспертиз	Подготовка к аудиторным занятиям	Дмитриева, Т. Б. СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитонов а - Москва : ГЭОТ АР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Опрос
22.		6	Аффективные расстройства. Психопатии. Психогенные (реактивные) состояния. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки	Опрос

					оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	
23.		6	Типология расстройств личности, дифференциальная диагностика, судебно-психиатрическая оценка	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
24.		6	Клинико-психологические особенности психогенных состояний в судебно-психиатрической практике	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
25.		6	Структура и типология психогенных состояний. Клинические особенности психогенных состояний у обвиняемых. Психогенные состояния у потерпевших.	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания	Опрос

					медицинской помощи при данных заболеваниях	
26.		6	Психогенные состояния при судебно-психиатрической экспертизе в гражданском процессе		Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
27.		6	Диагностика шизофрении и расстройств шизофренического спектра в судебно-психиатрической практике		Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
28.		6	Сексологические методы исследования и семиотика юридически значимых сексуальных расстройств. КСПЭ обвиняемых в сексуальных преступлениях Расстройства копулятивного цикла, Расстройства половой идентичности		Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской	Опрос

					помощи при данных заболеваниях	
29.		6	Нарушения сексуального развития, Парафилии и коморбидные расстройства		Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
30.		6	Серийные сексуальные преступления (признаки, анализ, динамика, аспекты, методология).		Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
31.		6	Алкогольная зависимость и алкогольные психозы, судебно-психиатрическое значение		Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при	Опрос

					данных заболеваниях	
32.		6	Зависимость от наркотических веществ, судебно-психиатрическое значение		Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
33.		6	Нехимические виды зависимости		Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
34.		6	Аспекты УК и УПК применительно к несовершеннолетнему субъекту		Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных	Опрос

					заболеваниях	
35.		6	Клинические закономерности психических расстройств в подростковом возрасте. Дизонтогенез: клинические формы.		Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
36.		6	Комплексные судебные психолого-психиатрические экспертизы несовершеннолетних.		Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
37.		9	Основы, предмет, особенности пенитенциарной психиатрии.		Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос

38.		9	Организация оказания психиатрической помощи осужденным к лишению свободы.		Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
39.		9	Освобождение и замена отбывания наказания в виде лишения свободы осужденных, заболевших психическими расстройствами.		Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	

НАПИСАНИЕ КУРСОВЫХ РАБОТ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО

6. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по учебной дисциплине «Судебно-психиатрическая экспертиза»

Данная часть рабочей программы вынесена в отдельное приложение – методические указания по организации самостоятельной работы ординаторов.

7.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Данная часть рабочей программы вынесена в отдельное приложение – Фонд оценочных средств по дисциплине.

Примерная тематика типовых зачетных вопросов

1. Задачи судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе.
2. Понятие о дееспособности и последствия признания гражданина недееспособным.

3. Опекa и ее назначение.
4. Основания для назначения судебно - психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
5. Понятие о невменяемости.
6. Права и обязанности психиатра - эксперта.
7. Понятие об «ограниченной вменяемости» - ст. 22 УК РФ.
8. Медицинский (психиатрический) и юридический критерии «ограниченной вменяемости».
9. Правовые последствия «ограниченной вменяемости».
10. Виды судебно-психиатрических экспертиз.

Примеры типовых зачетных тестовых заданий

1. Вопросы к эксперту при назначении КСППЭ по гражданским делам о защите прав и интересов детей могут быть сформулированы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Судебными органами	
Б	Спорящими сторонами	
В	Представителем органа опеки и попечительства	
Г	Всеми участниками судебного процесса	+

2. Характерное для ПТСР обострение инстинкта самосохранения проявляется в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Постоянно повышенном внутреннем психоэмоциональном напряжении	+
Б	Неверном восприятии ситуаций или объектов как угрожающих	
В	Периодах снижения внимательности	
Г	Чрезмерной бдительности	

3. Сумеречное помрачение сознания характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дезориентировкой, амнезией, бредом, галлюцинациями	+
Б	Маниакально-депрессивным состоянием	
В	Апатико-абулическим состоянием	
Г	Дисмнестическим расстройством	

4. Подростковый возраст за рубежом рассматривается как:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Единый возрастной этап	+
Б	Состоящий из двух последующих этапов	
В	Последовательность нескольких возрастных этапов	
Г	Подэтап в едином возрастном периоде взросления	

5. Типичным нейрхимическим изменением при болезни Альцгеймера является снижение уровня:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ацетилхолина	+
Б	ГАМК	
В	Дофамин	
Г	Гистамин	

Пример типовых задач

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/07.21	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза и квалификации содеянного
Ф	А/07.22	Проведение КСПЭ
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Панов и Лучкин осуждены за групповое изнасилование Т., совершенное при следующих обстоятельствах. Катаясь втроем со своей знакомой Т. на катере, они пристали к острову и стали загорать. Панов стал ухаживать за Т. и настойчиво предлагать ей вступить в половую связь с ним. Т. категорически отказалась, тогда Панов заявил, что ей лучше согласиться, потому что в противном случае они вдвоем с Лучкиным изнасилуют ее. После этого Панов совершил с Т. половой акт и предложил сделать то же самое Лучкину. Однако Т. отказалась вступать с ним в половую связь, тогда Лучкин с помощью Панова, который силой удерживал Т., совершил в отношении нее насильственные действия сексуального характера.
В	1	установить состав преступления
В	2	раскрыть понятие видового объекта, объективной стороны, субъекта преступления и субъективной стороны преступлений.
В	3	Составьте план обследования

Тесты оцениваются как «зачтено»/ «не зачтено». При прохождении обучающимся тестового контроля ниже чем на 70% - ставится оценка не зачтено, при прохождении тестирования на 71-100% - выставляется оценка зачтено.

Ответ на ситуационную задачу оценивается как «зачтено» и «не зачтено». При полном ответе и/или при не полном ответе на дополнительные вопросы задачи.

При положительном ответе на теоретический вопрос ставится оценка «зачтено».

Итоговая оценка определяется как средняя из совокупности всех трех этапов зачета.

Оценки «зачтено» означают успешное прохождение промежуточной аттестации.

К итоговой аттестации допускается обучающиеся после успешной сдачи промежуточной аттестации – зачетов по дисциплинам основной и вариативной части программы и факультативов.

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

8.1. Основная и дополнительная литература

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
<i>Основная литература</i>		
1.	Психиатрия : учебник / М. В. Коркина [и др.]. - 4-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 566[1] с.	207
2.	Психиатрия и наркология : учеб. для вузов / Н. Н. Иванец [и др.]. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2006. - 832 с.	36
3.	Кулаков С.А. Практикум по клинической психологии и психотерапии подростков. - СПб.: Речь, 2004.	25
4.	Жариков, Н. М. Судебная психиатрия : учеб. для вузов / Н. М. Жариков, Морозов Г. В., Д. Ф. Хритинин. - М. : Издат. группа ИНФРА . М - НОРМА, 1997. - 426 с.	1
<i>Дополнительная литература (которая есть в свободном доступе)</i>		
1.	Барденштейн, Леонид Михайлович. Патологическое гетероагрессивное поведение у подростков : [монография] / Л. М. Барденштейн, Ю. Б. Можгинский. - [Б. м.] : [Зеркало М, 2000]. - 239[1] с.	1
2.	Березанцев, Андрей Юрьевич. Судебная психиатрия : учебник / А. Ю. Березанцев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2017. - 509[2] с. - (Бакалавр. Академический курс).	2
3.	Жариков, Николай Михайлович. Справочник по психиатрии : [справ. изд.] / Н. М. Жариков, Д. Ф. Хритинин, М. А. Лебедев. - М. : Мед. информ. агентство, 2014. - 435[1] с.	1
4.	Клинические разборы в психиатрической практике : [научное издание] / под ред. А. Г. Гофмана. - 5-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2018. - 719[1] с.	1
5.	Макушкин, Евгений Вадимович. Агрессивное криминальное поведение у детей и подростков с нарушенным развитием : [науч. изд.] / Е. В. Макушкин. - М. : Мед. информ. агентство, 2009. - 239[1] с.	1
6.	Метелица, Ю. Л. Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших : [научное издание] / Ю. Л. Метелица. - М. : Юрид. лит., 1990. - 208 с.	1
7.	Неотложные состояния в наркологии : [руководство] / под ред. Б. Д. Цыганкова. - М. : МЕДПРАКТИКА-М, 2002. - 167 с.	1
8.	Шумский, Н. Г. Женщины-убийцы : Очерки судебной психиатрии / Н. Г. Шумский, Н. Б. Калюжная, И. В. Ювенский. - СПб. : БАН, 2004. -	1

246 с.	
--------	--

8.2. Электронные источники основной и дополнительной литературы

№ п/п	Издания
<i>Основные источники</i>	
1.	СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитоновна - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0011.html
2.	СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ И СУДЕБНО-НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА И ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ / Т. В. Клименко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970408872V0056.html
3.	Основы судебно-психиатрической экспертизы / Козлов В. В. - Москва : ФЛИНТА, 2017. - 184 с. - ISBN 978-5-9765-0117-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976501171.html
4.	Криминальная агрессия (экспертная типология и судебно-психологическая оценка) / Кудрявцев И. А. , Ратинова Н. А. - Москва : Издательство Московского государственного университета, 2000. - 192 с. - ISBN 5-211-02555-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5211025555.html
<i>Дополнительные источники</i>	
1.	Наркология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-5423-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454237.h
2.	Психофармакотерапия в детской психиатрии : [Электронный ресурс] : практическое руководство / А. Н. Бурдаков И. В. Макаров, Ю. А. Фесенко, Е. В. Бурдакова.. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455784.html
3.	ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ПСИХИАТРИИ / Н. А. Соколян, Л. В. Щедрина, Е. Е. Дубинина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0012.html
4.	Судебно-психиатрическая экспертиза : [Электронный ресурс] : монография / Ткаченко А.А. ; Корзун Д.Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 728 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456361.html
5.	Психиатрия [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова; отв. ред. Ю.А. Александровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435038.html
6.	Наркология [Электронный ресурс] : руководство / Шабанов П.Д. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431870.html
7.	Познание человека. О психиатрии и не только [Электронный ресурс]: монография / Ю.А. Александровский - М. : Литтерра, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501693.html
8.	Психиатрическая пропедевтика [Электронный ресурс] / В.Д. Менделеевич - М. :

	ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428634.html
9.	"Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова - М. : Литтерра, 2014. - (Серия "Рациональная фармакотерапия")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501341.html
10.	Пивной алкоголизм у подростков. Клиническая картина, трансформация в другие формы зависимости, профилактика [Электронный ресурс] / А. В. Погосов, Е. В. Аносова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427545.html
11.	Алкогольная болезнь. Поражение внутренних органов [Электронный ресурс] / под ред. В. С. Моисеева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428122.html
12.	Психиатрия [Электронный ресурс] / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423585.html

8.3 Перечень периодических изданий:

Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии
 Вестник психиатрии и психологии Чувашии
 Вестник психотерапии
 Вопросы наркологии
 Вопросы психического здоровья детей и подростков
 Журнал им. П.Б. Ганнушкина «Психиатрия и психофармакотерапия»
 Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова
 Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика
 Медицинская психология в России
 Наркология
 Неврологический вестник им. В.М. Бехтерева
 Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика
 Независимый психиатрический журнал
 Обзор современной психиатрии
 Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева
 Психиатрия
 Психиатрия, психотерапия и клиническая психология
 Психические расстройства в общей медицине
 Психическое здоровье
 Психотерапия
 Психофармакология и биологическая наркология
 Российский психиатрический журнал
 Сибирский вестник психиатрии и наркологии
 Современная терапия в психиатрии и неврологии
 Современная терапия психических расстройств
 Социальная и клиническая психиатрия
 Суцидология
 Статьи по психиатрии в Русском Медицинский Журнале
 Статьи по психиатрии в журнале Доктор.ру
 Всемирная психиатрия - журнал Всемирной Психиатрической Ассоциации, перевод на русский язык
 The American Journal of Psychiatry
 Annual Review of Public Health

Asian Journal of Psychiatry
 Autism
 British Journal of Clinical Pharmacology
 BMJ
 Cognitive and Behavioral Neurology
 Drug Alcohol Dependence
 Encephale
 European Heart Journal
 Frontiers in Psychiatry
 JAMA
 Journal of Affective Disorders
 The Lancet
 Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews
 Neuroscience & Biobehavioral Reviews
 New England Journal of Medicine
 Rehabilitation Psychology
 Rivista di Psichiatria
 Schizophrenia Research
 Transcultural Psychiatry
Газеты:
 Дневник психотерапевта
 Московская областная психиатрическая газета
 Нить Ариадны
 Новая психиатрия

8.4. Перечень электронных образовательных, научно-образовательных ресурсов и информационно-справочных систем по учебной дисциплине 31.08.24 «Судебно-психиатрическая экспертиза»

№ п/п	Официальные психиатрические и психотерапевтические сообщества	Интернет – страница
Отечественные		
1	Общественная организация «Российское общество психиатров» (РОП)	http://psychiatr.ru/
2	СПб Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева	http://www.bekhterev.spb.ru/
3	Московский НИИ психиатрии Росздрава	http://www.mniip.org/
4	Профессиональная психотерапевтическая лига – объединение ведущих психотерапевтов России и стран СНГ	http://www.oppl.ru/
Зарубежные		
1	Всемирный психотерапевтический совет (WCP)	http://www.worldpsyche.org/
2	Европейская психотерапевтическая ассоциация (ЕАР)	http://www.europsyche.org/
3	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	http://www.who.int
4	Европейская психиатрическая ассоциация	www.europsy.net
5	Американская психологическая ассоциация	www.apa.org

	(АРА)	
6	Американская психиатрическая ассоциация	http://www.psych.org/
7	Сайт Института психоанализа Британского психоаналитического общества	http://www.psychoanalysis.org.uk/frontpage.htm
Научно-образовательные медицинские порталы		
1	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	www.rasfd.com
5	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
6	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
7	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
8	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
9	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru
10	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
11	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov
12	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
13	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org
14	Internet Mental Health - интернет-энциклопедия по проблемам психического здоровья	http://www.mentalhealth.com/
15	Новости клинической психиатрии, психотерапии и медицинской психологии	http://www.medicalnewstoday.com/sections/psychology-psychiatry/
16	Полнотекстовые Интернет-версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России	http://www.consilium-medicum.com
17	Высшая аттестационная комиссия РФ (ВАК)	http://vak.ed.gov.ru/
18	ГОСТы, необходимые для правильного оформления дипломных и др. научных работ	http://lib.herzen.spb.ru/page3105.asp?s=11
19	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов	www.fcior.edu.ru
Информационно-справочные системы		
1	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

8.5. Нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации

2. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
4. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» от 02.07.1992 г. № 3185-1
5. Федеральный закон от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»
6. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи
7. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»
8. Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
9. Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 №1064 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.22 "Психотерапия" (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014 г., регистрационный №34492)
10. Приказ МЗ РФ от 16 сентября 2003 г. N 438 "О психотерапевтической помощи"
11. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 929н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Наркология"»
12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации 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 23.10.2015, регистрационный № 39438)
13. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11. 2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014, регистрационный № 31136)
14. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией» (зарегистрировано в Минюсте России 23.08.2016 № 43353)
15. Приказ от 3 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»
16. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте РФ 11.04.2016 г., регистрационный № 41754)
17. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел

«Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010, регистрационный № 18247)

18. Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 14 октября 2013 г., регистрационный № 30163)

19. Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»

20. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 124н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ»

21. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 125н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ»

22. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 126н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при психотическом расстройстве, вызванном употреблением психоактивных веществ»

23. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 128н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при амнестическом синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ»

24. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 129н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ»

25. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 130н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ»

26. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 131н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ»

27. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 132н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ»

28. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 133н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ»

29. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 134н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при вызванном употреблением психоактивных веществ»

30. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 135н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ»

31. Приказ Минздрава России от 22.10.2003 № 500 «Об утверждении протокола ведения больных "Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)» в целях адаптации данного приказа к требованиям Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Наркология"

32. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 127н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при амнестическом синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ»

33. Приказ Минздрава СССР от 12.09.1988 № 704 «О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями».

34. Гражданский кодекс РФ 1995-2001 гг.

35. Гражданский процессуальный кодекс РСФСР 1964 г.

36. Уголовный кодекс РФ 1996 г.

37. Приказ МЗ РФ и РФ МЗИ/242 от 09.08.01 г. «Об освобождении от отбывания наказания осужденных к лишению свободы в связи с тяжелой болезнью».
38. Приказ Минздрава РФ от 29.01.97 г. МЗЗ” О некоторых вопросах принудительного лечения”.
39. Приказ МЗ и МВД РФ МВЗ/269 от 30.04.97 г. «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами» и «Инструкция об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел РФ по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами” (приложение к приказу).
40. О порядке применения принудительных мер медицинского и иного характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (ст.21 и ч.1 ст.81 УК РФ): методические указания ГНЦ СиСП им. В.П. Сербского. - М., 1999. - 23 с.
41. Приказ МЗ РФ М428 от 02.12.99 г. «О реализации соглашения о сотрудничестве между Министерством юстиции и Министерством здравоохранения РФ» (по вопросам организации и обеспечения охраны психиатрических стационаров специализированного типа с интенсивным наблюдением от 21-22.10.99 г.).
42. Письмо Минздрава РФ от 31.01.00 г. N22510/902-32 ”Об организации стационаров (отделений) специализированного типа для принудительного лечения”.
43. Приказ Министерства юстиции РФ М 229 от 03.08.01 г. ”Об утверждении инструкции по организации принудительного лечения от алкоголизма и наркоманий осужденных, отбывающих наказания в учреждениях уголовно-исправительной системы Министерства юстиции РФ”.
44. Проведение принудительного лечения больных алкоголизмом и наркоманиями в условиях исправительных учреждений системы ГУ Министерства Юстиции РФ: Методическое письмо. — М., 2000.-20 с. Уголовно-процессуальный кодекс РФ 2001 г
45. Иные нормативные акты и нормативно-правовые документы Минобрнауки России и Минздрава России
46. Устав Университета
47. Локальные акты Университета.

Согласно части 1 статьи 37 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», медицинская помощь по профилю «Судебно-психиатрическая экспертиза» организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов оказания медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

Порядки оказания медицинской помощи

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения	Приказ Минздрава России от 17 мая 2012 г. N 566н
Порядок оказания медицинской помощи по профилю	Приказ Минздрава России от

«Наркология»	15.11.2012 N 929н
--------------	-------------------

Порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда	Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н

Иные порядки, утвержденные в соответствии с Законом N 323-ФЗ

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации	Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 N 186
Правила оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы	Постановление Правительства РФ от 28.12.2012 N 1466
Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы	Приказ Минюста России от 28.12.2017 N 285
Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий	Приказ Минздрава России от 30.11.2017 N 965н
Порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы	Приказ Минздрава России от 29.12.2014 N 930н
Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи	Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н
Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 02.12.2014 N 796н
Порядок организации санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 279н

Порядок организации медицинской реабилитации	Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1705н
Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 281н
Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне"	Приказ Минздрава России от 01.03.2016 N 134н

Стандарты медицинской помощи

Стандарты первичной медико-санитарной помощи

Наименование стандарта	Код МКБ	Возраст. к/я	Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт
Стандарты первичной медико-санитарной помощи			
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F00 F01 F02 F03 F04	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1220н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции при других болезнях, классифицированных в других рубриках	F00 F01 F02 F03 F04	взрослые	Приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1621н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при болезни Альцгеймера в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F00.0 F00.1 F00.2	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1222н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических	F02.8	взрослые	Приказ Минздрава России

расстройствах, деменции в связи с эпилепсией в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)			от 24.12.2012 N 1515н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, психозах в связи с эпилепсией в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F06.0 F06.2	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1514н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, депрессивных и тревожных расстройствах в связи с эпилепсией	F06.3 F06.4	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1517н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ	F10.0 F11.0 F12.0 F13.0 F14.0 F15.0 F19.0	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 130н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ	F10.1 F11.1 F12.1 F13.1 F14.1 F15.1 F16.1 F18.1 F19.1	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 132н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.2 F11.2 F12.2 F13.2 F14.2 F15.2 F16.2 F18.2 F19.2	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 134н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.3 F11.3 F12.3 F13.3 F14.3	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 124н

	F15.3 F16.3 F18.3 F19.3		
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при амнестическом синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.6 F11.6 F12.6 F13.6 F14.6 F15.6 F16.6 F18.6 F19.6	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 128н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при маниакальном эпизоде в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F30.0	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1217н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при депрессиях (ремиссии) в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F31.7 F33.4	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1226н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при депрессиях легкой и средней степени тяжести и смешанном тревожном и депрессивном расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F31.3 F32.0 F32.1 F33.0 F33.1 F41.2	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1219н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F40.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1215н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, панических расстройствах, агорафобии в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F41.0 F40.0	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1224н
Стандарт первичной медико-санитарной	F41.1	взрослые	Приказ

помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, генерализованном тревожном расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F45		Минздрава России от 20.12.2012 N 1225н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при расстройствах личности и поведения в зрелом возрасте в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера диспансерного отделения, кабинета)	F60	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1216н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при расстройствах половой идентификации в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F64.0 F64.8 F64.9	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1221н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при умственной отсталости в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F70 F71 F72 F73 F78 F79	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1231н
Стандарты специализированной медицинской помощи			
Стандарт специализированной медицинской помощи при болезни Альцгеймера	F00.0 F00.1 F00.2	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1228н
Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией	F02.8	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1519н
Стандарт специализированной медицинской помощи при органических психотических расстройствах	F05 F06.0 F06.1 F06.2 F06.8	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1449н
Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, органических (аффективных) расстройствах настроения	F06.3 F06.4	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1466н

Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, депрессивных и тревожных расстройствах в связи с эпилепсией	F06.4 F06.3	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1518н
Стандарт специализированной медицинской помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ	F10.0 F11.0 F12.0 F13.0 F14.0 F15.0 F16.0 F18.0 F19.0	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 129н
Стандарт специализированной медицинской помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ	F10.1 F11.1 F12.1 F13.1 F14.1 F15.1 F16.1 F18.1 F19.1	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 131н
Стандарт специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.2 F11.2 F12.2 F13.2 F14.2 F15.2 F16.2 F18.2 F19.2	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 133н
Стандарт специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.3 F11.3 F12.3 F13.3 F14.3 F15.3 F16.3 F18.3 F19.3	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 135н
Стандарт специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.4 F11.4 F12.4 F13.4 F14.4 F15.4	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 125н

	F16.4 F18.4 F19.4		
Стандарт специализированной медицинской помощи при психотическом расстройстве, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.6 F11.6 F12.6 F13.6 F14.6 F15.6 F16.6 F18.6 F19.6	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 126н
Стандарт специализированной медицинской помощи при амнестическом синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.6 F11.6 F12.6 F13.6 F14.6 F15.6 F16.6 F18.6 F19.6	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 127н
Стандарт специализированной медицинской помощи при шизофрении, подострой фазе в условиях дневного стационара	F20	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1421н
Стандарт специализированной медицинской помощи при шизофрении, острой (подострой) фазе с затяжным течением и преобладанием социально-реабилитационных проблем	F20	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1400н
Стандарт специализированной медицинской помощи при шизофрении, острой (подострой) фазе, с резистентностью, интолерантностью к терапии	F20	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1233н
Стандарт специализированной медицинской помощи при маниакальных эпизодах, мании без психотических симптомов	F30.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 864н
Стандарт специализированной медицинской помощи при депрессии (рецидив) в стационарных условиях	F31.3 F32.1 F33.1 F31.4 F32.2	взрослые	Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1661н

	F33.2		
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях	F40.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1232н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, паническом расстройстве, агорафобии	F41.0 F40.0	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1218н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, генерализованном тревожном расстройстве	F41.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1229н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, обсессивно-компульсивном расстройстве	F42	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1227н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, посттравматическом стрессовом расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F43.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1223н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, посттравматическом стрессовом расстройстве	F43.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1234н
Стандарт специализированной медицинской помощи при специфических расстройствах личности	F60	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 800н
Стандарт специализированной медицинской помощи при умственной отсталости	F70- F79	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1230н
Стандарты скорой медицинской помощи			

Стандарт скорой медицинской помощи при органических, симптоматических психических расстройствах	F00 F01 F02 F03 F04 F05 F06 F07 F09	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1397н
Стандарт скорой медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ	F10 F11 F12 F13 F14 F15 F16 F17 F18 F19	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1443н
Стандарт скорой медицинской помощи при шизофрении, шизотипических и бредовых расстройствах	F20 F21 F22 F23 F24 F25 F28 F29	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1109н
Стандарт скорой медицинской помощи при расстройствах настроения (аффективных расстройствах)	F30 F31 F32 F33 F34 F38 F39	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1419н
Стандарт скорой медицинской помощи при невротических расстройствах, связанных со стрессом, и соматоформных расстройствах	F40 F41 F42 F43 F44 F45 F48	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1103н
Стандарт скорой медицинской помощи при расстройствах личности и поведения в зрелом возрасте	F60 F61 F62 F63 F64 F65 F66	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1131н

	F68 F69		
--	------------	--	--

* - Код диагнозов указан, согласно МКБ-10

1) Распоряжение Правительства РФ от 15.10.2021 № 2900-р «Об утверждении плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11) на территории Российской Федерации на 2021 - 2024 годы».

<http://ips.pravo.gov.ru:8080/default.aspx?pn=0001202110190004> (доступ от 04.03.2022 г.)

2) МКБ-11 Implementation or Transition Guide, Geneva: World Health Organization; 2019; License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Эл. адрес: https://icd.who.int/ru/docs/192190_ICD-11_Implementation_or_Transition_Guide-ru.pdf.

3) International Classification of Diseases 11th Revision <https://icd.who.int/en>

Экспертиза качества медицинской помощи

Критерии качества	Нормативный правовой акт, утвердивший критерии
Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности.	Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 N 1152
Критерии оценки качества медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н
Показатели, характеризующие общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями	Приказ Минздрава России от 28.11.2014 N 787н
Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1340н
Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании	Приказ Минздрава России от 16.05.2017 N 226н

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Период действия	Нормативные правовые акты, установившие Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов	Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505
на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов	Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 N 2299

2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов	Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 N 1610
2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов	Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 N 1506

9. Информационные технологии:

Наименование электронно-библиотечной системы и поставщика ЭБС	Реквизиты контракта	Лицензия
ЭБС «Консультант студента» ВО+ СПО http://www.studentlibrary.ru/ ООО «Политехресурс»	Контракт №328СЛ/10-2021/469 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г.	Свидетельство о гос. регистр. базы данных №2013621110 от 6.09.2013г.
ЭБС «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/ ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением - Комплексный медицинский консалтинг»	Контракт №633КВ/10-2021/468 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г.	Свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 17.10.2011+ Изменение в свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 4.06.2019г.
ЭБС IPRbooks http://www.iprbooks.com.ru/ ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа»	Лицензионный договор № 9193/22К/247 от 11.07.2022г., срок доступа до 14.07.2023г.	Свид-во о гос. рег. базы данных №2010620708 от 30.11.2010 + Изменение в свид. о гос. рег. базы данных №2010620708 от 17.12.2018г.
Национальный цифровой ресурс «Рукопт» http://www.rucont.lib.ru . ООО Центральный коллектор библиотек "БИБКОМ"	Договор №470 от 30.12.2021, срок доступа с 01.01.2022 по 31.12.2022г.	Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2011620249 от 31 марта 2011г.

9.1. Электронно-библиотечные системы

№ п/п	Издания
Основные источники	
ЭБС "Консультант врача. Электронная медицинская библиотека"	
ЭБС IPRbooks	
Лицензионный договор № 9193/22К/247 от 11.07.2022г., срок доступа до 14.07.2023г.	
1.	Судебная психиатрия / Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитоновна - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0011.html
2.	Судебно-психиатрическая и судебно-наркологическая экспертиза и принудительное лечение больных с синдромом зависимости / Т. В. Клименко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970408872V0056.html
3.	Основы судебно-психиатрической экспертизы / Козлов В. В. - Москва : ФЛИНТА, 2017. - 184 с. - ISBN 978-5-9765-0117-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976501171.html
4.	Криминальная агрессия (экспертная типология и судебно-психологическая оценка) / Кудрявцев И. А. , Ратинова Н. А. - Москва : Издательство Московского государственного университета, 2000. - 192 с. - ISBN 5-211-02555-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5211025555.html
5.	Психиатрия [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова; отв. ред. Ю.А. Александровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435038.html
6.	Наркология [Электронный ресурс] : руководство / Шабанов П.Д. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431870.html
7.	Познание человека. О психиатрии и не только [Электронный ресурс]: монография / Ю.А. Александровский - М.: Литтерра, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501693.html
8.	Психиатрическая пропедевтика [Электронный ресурс] / В.Д. Менделеевич - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428634.html
9.	Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова - М.: Литтерра, 2014. - (Серия "Рациональная фармакотерапия"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501341.html
10.	Пивной алкоголизм у подростков. Клиническая картина, трансформация в другие формы зависимости, профилактика [Электронный ресурс] / А. В. Погосов, Е. В. Аносова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427545.html
11.	Алкогольная болезнь. Поражение внутренних органов [Электронный ресурс] / под ред. В. С. Мойсеева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428122.html
12.	Психиатрия [Электронный ресурс] / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н.

	Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423585.html
13.	Школа здоровья. Табачная зависимость [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Под ред. М.А. Винниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426692.html
14.	Школа здоровья. Алкогольная зависимость [Электронный ресурс] : руководство / Под ред. М.А. Винниковой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Школа здоровья") + материалы для пациентов. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418765.html
15.	Наркология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Шабанов П.Д. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970422458.html
16.	Табачная зависимость: перспективы исследования, диагностики, терапии: Руководство для врачей [Электронный ресурс] / Сперанская О.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970420201.html
17.	Клиническая эпилептология [Электронный ресурс] / Киссин М.Я. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419427.html
18.	Клинико-биологические аспекты расстройств аутистического спектра [Электронный ресурс] / Н.В. Симашкова [и др.] ; под ред. Н.В. Симашковой, Т.П. Ключник - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438411.html
19.	Депрессии и неврозы [Электронный ресурс] / Бунькова К.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419755.html
20.	Электроэнцефалографический атлас эпилепсий и эпилептических синдромов у детей [Электронный ресурс] / Королева Н.В., Колесников С.И., Воробьев С.В. - М.: Литтерра, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500474.html
21.	Страницы истории Российского общества психиатров [Электронный ресурс] / Александровский Ю.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419113.html
22.	Основы диагностики психических расстройств [Электронный ресурс] / Антропов Ю.А., Антропов А.Ю., Незнанов Н.Г. / Под ред. Ю.А. Антропова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412923.html
23.	Депрессивные и тревожные расстройства [Электронный ресурс] / Рачин А.П., Михайлова Е.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412251.html
24.	Психиатрия [Электронный ресурс] / Под ред. Н.Г. Незнанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412978.html
25.	Наркология [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - (Серия "Национальные руководства"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408872.html
26.	Сексология. Сексопатология. Основные вопросы реабилитации [Электронный ресурс]: руководство / Житловский В.Е. - М.: Литтерра, 2007. - (Серия Практические руководства). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN5982160636.html
<i>Дополнительные источники</i>	

1.	Ведехина С.А. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Ведехина С.А.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Научная книга, 2012.— 159 с. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/8200.html .— ЭБС «IPRbooks»
2.	Нагаев В.В. Основы клинической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов вузов/ Нагаев В.В., Жолковская Л.А.— Электрон. текстовые данные.— М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2014.— 463 с.— Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/34488.html .— ЭБС «IPRbooks»
3.	Судебно-психиатрическая экспертиза : [Электронный ресурс] : монография / Ткаченко А.А. ; Корзун Д.Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 728 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456361.html
4.	Психиатрия [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова; отв. ред. Ю.А. Александровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435038.html

9.2. Электронные образовательные, научно-образовательные ресурсы и информационно-справочные системы по учебной дисциплине 31.08.24 «Судебно-психиатрическая экспертиза»

№ п/п	Официальные психиатрические и психотерапевтические сообщества	Интернет – страница
Отечественные		
1	Общественная организация «Российское общество психиатров» (РОП)	http://psychiatr.ru/
2	СПб Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева	http://www.bekhterev.spb.ru/
3	Московский НИИ психиатрии Росздрава	http://www.mniip.org/
4	Профессиональная психотерапевтическая лига – объединение ведущих психотерапевтов России и стран СНГ	http://www.oppl.ru/
Зарубежные		
1	Всемирный психотерапевтический совет (WCP)	http://www.worldpsyche.org/
2	Европейская психотерапевтическая ассоциация (ЕАР)	http://www.europsyche.org/
3	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	http://www.who.int
4	Европейская психиатрическая ассоциация	www.europsy.net
5	Американская психологическая ассоциация (АРА)	www.apa.org
6	Американская психиатрическая ассоциация	http://www.psych.org/
7	Сайт Института психоанализа Британского психоаналитического общества	http://www.psychoanalysis.org.uk/frontpage.htm
Научно-образовательные медицинские порталы		
1	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	www.rasfd.com
5	Международный медицинский портал	www.univadis.ru

6	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
7	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
8	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
9	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru
10	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
11	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov
12	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
13	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org
14	Internet Mental Health - интернет-энциклопедия по проблемам психического здоровья	http://www.mentalhealth.com/
15	Новости клинической психиатрии, психотерапии и медицинской психологии	http://www.medicalnewstoday.com/sections/psychology-psychiatry/
16	Полнотекстовые Интернет-версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России	http://www.consilium-medicum.com
17	Высшая аттестационная комиссия РФ (ВАК)	http://vak.ed.gov.ru/
18	ГОСТы, необходимые для правильного оформления дипломных и др. научных работ	http://lib.herzen.spb.ru/page3105.asp?s=11
19	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов	www.fcior.edu.ru
Информационно-справочные системы		
1	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

9.3. Программное обеспечение

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно.
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057 – срок действия лицензий – бессрочно.
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	№ лицензии 2B1E-220211-120440-4-24077 с 2022-02-11 по 2023-02-20, количество объектов 3500.
CentOSLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия

	лицензии – бессрочно
SlackwareLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
MoodleLMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
DrupalCMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно

10. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Разрабатываются на основании документа «Методические рекомендации по разработке и составлению учебно-методической документации по освоению дисциплины».

11. Материально-техническое обеспечение

12. Кадровое обеспечение

13. Иные учебно-методические материалы

Конспекты лекций

Представлены в виде перечня лекций и мультимедийных файлов/конспектов лекций.

Методические разработки практических занятий для преподавателей по дисциплине.

Методические разработки прилагаются в виде разработок для преподавателей.

14. Разработчики

Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Барыльник Ю.Б.	Профессор, д.м.н.	Заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Пахомова С.А.	к.м.н	Доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3.	Абросимова Ю.С.	к.м.н	Доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России




Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

 Н.В. Щуковский

« 31 » 08 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, базовая часть, Б1.Б.1

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.08.24 СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

ФГОС ВО утвержден приказом 1066
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация

Врач-судебно-психиатрический эксперт

Форма обучения

ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
психиатрии, наркологии, психотерапии и
клинической психологии

Протокол от 30.05.2022 г. № 10

Заведующий кафедрой:


Ю.Б. Барыльник

ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	Метод оценивания	Виды оценочных средств
1.	Тестирование	Комплект тестовых заданий
2.	Устный опрос	Перечень вопросов для подготовки к практическим и семинарским занятиям
3.	Решение ситуационных задач	Комплект типовых ситуационных задач
4.	Проверка реферата	Перечень тем рефератов

Карта компетенций с указанием этапов их формирования, видов и форм контроля

№ п/п	Контролируемые разделы учебной дисциплины	Контролируемые компетенции	Фонд оценочных средств		Форма контроля
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий	
1	Организационно-правовые аспекты психиатрической помощи и судебно-психиатрической экспертизы. Виды СПЭ.	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Комплект тестовых заданий	40	Зачет
			Комплект вопросов к зачету	20	
2	Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Комплект тестовых заданий	40	
			Комплект вопросов к зачету	20	
3	Принудительные меры медицинского характера	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Комплект тестовых заданий	40	
			Комплект вопросов к зачету	20	
4	Общая психопатология (симптомы, синдромы психических расстройств). Вопросы частной психиатрии.	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Комплект тестовых заданий	40	
			Комплект вопросов к зачету	20	
5	Врожденные и приобретенные формы нарушения интеллекта. Органические поражения головного мозга. Клиника,	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Комплект тестовых заданий	40	
			Комплект ситуационных задач	20	

	диагностика, судебно-психиатрическая оценка.		Комплект вопросов к зачету	40	
6	: «Аффективные, психогенные и эндогенные расстройства. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка».	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Комплект тестовых заданий	40	
			Комплект ситуационных задач	20	
			Комплект вопросов к зачету	20	
7	«Сексуальные формы зависимости (девиации и парафилии). Серийные сексуальные преступления. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка»	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Комплект тестовых заданий	40	
			Комплект ситуационных задач	20	
			Комплект вопросов к зачету	20	
8	«Болезни зависимого поведения. Химические и нехимические формы зависимости. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка»	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Комплект тестовых заданий	40	
			Комплект ситуационных задач	20	
			Комплект вопросов к зачету	20	
	«Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних»	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Комплект тестовых заданий	40	
			Комплект ситуационных задач	20	
			Комплект вопросов к зачету	20	
	Пенитенциарная психиатрия	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Комплект тестовых заданий	40	
			Комплект ситуационных задач	20	
			Комплект вопросов к зачету	20	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

Вариант 1

1. Подробное описание психических расстройств, особенно эпилепсии и истерии, принадлежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гиппократу	+
Б	Зигмунду Фрейду	
В	Платону	
Г	Аристотелю	
Д	Корсакову	

2. Первая классификация психических расстройств принадлежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	F. Platter (1536—1614)	+
Б	W. Harvey (1578—1637)	
В	Zacchia (1584—1659)	
Г	B. de Sauvages (1706 — 1767)	
Д	G.Farmos(1635-1690)	

3. Гештальттерапия разработана на основе (К.Рудестам, 1990)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	психоанализа и экзистенциальной философии, противления психологическому изменению	+
Б	синтетической психотерапии Вольфганга Кречмера	
В	Ничего из перечисленного	
Г	правильно а) и б)	
Д	поведенческой психотерапии	

4. Расположите в правильном порядке этапы развития психиатрии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	эмпирический, феноменологический, нозологический	+
Б	нозологический, феноменологический, эмпирический	
В	феноменологический, нозологический, эмпирический	
Г	феноменологический, эмпирический, нозологический	
Д	эмпирический, нозологический, феноменологический	

5. Помощь психотерапевта пациенту в его поисках смысла включает (В. Франкл)

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	пациента следует направить к его собственной совести	+
Б	психотерапевт должен дать ясно понять пациенту, что знает, что истинно ценно, а что нет, в чем заключается истинный смысл	
В	внушить пациенту то, что он, психотерапевт, истинно знает как никто, - что есть добро, что - зло	
Г	убедить пациента в том, что его совесть не может ошибаться	
Д	указать отчетливо пациенту на его ценности, подчеркнуть ему, дать ему его смысл	

6. Логотерапия - это попытка (В.Франкл)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	помочь пациенту спонтанно найти свой смысл	+
Б	помочь пациенту разобраться в характерах людей по особенностям их речи и на основании этого строить с людьми добрые дружеские отношения, смягчая свою душевную напряженность	
В	побудить пациента к религиозному переживанию	
Г	придать цель жизни пациенту	
Д	придать смысл жизни пациенту	

7. Создатель психоанализа

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Зигмунд Фрейд	+
Б	Фромм	
В	А. Платон	
Г	Аристотель	
Д	Гиппократ	

8. Основатель первой кафедры психиатрии России

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	И.М.Балинский	+
Б	В.М.Бехтерев	
В	С.С.Корсаков	
Г	П.Б.Ганнушкин	
Д	В.В. Былинский	

9. Ученый создавший учение об акцентуированных личностях

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	К.Леонгард	+
Б	С.Г.Жислин	
В	В.М.Мясищев	
Г	О.В.Кербиков	
Д	А.В. Семенов	

10. К основным видам (методам) частной психотерапии относится все перечисленное, кроме (В.Е.Рожнов, 1985)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	модификации аутогенной тренировки по Клейнзорге и Клюмбиесу, прогрессирующей релаксации Джекобсона	+
Б	внушения в бодрствующем состоянии и гипнозе	
В	внушения в бодрствующем состоянии и гипнозе	
Г	групповой психотерапии	
Д	рациональной терапии	

11. По теории психоанализа все происходящее в сознании автоматически регулируется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	фрустрацией	+
Б	принципом удовольствия	
В	принципом удовлетворения	
Г	принципом неудовольствия	
Д	врожденными инстинктами	

12. Сублимацией называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	включение черт другого человека в свое «Я»	+
Б	перенос катексиса от недоступного объекта к другому, сходному с ним	
В	направление инстинктивных сексуальных импульсов в социально приемлемые каналы	
Г	специфическое состояние неудовольствия, универсальная реакция на опасность	
Д	Ничего из перечисленного	

13. Определением идентификации является следующее утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	направление инстинктивных сексуальных импульсов в социально приемлемые каналы	+
Б	перенос катексиса от недоступного объекта к другому, сходному с ним	
В	Направленность импульсов в трудовую реабилитацию	
Г	специфическое состояние неудовольствия, универсальная реакция на опасность	
Д	включение черт другого человека в свое «Я»	

14. Анимой К. Юнг называет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	мужскую составляющую личности женщины, способную отражаться в отдельных снах, видениях и фантазиях	+
Б	образование, служащее для произведения определенного впечатления и сокрытия истинной сущности индивида	
В	женскую составляющую личности мужчины, способную отражаться в отдельных снах, видениях и фантазиях	
Г	образование архаичного характера, продолжающее как по форме, так и по содержанию, мифологические мотивы	
Д	Ничего из перечисленного	

15. Основной задачей психотерапии по К. Юнгу является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	перевод проблемных комплексов в сознание с целью их разрешения	+
Б	укрепление функционирования ЭГО	
В	модификация анормального поведения	
Г	Разрешение проблем путем диалога	
Д	высвобождение здоровых влечений	

16. В теории Юнга о бессознательном в отличие от учения Фрейда о бессознательном есть концепция о:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Бессознательном	+
Б	Индивидуальных личностных чертах	
В	коллективном бессознательном	
Г	структуре личности	
Д	основных инстинктах	

17. Определением тревоги является следующее утверждение:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	специфическое состояние неудовольствия, универсальная реакция на опасность	+
Б	перенос катексиса от недоступного объекта к другому, сходному с ним	
В	направление инстинктивных сексуальных импульсов в социально приемлемые каналы	
Г	состояние неудовольствия, как реакция на стресс	
Д	включение черт другого человека в свое «Я»	

18. К защитным механизмам можно отнести все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вытеснения	+
Б	Сублимации	
В	Отрицание	
Г	Адаптации	
Д	Изоляции	

19. К задачам психоанализа относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	устранение защитных механизмов	+
Б	укрепление обвинительного содержания суперЭГО	
В	вытеснение основных инстинктов	
Г	высвобождение здоровых влечений	
Д	Верно а) и б)	

20. К последователям Фрейда, модернизовавшим теорию психоанализа, можно отнести всех перечисленных за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Фромм	+
Б	Юнг	
В	Адлер	
Г	Роджерс	
Д	Хорни	

21. Срок принудительного лечения психически больного

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	не имеет ограничений	+

Б	Определяется решением суда	
В	прекращается решением комиссии врачей-психиатров	
Г	зависит от тяжести совершенного правонарушения	
Д	Верно б) и г)	

22. Методика чернильных пятен Роршаха состоит в том, что

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	испытуемый интерпретирует чернильные пятна, имеющие симметричный характер; анализируется обыденность или оригинальность интерпретации	+
Б	испытуемый интерпретирует чернильные пятна, хаотически разбросанные на бумаге	
В	испытуемый свободно - бессознательно мажет чернилами бумагу и экспериментатор интерпретирует пятна как выражение определенных эмоциональных состояний	
Г	ортодоксально - психоаналитически разыскиваются в пятнах либидинозные символы	
Д	испытуемый свободно - бессознательно мажет чернилами бумагу и экспериментатор интерпретирует пятна как выражение определенных эмоциональных состояний	

23. Решение о невменяемости больного может быть принято

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	решением суда на основании заключения комиссии психиатров, проводящих экспертизу	+
Б	Лечащим врачом	
В	определением прокурора	
Г	правильны все перечисленные утверждения	
Д	комиссией психиатров, проводящих судебно-психиатрическую экспертизу	

24. Фрустрационный тест Розенцвейга выявляет все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	силы либидо личности исследуемого и уровня притязаний личности	+
Б	экстрапунитивности личности исследуемого	
В	интрапунитивности личности исследуемого	
Г	импунитивности личности исследуемого	
Д	Верно б) и г)	

25. Клиническими направлениями (подходами) психотерапии, включенными в область клинической медицины, являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	психотерапевтический подход Э.Кречмера	+
Б	гуманистическая психотерапия Маслоу	
В	психоанализ Фромма	
Г	психотерапевтический подход Салливена	
Д	нейро-лингвистическое программирование	

26. В каких случаях проводится судебно-психиатрическая экспертиза?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	по определению суда или постановлению следователя	+
Б	По требованию соседей	
В	по требованию правозащитных организаций	
Г	по требованию подследственных	
Д	по требованию родственников	

27. Генетические методы исследования психических больных используются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	верно все перечисленное	+
Б	для определения прогноза психических заболеваний	
В	для определения степени риска психических заболеваний у потомства	
Г	Ничего из перечисленного	
Д	для диагностики психических заболеваний	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	от клинического мироощущения (отношения к жизни)	+
Б	исключительно от структуры его симптомов и синдромов	
В	от биологической индивидуальности пациента	
Г	от анализа личностной психодинамики	
Д	преимущественно от его типа высшей нервной деятельности	

29. Рациональную психотерапию Дюбуа иначе принято называть всеми перечисленными терминами, кроме

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	Целесообразной и аналитической терапии	+
Б	убеждения посредством диалектики	
В	Верно г) и д)	
Г	Сократического метода	
Д	перевоспитания пациента путем развития и укрепления его ума	

30. Могут ли психиатрические учреждения давать информацию о пациенте, содержащую врачебную тайну, другим лицам?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	любым лицам с согласия пациента	+
Б	только близким родственникам с согласия пациента	
В	любым лицам	
Г	только родителям (опекунам)	
Д	только близким родственникам	

31. Фиксация на стадии кусания приводит к развитию характера:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	орально-садистического	+
Б	Орального	
В	Генитального	
Г	Садистического	
Д	Анального	

32. Определением проекции можно считать следующее утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	замещение тревожного импульса на противоположный	+
Б	экстернализация инстинктивного импульса	
В	Движение вперед от точки фиксации	
Г	движение назад к точке фиксации	
Д	фрустрация ЭГО либидальных импульсов	

33. К основным характеристикам коллективного бессознательного относятся все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«составленность из трех систем личности»	+
Б	«извечность»	
В	«идентичность для всех индивидов»	

Г	Ничего из перечисленного	
Д	«универсальность»	

34. Понятие персоны соответствует определению:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«частная личность»	+
Б	«яркая личность»	
В	«публичная личность»	
Г	«темная сторона личности»	
Д	«первобытный образ»	

35. Чаще всего не осознается и проецируется на других следующая часть личности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Анимус	+
Б	Персона	
В	Верно а) и г)	
Г	Тень	
Д	Анима	

36. Усиление связи между новым раздражителем и реакцией получило название:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«обусловливание»	+
Б	«подкрепление»	
В	«наводнение»	
Г	«объединение»	
Д	«научение»	

37. Ко вторичным эффектам тревоги, вызывающим страдания относятся все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	эндогенная депрессия	+
Б	невротическая депрессия	
В	компульсивные действия	
Г	Заикание	
Д	Верно а) и б)	

38. ЭГО по теории Фрейда - это:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	система личности, которая стремится к удовлетворения инстинктивных потребностей	+
Б	исходная система личности, которая не руководствуется логикой	
В	часть ИД, претерпевшая модификацию под влиянием внешнего мира	
Г	система личности, которая включает стандарты общества	
Д		

39. Женщины и мужчины по теории психоанализа с детства имеют наклонности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гетеросексуальные	+
Б	Бисексуальные	
В	Ничего из перечисленного	
Г	Транссексуальные	
Д	Гомосексуальные	

40. К основным источникам напряжения относятся все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Фрустрации	+
Б	Стресс	
В	Тревога	
Г	Конфликты	
Д	процессы физиологического роста	

Методика оценивания тестирования на бумажных носителях

Количество правильно решенных тестовых заданий

- менее 70% - «неудовлетворительно»
- 71-79% - «удовлетворительно»
- 80-89% - «хорошо»
- 90% и выше – «отлично».

Предмет психотерапии, и ее место в медицине?

1. История возникновения и развития психотерапии?
2. Медицинская деонтология и врачебная этика?
3. Гипносуггестивная психотерапия.
4. Рациональная психотерапия?
5. Основные направления и методы психотерапии?
6. Классификация психотерапевтических подходов?
7. Основные данные по статистике психических расстройств.
8. Принципы классификации психических расстройств в соответствии с Международной Классификацией болезней 10 пересмотра (МКБ-10).
9. Организация психиатрической помощи населению.
10. Общие закономерности динамики психических заболеваний.
11. Этиология и патогенез психических расстройств.
12. Основные организационные формы психогигиены и психопрофилактики.
13. Опишите периоды развития психоанализа.
14. Каковы основные философские предпосылки психоанализа?
15. Опишите структуру личности в психоанализе.
16. Опишите развитие личности в психоанализе.
17. При помощи каких процессов индивид управляет своим инстинктивным напряжением?
18. Что такое «идентификация»?
19. Что такое «замещение»?
20. Что такое «сублимация»?
21. Что такое «тревога»?
22. Какие виды тревоги вы знаете?
23. Опишите защитные механизмы личности.
24. Какова этиология невроза в психоанализе?
25. Какие варианты невроза описал З.Фрейд?
26. Каковы цели психоанализа?
27. Назовите элементы процесса психоанализа
28. Какова продолжительность психоанализа?
29. В каких областях применим психоанализ?
30. Перечислите основные заслуги З.Фрейда
31. Какие основные критические замечания направлены в сторону психоанализа?
32. Каковы основные философские предпосылки аналитической психотерапии Юнга?
33. Какие концепции личности предложены Юнгом?
34. Какие 15 допущений лежат в основе системы взглядов Юнга?
35. Что такое невроз согласно теории Юнга?
36. Каковы цели аналитической терапии Юнга?
37. Опишите терапевтический процесс аналитической терапии Юнга
38. Каковы роль и качества терапевта в аналитической терапии Юнга?
39. Какие существуют техники в аналитической терапии Юнга?
40. Каковы продолжительность и область применения аналитической терапии Юнга?

Методика оценивания результатов собеседования по вопросам промежуточной аттестации

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов

- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение пользоваться ими при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на заданный вопрос, дополнительные вопросы, что демонстрирует лишь общее представление и элементарное понимание ординатором существа поставленного вопроса(ов), понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор

- демонстрирует незнание и непонимание поставленного вопроса, а также дополнительных вопросов.



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**

(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)

Дисциплина: Психотерапия

Психотерапия 31.08.22

Форма обучения: Ординатура

Билет №1

1. Предмет и содержание психиатрии, ее место в ряду медицинских дисциплин. Понятие психического здоровья, нормы и патологии в психиатрии. Симптом, синдром, нозология. Уровни психопатологических расстройств. Негативные и позитивные симптомы.

2. Клинические аспекты воли. Патология воли. Апатиоабулический синдром.

3. Больная С., 25 лет, бухгалтер. В течение трех недель пребывания в психиатрической больнице состояние было следующим. Одинокa, ни с кем не общается. Целыми днями сидит в углу палаты, ни к чему не проявляет интереса, выражение лица отсутствующее, взгляд устремлен в одну точку. Временами без видимого повода начинает громко смеяться. Привлечь внимание больной удается с большим трудом. На короткое время пробуждается как ото сна, дает несколько односложных ответов на вопросы, а затем вновь погружается в прежнее состояние. Удастся выяснить, что больная не знает, где она находится, потеряла счет времени. Видит перед глазами людей в белой и красной одежде, которые говорят что-то непонятное. К концу третьей недели состояние больной значительно улучшилось. Она рассказала, что все это время жила в мире сказочных грез. Казалось, что она находится на берегу моря, волны с ревом набегают на берег. Она лезет на высокую гору, по ущелью двигаются автомобили с зажженными фарами. Вокруг - домики, похожие на китайские фанзы, люди, говорящие на китайском языке. Вот она идет по лесу, перед ней большая труба из человеческих голов. Труба превращается в змею, у нее загораются два ярких глаза. Страха при этом не испытала, было очень интересно. Больная помнит обо всем пережитом, но все вспоминается как сон - виденного так много, что «всего не перескажешь».

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**

(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)

Дисциплина: Психотерапия

Психотерапия 31.08.22

Форма обучения: Ординатура

Билет №2

1. Организация психиатрической помощи в РФ. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

2. Шизофрения. Фебрильная шизофрения. Клиника. Диагностика. Терапия.

3. Больная Т. 22 лет, инвалид II группы. В отделении большую часть времени лежит, закрывшись с головой одеялом, что-то шепчет, улыбается. В разговор вступает неохотно. Удастся выяснить, что больная непрерывно слышит «голоса» большой группы людей, которые «прикрепляются» к ее голове с помощью каких-то аппаратов. Людей этих больная никогда не видела, но по их разговорам поняла, что они только и делают, что «занимаются половой жизнью». Головы этих людей связаны с ее головой, и потому она может обмениваться с ними мыслями. Такое состояние больная называет «гипнозом». Чувствует, как эти люди действуют на ее половые органы, «используют, как женщину», превращают в гермафродита, изменяют ее настроение, извращают вкус и запах пищи, превращают его в запах грязного человеческого тела, могут отнять у больной все мысли - «пустая голова и все». Уверена, что обладатели «голосов» превратили ее и всех других людей в роботов.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.

5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).

6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.

7. Осложнения при данном заболевании.

8. Прогноз, трудовая экспертиза.

9. Профилактика, реабилитация.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №3

1. Клинические аспекты сознания. Расстройства сознания. Классификация. Апродуктивные формы нарушения сознания (оглушенность, сопор, кома).
2. Непрерывно-текущая шизофрения (злокачественная юношеская, параноидная). Клиника. Диагностика. Терапия.
3. Больной К., 19 лет. В поведении больного наблюдается чрезмерная подвижность, но движения носят неестественный характер – манерны, вычурны. Отмечается гримасничанье, кривляние. Фон настроения часто повышен. Бывает выраженное речевое возбуждение с нелепыми высказываниями, плоскими шутками, неологизмами, импульсивными выкриками. Периодически больной начинает хохотать, хихикать, поет, приплясывает, притоптывает, передразнивает других, иногда движения напоминают движения животных. Отмечаются отрывочные галлюцинаторные и бредовые переживания. В целом поведение характеризуется своей непродуктивностью и нелепостью.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №4

1. Предмет и содержание психиатрии, ее место в ряду медицинских дисциплин. Понятие психического здоровья, нормы и патологии в психиатрии. Симптом, синдром, нозология. Уровни психопатологических расстройств. Негативные и позитивные симптомы.

2. Вялотекущая шизофрения. Клиника. Диагностика. Терапия.

3. Больной К., 23 лет, сельский житель. В течение многих недель почти совершенно неподвижен, лежит в постели согнувшись, колени приведены к животу. Не разговаривает, на вопросы не отвечает. Лицо амимичное, сальное, изо рта вытекает слюна. Поднятый с постели стоит неподвижно, опустив голову. Можно придать больному любую позу, которую он затем сохраняет в течение 10-15 минут. Подолгу задерживает кал и мочу. После еды бродит по палатам, с любопытством разглядывает больных. В это время удается вступить с больным в контакт. Он сообщает, что слышит «голоса», идущие от стены, из-под пола, которые запугивают больного, угрожают избить. На стене видятся различные образы людей и тени зверей, от батареи отопления исходят синие лучи, которые действуют на больного, вызывая головную боль. Кажется, что все его мысли известны окружающим, его «на два дня умертвили, а затем воскресили», спрашивает у врача, «есть ли надежда на жизнь». Через некоторое время вновь наступает состояние заторможенности.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №5

1. Клинические аспекты эмоций. Определение эмоций. Классификация. Основные эмоциональные состояния (эмоциональная реакция, настроение). Физиологический и патологический аффекты.

2. Шизофрения. Гебефреническая форма. Клиника. Диагностика. Типы течения гебефренической формы. Принципы терапии.

3. Больной Т., 22 лет, токарь. Поступил в психиатрический стационар в состоянии сильного психомоторного возбуждения. Поминутно вскакивает с постели, кричит, плюется, стучит кулаками о стену, нападает на других больных и пытается их ударить. В постели все время крутится, то обнажается, сбрасывает с себя одежду, то натягивает себе на голову одеяло, бьет себя кулаками по голове, рвет постельное белье. Большею частью все это продельывает молча, выражение лица сумрачное, озлобленное. На вопросы то не отвечает, то начинает со злобой нецензурно браниться. Повторяет движения других людей: врач, поднял руку - и больной поднял, врач хлопнул в ладоши - и больной сделал то же. Временами, наряду с двигательным возбуждением, начинает без умолку говорить, в свою речь без всякого смысла включает слова и фразы, услышанные из разговора окружающих. Вот образец речи больного: «Уберите аминазин, в постели можете курить на голодный желудок, я вам сказал, чтобы психов гнать отсюда, бросьте издеваться, я сам вам покажу, хоть вы кривые, а я косою, инъекцию галоперидола закатите на стол (услышал, как врач сказал медсестре, что больному нужно сделать инъекцию галоперидола), я весь тут перемажусь, как свинья» и т. п.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №6

1. Клинические аспекты восприятия. Расстройства восприятия: классификация, клинические проявления, дифференциальная диагностика. Синдромы при расстройствах восприятия.

2. Шизофрения. Простая форма. Клиника. Диагностика. Типы течения простой формы. Принципы терапии.

3. Больной Р., 23 лет. Три года тому назад стал ощущать постоянный неприятный запах от своих ног и из подмышечной области. Затем ему стало казаться, что запах кала, мочи и гнили исходит из половых органов и заднего прохода. Замечал, что будто бы находящиеся рядом с ним люди «поводят носами», отворачиваются. В разговорах окружающих слышались слова: «Запах... Свинья...» Чувствовал себя виноватым, по несколько раз в день мылся, менял белье, но «запах» не исчезал. В связи с этим не мог находиться среди людей, старался быть в одиночестве. Появились мысли о самоубийстве. Все попытки врача убедить больного в том, что никто из окружающих не ощущает неприятного запаха, больной встречает с полным недоверием, утверждая, что запах чувствуют все, но хотят это от него скрыть.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №7

1. Клинические аспекты интеллекта. Патология интеллекта: определение, классификация, этиология, клиническая картина.
2. Шизофрения, протекающая в виде атипичного затяжного пубертатного приступа. Клиника. Диагностика. Терапия.
3. Больная К., 17 лет. Болеет с подросткового возраста. Неоднократно лечилась в психиатрической больнице. Данное поступление вновь связано с неправильным поведением, расторможенностью. В отделении больная в присутствии других людей и особенно врачей-интернов мужского пола ложится в кровать, задирает халат, голыми ногами болтает в воздухе. В ответ на замечание медсестры дерзко заявляет: «А что тут такого? У меня попка хорошая... Пусть ее все видят!». Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Внезапно, без видимой причины, разражается бессмысленным смехом. На свидании с родителями неприветлива, холодна, раздражительна. Принесенные ими продукты тут же съедает, кроме того, пытается выхватить пищу у других больных. При беседе с врачом неоткровенна, на вопросы отвечает формально и уклончиво. Просит отпустить ее домой, но упорства в просьбах о выписке не проявляет, хотя и считает себя психически здоровой. Находясь в больнице более 2-х месяцев, не делает попытки разобраться в причинах стационарирования. Не беспокоится из-за прерывания учебы в колледже: «Ничего нет особенного. Все равно переведут на другой курс». При свидании с родственниками не проявляет никакой радости.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №8

1. Клинические аспекты эмоций. Патология эмоций. Основные аффективные синдромы.
2. Шизофрения. Гебефреническая форма. Клиника. Диагностика. Типы течения гебефренической формы. Принципы терапии.
3. Больной К., 33 лет, цеховой мастер. Заболевания началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в «антигосударственной политике», аморальном поведении и т. п. Возникла мысль, что его жена до брака была в связи с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, как по его просьбе директор вернул в цех нескольких работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха директор подошел к нему и пожал руку. Все это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники «намекают» больному на увольнение, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору, лечащего врача специально неправильно информировали и т. д. Больной весь полон мыслями о «преследовании». Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал. Намекает на «влиятельных друзей», без которых он «давно бы был на Колыме». Намерен продолжать борьбу, «разоблачить кого следует».

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №9

1. Клинические аспекты памяти. Классификация и клиническая картина мнестических расстройств. Амнестический синдром (синдром Корсакова).
2. Шизофрения. Кататоническая форма. Клиника. Диагностика. Типы течения кататонической формы. Принципы терапии.
3. Больной Ш., 26 лет, инженер. Заболевание началось довольно остро. Стал тревожным, возбужденным, запирался в своей комнате, занавешивал окна, заявлял, что за ним ведется наблюдение из противоположного дома, изрезал на куски свои рубашки и носовые платки. В отделении психиатрической больницы напряжен, подозрителен, испытывает страх. Слышит из-за окна и через стену какие-то голоса, стук, музыку, затыкает себе уши ватой. На врача смотрит недоверчиво, угрюмо. Себя считает здоровым, требует выписки. Заявляет, что вокруг него «все подстроено», врача принимает за известную киноактрису, больных - за артистов русского народного хора: «Здесь какой-то маскарад, все притворяются больными, а они артисты!» В словах окружающих слышит «намек», угрозы в свой адрес. Все вокруг приобрело для больного свой особый смысл: ковровая дорожка - дорога на кладбище («Это значит - скоро умру!»); олени, изображенные на картине, означают «лень» - следовательно, его считают ленивым; беседу с врачом воспринимает как знак того, что его считают шпионом.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №10

1. Медико-психологические и клинические аспекты мышления. Расстройства мышления по форме и содержанию. Основные бредовые синдромы.

2. Вялотекущая шизофрения. Клиника. Диагностика. Терапия.

3. Больной Б., 50 лет. В отделении психиатрического стационара держится самоуверенно, говорит с апломбом, гневлив, бывает агрессивен. Себя называет «фельдмаршалом», «властителем Мира». Слышит «голоса», доносящиеся из других миров, переговаривается с ними. Заявляет, что он свободно может переноситься на Луну, Юпитер, другие планеты, откуда он управляет Вселенной, движением небесных тел. Часто ощущает запах бензина, спирта, которые ему «подпускают в нос с помощью особой техники». При этом раздражается, требует, чтобы «немедленно прекратили это безобразие». Чувствует, как с помощью аппарата на него действуют «протонами», создают «превратные мысли», «наматывают на мозг», «из Лондона действуют с помощью электронов». При закрытых глазах видит различных животных - рака, скорпиона и т. п. Требует немедленной выписки; хочет ехать в Москву, где ему «дадут столько денег, сколько он захочет». Вместе с тем, при беседе на отвлеченные темы обнаруживает достаточную рассудительность, дает меткие оценки своим сотрудникам, больным в отделении, хорошо разбирается в существе текущих политических событий и т. п.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник

Вариант 1

1. Научение может быть определено как:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	изменения в поведении, не обусловленные естественными реакциями, созреванием или временным состоянием организма	+
Б	изменения в поведении, обусловленные постоянным состоянием организма	
В	изменения в поведении, не обусловленные временным состоянием организма	
Г	изменения в поведении, обусловленные естественными реакциями, созреванием или временным состоянием организма	
Д	изменения в поведении, обусловленные естественными реакциями организма	

2. Термин «поведенческая терапия» впервые был употреблен следующим автором:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Павловым	+
Б	Лазарусом	
В	Линдсли	
Г	Вольпе	
Д	Эллис	

3. По теории Вольпе существует три класса процессов, приводящих к стойким изменениям организма:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	рост, повреждение, адаптация	+
Б	рост, повреждение, научение	
В	повреждение, адаптация, научение	
Г	рост, адаптация, повреждения	
Д	рост, развитие, повреждение	

4. Когнитивными подходами в психотерапии считают те, в которых делается преимущественный акцент на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	причинно-следственных связях	+
Б	длительность терапии	
В	Выработке условных рефлексов	
Г	логическом подходе	
Д	гипнотическом внушении	

5. Сокращая список из одиннадцати иррациональных идей А.Эллис выделил три основных иррациональных убеждения, составляющих суть этих одиннадцати. К ним относятся следующие убеждения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«я не обязан», «я не должен», «я мог бы»	+
Б	«я могу», «я хочу», «я желаю»	
В	«я должен», «мне следует», «мне надо»	
Г	«я желаю», «я должен», «мне нужно»	
Д	«возможно», «наверное», «скорее всего»	

6. Помощь клиенту в избавлении от иррациональных идей и установок состоит из четырех следующих шагов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	демонстрация рациональности мышления, конфронтация, внушение, самовнушение	+
Б	демонстрация иррациональности мышления клиента, рассмотрение иррациональных идей в целом, обучение рациональному мышлению, самостоятельная работа клиента над собой	
В	аудирование, конфронтация, внушение, самовнушение	
Г	Ничего из перечисленного	
Д	демонстрация иррациональности мышления клиента, помощь в осознании этого, помощь в изменении мышления клиента, рассмотрение иррациональных идей в целом	

7. Для «автоматических мыслей» в концепции терапии Бека характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Продленность	+
Б	неспецифичность	
В	Дискретность	
Г	произвольность	
Д	Специфичность	

8. Единицей социального взаимодействия по Э. Берну является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«поглаживание»	+
Б	Игра	
В	Конфронтац	

Г	Трансакция	
Д	«касание»	

9. Трансактный анализ разделяет личность на несколько состояний. Это состояния:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Родитель-Взрослый-Ребенок	+
Б	только ЭГО	
В	Ид-суперЭГО-ЭГО	
Г	Ребенок –взрослый- ЭГО	
Д	Ид-Взрослый-ЭГО	

10. Игрой в трансактном анализе называется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	скрытая трансакция	+
Б	интенсивное глубоко индивидуальное программирование	
В	сложный набор повторяющихся трансакций	
Г	Социально предписанные формы поведения	
Д	Сравнение двух и более трансакций	

11. На теории Перлза оказало влияние следующее из религиозных течений:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Православи	+
Б	дзэн-буддизм	
В	Протестантизм	
Г	Шиваизм	
Д	Католицизм	

12. Диалектический принцип гомеостаза Перлза основан на концепции о дифференциальном мышлении, выраженном в книге «Креативная индифферентность» следующим автором:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В. Райхом	+
Б	Р. Хефферлайном	
В	П. Гудменом	
Г	З. Фридландером	
Д	Э. Крепелиным	

13. Целями гештальт-терапии являются все перечисленные, кроме:

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	созревания и перехода от внешней поддержки к самостоятельности	+
Б	замены аномальной ассимиляции на проекцию	
В	Верно а) и д)	
Г	замены аномальной ретрофлексии на ассимиляцию	
Д	замены аномальной интроекции на ассимиляцию	

14. Термин «логотерапия» ввел:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Франкл	+
Б	Бисвангер	
В	Гуссерль	
Г	Крепелин	
Д	Хора	

15. Границей контакта в гештальт-психологии называется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сенсорный процесс ориентации в мире	+
Б	процесс ориентации в собственном «Я»	
В	точка взаимодействия индивида с людьми	
Г	точка взаимодействия индивида с окружением	
Д	точка взаимодействия индивида с неодушевленным миром	

16. В рамках гештальт-концепции слияние представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отсутствие ощущения границы между собой и окружением	+
Б	неприятие чужих концепций, стандартов и ценностей	
В	перемещение во внешний мир нежелательных частей собственной личности	
Г	Ощущение границы между собой и окружением	
Д	некритичное принятие чужих концепций, стандартов и ценностей	

17. В рамках гештальт-концепции интроекция представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отсутствие ощущения границы между собой и окружением	+
Б	неприятие чужих концепций, стандартов и ценностей	

В	перемещение во внешний мир нежелательных частей собственной личности	
Г	Ощущение границы между собой и окружением	
Д	некритичное принятие чужих концепций, стандартов и ценностей	

18. Немецкое слово «Gestalt» в переводе означает следующее:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Целое	+
Б	Содержание	
В	Осознанная	
Г	дезинтеграция	
Д	Часть	

19. В рамках гештальт-концепции снятие напряжения возможно путем

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	удовлетворения потребности и восстановления равновесия	+
Б		
В	приспособлением к окружению своего поведения	
Г	израсходования негативной энергии	
Д	незавершенного гештальта	

20. Гештальт-терапия является процессом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	решения проблем пациента	+
Б	обучения пациента решению проблем	
В	поиска проблем пациента	
Г	поиска проблем и их решения	
Д	Верно а) и в)	

21. Систематическая десенсибилизация представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	повторное вызывание реакций с сильными эмоциональными всплесками пугающих переживаний прошлого	+
Б	применение принципа реципрокного торможения, при котором раздражитель вводится одновременно с нежелательной реакцией	
В	Постепенное преодоление привычек к реакциям психотического уровня	
Г	постепенное преодоление привычек к реакциям невротической тревоги	

Д	ослабление реакции при повторном введении без подкрепления	
---	--	--

22. Задачами рациональной терапии А. Эллиса являются все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Пробуждение интереса к окружающим людям, меньшей направленностью на свои собственные интересы и права	+
Б	оказание помощи клиентам в устранении или ослаблении иррациональных последствий и эмоциональных нарушений	
В	уменьшение тревоги, враждебности и гнева	
Г	снабжение клиентов методом разумного анализа их собственных нарушений	
Д	Нет правильного ответа	

23. Важнейшей техникой рационально-эмотивной терапии А. Эллиса является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ролевые игры	+
Б	Катарсис	
В	Трудотерапия	
Г	Обучение	
Д	свободные ассоциации	

24. К факторам, помогающим объяснить дисфункцию индивида с когнитивной точки зрения, относятся все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	определенный тип личности индивида	+
Б	индивидуальная восприимчивость	
В	наличие сопутствующего стрессора	
Г	рациональное мышление индивида	
Д	Ничего из перечисленного	

25. Развитие депрессии по теории Бека начинается с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	восприятия «прибыли»	+
Б	страха утраты контроля	
В	переживания утраты	
Г	Перенесенной ЧМТ	
Д	уверенности в наличие физического расстройства	

26. В поведенческой терапии ассертивным поведением называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	социально оправданное только вербальное выражение всех эмоций, кроме тревоги	+
Б	социально оправданное только вербальное выражение всех эмоций, включая тревоги	
В	социально не оправданное вербальное или двигательное выражение любых эмоций	
Г	вербальное или двигательное выражение тревоги	
Д	социально оправданное вербальное или двигательное выражение любых эмоций, кроме тревоги	

27. Выученное неадаптивное привычное поведение включает все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	неадаптивное поведение больных шизофренией	+
Б	неадаптивные привычки	
В	изменения личности при эпилепсии	
Г	Ничего из перечисленного	
Д	Неврозы	

28. Исследования и публикации в сфере модификации личности и поведенческой терапии появились впервые в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1940 гг.	+
Б	1975 гг.	
В	1950 гг.	
Г	1960 гг.	
Д	1930 гг.	

29. К общим правилам поведенческой психотерапии относится следующее:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ложные представления о симптомах корректируются как можно медленнее	+
Б	при отсутствии выраженных фобических реакций метод ассертивного поведения лучше не использовать	
В	пациента следует заверить, что реакциям, которые были выучены, можно разучиться	
Г	при отсутствии выраженных фобических реакций следует как можно позже в процессе лечения поощрить пациента к ассертивному поведению	

Д	Ложные представления о симптомах корректируются как можно быстрее	
---	---	--

30. К когнитивным ошибкам относят все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сверхгенерализация	+
Б	автоматическое мышление	
В	Верно б) и г)	
Г	произвольное умозаключение	
Д	дихотомическое мышление	

31. Виктор Франкл родился, жил и работал в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Фремингеме	+
Б	Монреале	
В	Лондоне	
Г	Стэнфорде	
Д	Вене	

32. Полное функционирование индивида в теории личности Роджерса является синонимом оптимальной психологической:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Интенциональности	+
Б	Инконгруэнтности	
В	Интернализации	
Г	Адаптации	
Д	Конгруэнтности	

33. В континууме личностных изменений в рамках процесса клиент-центрированной психотерапии выделено 7 этапов. К характеристикам клиента на третьем этапе можно отнести:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отсутствие признания противоречий	+
Б	свободное выражение чувств	
В	Ничего из перечисленного	
Г	нежелание выражать себя	
Д	возникает дифференциация чувств	

34. Продолжительность клиент-центрированной терапии определяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	заранее составленным планом	+
Б	родственниками клиента	
В	достигнутым эффектом	
Г	самим клиентом	
Д	По ходу работы с пациентом	

35. Целями гештальт-терапии являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	замены аномальной ретрофлексии на ассимиляцию	+
Б	замены аномальной ассимиляции на проекцию	
В	созревания и перехода от внешней поддержки к самостоятельности	
Г	Верно б) и в)	
Д	замены аномальной интроекции на ассимиляцию	

36. Целью экзистенциальной терапии является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	переживание пациентом своего существования как реального	+
Б	Верно в) и г)	
В	высвобождение здоровых влечений	
Г	модификация аномального поведения	
Д	стабилизация и обеззараживание Ребенка	

37. В рамках гештальт-концепции предентальная стадия имеет прямое отношение к следующей психологической характеристике:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Агрессия	+
Б	Нетерпение	
В	ассимиляция	
Г	апатия	
Д	деструкция	

38. К экзистенциальной терапии имеют отношение все перечисленные авторы, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вольпе	+

Б	Мэй	
В	Бисвангер	
Г	Бюдженталь	
Д	Франкл	

39. К логотерапевтическим техникам, разработанным для работы с состояниями тревоги с обсессивно-компульсивными и сексуальными неврозами, относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	анализ переноса	+
Б	Репетиция	
В	Перестановки	
Г	парадоксальная интенция	
Д	Перестройка	

40. С точки зрения экзистенциализма страдания играют определенную роль в жизни человека, а именно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	приводят человека к апатии и скуке	+
Б	приводят человека к остановке в развитии	
В	способствуют регрессии	
Г	повышают волевую способность	
Д	приводят человека к росту и созреванию	

41. Кто из перечисленных первым разработал основную схему истории болезни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	М.Я.Мудров	+
Б	Г.А.Захарьин	
В	С.П.Боткин	
Г	Н.И.Пирогов	
Д	Б.Д.Карвасарский	

42. Составляющие результаты первичного осмотра

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	психический, неврологический, соматический статусы	+
Б	психический и неврологический статус	
В	психический и соматический статус	
Г	психический статус	
Д	соматический статус	

43. Показания к назначению стационарного лечения

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	верно все перечисленное	+
Б	круглосуточное наблюдение за больным	
В	изоляция от окружающих	
Г	интенсивная терапия	
Д	динамическое наблюдение	

44. В каких случаях лечащий врач обязан согласовывать лечение с заведующим отделения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	верно все перечисленное	+
Б	назначение наркотических, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ, а также анаболических гормонов	
В	при нетипичном течении болезни, возникновении осложнений основной болезни или появлении сочетанных заболеваний	
Г	назначение 5 и более препаратов одновременно	
Д	случаев непереносимости назначенного лекарства возникает необходимость смены терапии и, в том числе назначения препаратов, не входящих в формулярный список	

45. Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	всегда	+
Б	в особых случаях	
В	в случаях проведения биологических методов лечения	
Г	при госпитализации более месяца	
Д	при госпитализации более 4-х месяцев	

46. Профилактика суицидов заключается во всем перечисленном, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	необходимых гигиенических мероприятий	+
Б	оценки степени суицидальной опасности состояния	
В	адекватной квалификации психического состояния больных	
Г	при необходимости - комплекса психотерапевтических мероприятий	
Д	принятия необходимых мер (госпитализации, адекватной терапии, установлении строго надзор	

47. Невротические симпатоадреналовые кризы характеризуются всем перечисленным, кроме

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	утраты сознания и судорог	+
Б	болей и неприятных ощущений в сердце	
В	учащения пульса и подъема артериального давления	
Г	бледности кожных покровов	
Д	озноба, онемения и похолодания конечностей	

48. Для неврастенических нарушений сердечной деятельности характерно все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	характера "сделанности" ощущений	+
Б	частоты распространения как формы системных психогенных висцеральных нарушений	
В	проявления в виде кардиологического синдрома и в виде синдрома нарушения сердечного ритма	
Г	легкости возникновения характерных фобий	
Д	трудности дифференцирования от соматических заболеваний, терапевтической резистентности	

49. Невротические нарушения функций пищевода проявляются всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	присоединения мыслей об отравлении и порче	+
Б	ощущения сжатия, инородного тела в пищеводе перед приемом пищи	
В	присоединения полиморфных ощущений (легкого давления, жжения, боли за грудиной, особенно при острых, пряных, чрезмерно горячих блюдах)	
Г	спазма пищевода с задержкой пищевой массы и неприятным ощущением за грудиной	
Д	присоединения тревоги, страха перед едой, ипохондричности	

50. Невроз навязчивых состояний возникает у личностей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	у всех перечисленных личностей	+
Б	с наличием психастенической акцентуации	
В	с наличием таких черт характера как нерешительность, мнительность	
Г	с наличием тенденции к задержке внешних проявлений своих эмоций, с постоянной фиксацией на значимых для них сложных жизненных обстоятельствах	

Д	с преобладанием мыслительного типа	
---	------------------------------------	--

Методика оценивания тестирования на бумажных носителях

Количество правильно решенных тестовых заданий

- менее 70% - «неудовлетворительно»
- 71-79% - «удовлетворительно»
- 80-89% - «хорошо»
- 90% и выше – «отлично».

1. Кто и когда первым разработал рациональную психотерапию?
2. Опишите процесс становления психотерапии Эллиса.
3. Назовите основные концепции рационально-эмотивной терапии (РЭТ) Эллиса, принципы организации эмотивной психотерапии.
4. Каковы допущения РЭТ относительно человеческой природы?
5. В чем сущность модели А-В-С терапии РЭТ?
6. Каковы цели терапии РЭТ?
7. Каковы шаги терапии РЭТ?
8. Перечислите и опишите техники терапии РЭТ.
9. Какова продолжительность РЭТ?
10. Каким пациентам показана РЭТ?
11. Опишите процесс становления психотерапии Бека.
12. Каковы принципы когнитивной терапии Бека?
13. Опишите возможные когнитивные ошибки.
14. Какие эмоциональные расстройства возникают в ответ на когнитивные ошибки?
15. Каковы принципы когнитивной терапии Бека?
16. Назовите объекты когнитивной терапии и принципы организации когнитивной психотерапии.
17. Назовите объекты когнитивной модификации.
18. Какова продолжительность когнитивной терапии?
19. В чем сущность поведенческой концепции личности?
20. Что такое научение?
21. Какие существуют способы научения?
22. Что такое классическое обусловливание?
23. Что такое оперантное обусловливание?
24. Какими стратегиями пользуются бихевиористы?
25. При лечении каких расстройств можно использовать когнитивно- поведенческую интервенцию?
26. Какие цели может преследовать поведенческая терапия при лечении аддиктивных расстройств?
27. Какие цели может преследовать поведенческая терапия при лечении психосоматических расстройств?
28. Какими могут быть цели когнитивно-поведенческой терапии?
29. Опишите прием реципрокной ингибиции в когнитивно-поведенческой терапии
30. Что такое «триада самоконтроля» в поведенческой интервенции?
31. Опишите технику прогрессирующей мышечной релаксации по Джекобсону.
32. Какие вы знаете методы редукции поведения?
33. Какие вы знаете методы усиливающие поведение?
34. Как различается поведение неуверенного, агрессивного и уверенного человека?
35. Опишите прием моделирования, использующийся поведенческими терапевтами
36. На чем базируются методы самоконтроля в бихевиоризме?
37. Что такое «декатастрофизация»?
38. Как работает техника взвешивания преимуществ и недостатков?
39. Как пациенты поддерживают свои неверные идеи и иррациональные установки?
40. Как психотерапевт может разрушить неверные идеи и иррациональные установки пациента?
41. Опишите метод исследования выбора (альтернатив) мыслей и действий
42. Как можно использовать юмор в поведенческой интервенции?
43. Что такое невроз в гештальт-психологии?
44. Что такое психоз в гештальт-психологии?
45. Каковы цели терапевтического процесса?
46. Какие два комплекса упражнений выделяются в гештальт-терапии?

47. Какова роль терапевта в гештальт-терапии?
48. Опишите технику челнока.
49. Опишите технику «диалога нападающего - защищающегося».
50. Опишите технику «пустой стул».
51. Как работают со сновидениями в гештальт-терапии?
52. Опишите техники интеграции.
53. Какие игры используются в группах гештальт-терапии?
54. Какова продолжительность гештальт-терапии?
55. Какова область применения гештальт-терапии?
56. Как оценивается гештальт-терапия?
57. Дайте свою оценку в гештальт-терапии.

Методика оценивания результатов собеседования по вопросам промежуточной аттестации

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение пользоваться ими при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на заданный вопрос, дополнительные вопросы, что демонстрирует лишь общее представление и элементарное понимание ординатором существа поставленного вопроса(ов), понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор

- демонстрирует незнание и непонимание поставленного вопроса, а также дополнительных вопросов.



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №1

1. Кто и когда первым разработал рациональную психотерапию.
2. В чем сущность модели А-В-С терапии РЭТ.
3. Что такое невроз в гештальт-психологии.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**

(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)

Дисциплина: Психотерапия

Психотерапия 31.08.22

Форма обучения: Ординатура

Билет №2

1. Опишите процесс становления психотерапии Эллиса.
2. Каковы цели терапии РЭТ.
3. Что такое психоз в гештальт-психологии.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №3

1. Перечислите и опишите техники терапии РЭТ.
2. Каковы принципы когнитивной терапии Бека.
3. Какова роль терапевта в гештальт-терапии.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №4

1. Опишите процесс становления психотерапии Бека.
2. Что такое научение?
3. Какие игры используются в группах гештальт-терапии.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №5

1. В чем сущность поведенческой концепции личности?
2. Что такое классическое обусловливание?
3. Опишите технику «пустой стул».

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №6

1. Опишите возможные когнитивные ошибки.
2. Какие существуют способы научения.
3. Какова область применения гештальт-терапии?

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №7

1. Каковы принципы когнитивной терапии Бека.
2. Что такое оперантное обусловливание?
3. Опишите техники интеграции.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №8

1. Как соотносятся поведенческая и когнитивная психотерапии.
2. Современные бихевиористы.
3. Опишите технику «диалога нападающего - защищающегося».

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №9

1. Каковы шаги терапии РЭТ.
2. Назовите объекты когнитивной модификации.
3. Какие комплексы упражнений выделяются в гештальт-терапии.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №10

1. Каковы принципы социального научения Альберта Бандуры.
2. Какие техники и процедуры используются в поведенческой терапии Вольпе.
3. Опишите технику челнока.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник

Вариант 1

1. Основными моментами (характеристиками) невроза (по Карвасарскому) являются все перечисленные, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	психотических расстройств в картине невроза, которые могут быть только истерического происхождения	+
Б	как правило, конфликтогенности	
В	нервно-психического характера расстройства	
Г	верно б) и в)	
Д	психогенной природы	

2. Основными моментами (характеристиками) невроза (по Свядощу) являются все перечисленные, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	вызывается раздражителями, действие которых определяется не их физическими параметрами, а информационным значением	+
Б	Ничего из перечисленных	
В	обусловлен действием информации	
Г	смысл невроза в защитно-приспособительном уходе в болезнь от информационного действия раздражителей	
Д	вызывается психической травмой	

3. Основными моментами (характеристиками) невроза (по Деглину) являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	нервно-психический характер расстройства	
В	включает в себя личностные проявления и соматические (висцеро-вегетативные) расстройства, вызванные теми же психогенными факторами	
Г	Верно б) и в)	
Д	функциональный характер	

4. Для неврастенических нарушений сердечной деятельности характерно все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	характера сделанности ощущений	+
Б	частоты распространения как формы системных психогенных висцеральных нарушений	
В	Верно а) и б)	

Г	легкости возникновения характерных фобий	
Д	проявления в виде кардиологического синдрома и в виде синдрома нарушения сердечного ритма	

5. Невротические нарушения функций пищевода проявляются всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	присоединения мыслей об отравлении и порче	+
Б	ощущения сжатия, инородного тела в пищеводе перед приемом пищи	
В	присоединения полиморфных ощущений (легкого давления, жжения, боли за грудиной, особенно при острых, пряных, чрезмерно горячих блюдах)	
Г	спазма пищевода с задержкой пищевой массы и неприятным ощущением за грудиной	
Д	Ничего из перечисленного	

6. К психогенным сенсорным нарушениям и расстройствам чувствительности относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Парестезии	+
Б	утрата слуха, психогенная глухота и сурдомутизм	
В	Верно б) и г)	
Г	расстройства чувствительности (гипестезии, анестезии, гиперестезии)	
Д	нарушения зрения (концентрическое сужение поля зрения, диплопии и полиопии, макропсии и микропсии и т.д.)	

7. Психотерапия неврозов характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	всем перечисленным	+
Б	в остром состоянии способствует успокоению, уменьшению внутренней напряженности и тревожных опасений	
В	при снижении остроты состояния - внушение, направленное на перестройку нарушенных отношений личности, активизирующая психотерапия	
Г	Ничего из перечисленного	
Д	особенностями клинической картины и течения невроза, а также содержанием психотравмирующей ситуации	

8. Основными невротическими синдромами являются все перечисленные, кроме

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	синдрома нервной анорексии	+
Б	астенического, ипохондрического	
В	Ничего из перечисленного	
Г	синдрома невротической депрессии	
Д	фобического, обсессивного	

9. Основной причиной фобического невроза является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	действие психической травмы	+
Б	психопатическая шизоидная почва	
В	астеническая личностная почва	
Г	психастеническая личностная почва	
Д	действие физической травмы	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	его болезненные расстройства заслуживают внимания психотерапевта и искреннего желания помочь	+
Б	его переживания есть нечто, не заслуживающее внимания	
В	его симптомы - проявления злой воли	
Г	Верно б) и в)	
Д	он несерьезный больной	

11. Психастеник обычно способен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	длительно переживать свои этические промахи и, в то же время, эмоционально прохладно относиться ко многим знакомым ему страдающим людям	+
Б	к широкой внутренней душевной отзывчивости	
В	Верно а) и б)	
Г	живо, естественно помогать на улице всякому, попавшему в беду, инвалиду и т.п.	
Д	искренне глубоко переживать за всякого тяжело заболевшего человека	

12. Шизоидные психопаты обычно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	упрямы, негативистичны	+
Б	Ничего из перечисленного	
В	волевые во всем	
Г	не способны к чрезвычайно большим интеллектуальным или художественным достижениям	
Д	Внушаемы	

13. Главное в психотерапевтической работе с шизоидом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	помочь шизоиду применить общественно полезно его аутистичность	+
Б	Экстравертировать шизоида для общественной пользы	
В	Верно б) и г)	
Г	занятия аутогенной тренировкой, переделывающей характер	
Д	помочь ему активированием, трудом сделаться более общительным, более реалистичным человеком	

14. Главное в психотерапии психастеников (по Консторуму) состоит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно а) и в)	+
Б	во внушении соответствующих положений в бодрствующем состоянии или в гипнозе; обучении самовнушению	
В	профилактика соматогенных вредностей	
Г	в тренировке вегетатики	
Д	в разъяснении в широком смысле	

15. В процессе психотерапии психастеников-подростков Личко рекомендует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	поощрять живое фантазирование	+
Б	остерегаться невербальных форм психотерапии	
В	стремиться прежде всего к рациональным дискуссиям	
Г	сразу же вовлекать пациента в групповую психотерапию	
Д	Ничего из перечисленного	

16. Циклоиды отличаются от больных циклотимией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	дистимическим уровнем аффективных расстройств; психопатическим конституциональным складом	+
Б	наличием только субдепрессивных расстройств, но не гипомании	

В	Правильно а) и б)	
Г	тем, что сравнительно редко обнаруживается у них пикническое телосложение	
Д	наличием психотических расстройств	

17. Конституциональное развитие (по Ганнушкину) опирается в основном

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	на личность	+
Б	на длительность действия психической травмы	
В	верно б) и г)	
Г	на картину психотравмирующей ситуации	
Д	на характер психической травмы	

18. Главное в психотерапевтической работе с шизоидом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	помочь шизоиду применить общественно полезно его аутистичность	+
Б	Все варианты верны	
В	помочь ему активированием, трудом сделаться более общительным, более реалистическим человеком	
Г	занятия аутогенной тренировкой, переделывающие характер	
Д	экстравертировать шизоида для общественной пользы	

19. К особенностям гипноза у истерических психопатов относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сомнамбулическая картина гипноза; самолюбивое сопротивление гипнотизации	+
Б	легкий переход из гипнотического сна в естественный	
В	частые осложнения гипноза психотическими шизофреническими вспышками	
Г	осложнение гипноза судорожными эпилептическими припадками	
Д	Невозможность перехода из гипнотического сна в естественный	

20. Принято выделять следующие типы патологического развития личности

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	истерический; ипохондрический	+
Б	ипохондрический и шизофренический	
В	шизофренический и эпилептический	
Г	эпилептический и циклоидный	

Д	эпилептический и истерический	
---	-------------------------------	--

21. В процессе психотерапии пациента с невротическими фобиями следует (по Н.М.Асатиани):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	изолировать больного за пределы патогенной ситуации и воздействовать гипнотически, основываясь на нейтральной формуле общего успокоения и отдыха	+
Б	Назначить транквилизаторы	
В	внушением стремиться "вытолкать", "выбить" навязчивости из душевного состояния	
Г	всячески смягчать, ослаблять внушением навязчивости	
Д	говорить с ним о подробностях фобических переживаний	

22. По своему происхождению фобии могут быть (по Святош):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	всеми перечисленными формами	+
Б	Гипоталамическими	
В	на почве гипертонической или гипотонической болезни	
Г	Ничего из перечисленного	
Д	Атеросклеротическими	

23. Методика "эмоционально-стрессовое воспроизведения состояние страха" (А.С.Слущкий) включает в себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сеанс (сеансы) аутогенной тренировки; врачебное внушение страха пациенту	+
Б	погружение в гипнотический сомнамбулизм, темную кабину	
В	Протренировку	
Г	Псевдореминесценции	
Д	Ничего из перечисленного	

24. Методика "экспозиция текста внушения" (А.С.Слущкий) включает в себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тремякратное повторение суггестивного текста на экране (каждой экспозиции) врачом и мысленно больным	+
Б	внушение пациенту галлюцинаторного экрана с яркими суггестивными словами типа "я не боюсь высоты"	
В	Двукратное повторение суггестивного текста на экране (каждой	

	экспозиции) врачом и мысленно больным	
Г	преимущественно групповые занятия	
Д	погружение в сомнамбулический гипнотический сон	

25. Наилучшие результаты при лечении навязчивого ожидания какой-то своей несостоятельности дают (по Свядоцу):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лечением внушением наяву или в гипнотическом сне	+
Б	прогрессивная (прогрессирующая) мышечная релаксация по Джекобсону	
В	Тиоридазин по 10 мг 1-2 раза в день	
Г	Лечение только в гипнотическом сне	
Д	лечение самовнушением по Куэ	

26. "Психотерапия реципрокным торможением" (Вольпе) включает в себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	назначение стимуляторов в дни лечения; воздействие на пациента нестерпимой силой индукционного тока; слово "спокойно!"	+
Б	герменевтические суггестии	
В	применение успокаивающих лекарств в дни лечения	
Г	Назначение стимуляторов после дней лечения	
Д	воздействие на пациента с навязчивостями индукционным током напряжением в 40 В	

27. Невротическая депрессия обычно включает в себя (по Свядоцу):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	неврастенический синдром со слезливостью и пониженным настроением; идеи несправедливого отношения к себе	+
Б	некритическое отношение к своим болезненным переживаниям и нежелание бороться с ними	
В	тягостные алгии	
Г	мифофобические расстройства	
Д	Верно б) и в)	

28. Больному с жалобами на интеллектуальную астению рекомендуется (по Леонгарду):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	заниматься умственным трудом по 6 часов в день	+
Б	назначить психостимуляторы	
В	избегать длительных умственных нагрузок	

Г	гимнастические упражнения, вызывающие боли в мышцах	
Д	назначить нейролептики в малых дозах	

29. Основными критериями, позволяющими говорить о затяжной форме неврастении, являются все следующие, кроме (по Карвасарскому):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	длительности невроза не менее 6 месяцев от начала заболевания	+
Б	появления стойких депрессивных расстройств	
В	Верно б) и г)	
Г	неврастения астенических проявлений	
Д	появления стойких ипохондрических и тревожно-фобических расстройств в клинической картине	

30. Наиболее частый тип течения неврастении (по Карвасарскому) - это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	переход из гиперстенической формы в смешанную (промежуточную) и затем в гипостеническую	+
Б	переход из гипостенической формы в смешанную (промежуточную) и затем в гиперстеническую	
В	переход из гиперстенической формы в гипостеническую	
Г	переход из гипостенической формы в смешанную	
Д	переход из гипостенической формы в гиперстеническую	

31. Критериями конституциональной психопатии являются (по Ганнушкину):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Врожденность патологических свойств личности; патология личности "без начала и конца"	+
Б	полная неработоспособность в декомпенсации	
В	неспособность психопата к компенсации	
Г	способность конституциональной психопатии формироваться на почве здорового преморбида под влиянием дурного воспитания	
Д	Верно а) и б)	

32. Учение о психопатиях в главных чертах сформировалось:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В начале XX века	+
Б	благодаря работам Гиппократов	
В	В конце XIX века	
Г	в начале XVI	

Д	в конце XVIII века	
---	--------------------	--

33. Существо психотерапевтической помощи патологической личности, согласно известному положению Э.Кречмера - "создание личности по ее конституциональным основным законам и активностям", состоит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в реконструкции активными, императивными, воспитательными воздействиями патологической личности в гармоническую, здоровую	+
Б	в строительстве культурно обогащенной личности (с помощью лечебного творчества способной подняться выше своих конституциональных основ)	
В	в активном творческом самовыражении на базе религиозных переживаний	
Г	в лечении особыми активно-гипнотическими приемами, способными проникать в "глубинную личность" (в понимании Э.Кречмера)	
Д	в том, чтобы помочь пациенту изучить конституциональные основы своей личности, особенности своих отношений с миром, с людьми, дабы открыть, мыслить свою ценность, свои, свойственные конституциональным особенностям, жизненные задачи, возможности	

34. Для формирования психотерапевтического контакта с эпилептоидным психопатом следует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	искренне похвалить его за все, что достойно похвалы	+
Б	Ничего из перечисленного	
В	сурово призвать его прежде всего к дисциплине, потребовать уважать врача	
Г	назначить транквилизаторы	
Д	со всей правдивой отчетливостью разоблачить его антисоциальность	

35. Из психотерапевтических приемов эпилептоиду противопоказаны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	активный самогипноз Э.Кречмера	
В	аутогенная тренировка и куэизм	
Г	Ничего из перечисленного	
Д	гипнотерапия	

36. Идеальный психотерапевтический успех в случае лечения эпилептоидной

психопатии - это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	компенсация психопата	+
Б	восстановление трудоспособности	
В	гиперкомпенсация психопата	
Г	устранение эпилептоидной характерологической структуры	
Д	излечение психопатии	

37. Классификация пограничных состояний включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	реактивные состояния и психозы	
В	Неврозы	
Г	Ничего из перечисленного	
Д	Психопатии	

38. Основными свойствами возбудимой психопатии являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Выраженная агрессивность в гневе	+
Б	Несдержанность в высказываниях	
В	крайняя жесткость при гневных вспышках	
Г	все перечисленные	
Д	Способность оскорблять по малейшим поводам	

39. Ипохондрические переживания астеника всегда заключают в себе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сенестопатические расстройства	+
Б	болезненные сомнения	
В	верно б) и г)	
Г	мнительность и тревогу	
Д	сверхценные образования	

40. Для психопатий характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	преобладание своеобразного, преимущественно аффективного мышления	+

Б	дисгармония эмоционально-волевой сферы	
В	ничего из перечисленного	
Г	все перечисленное	
Д	стойкие аномалии личности	

41. Эффективность психотерапевтической работы зависит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	точно сформулированного запроса клиента, мотивации клиента, квалифицированности психотерапевта, своевременной супервизии психотерапевта	+
Б	достаточно мотивации клиента	
В	достаточно точно сформулированного запроса клиента	
Г	достаточно квалифицированности психотерапевта	
Д	достаточно своевременной супервизии психотерапевта	

42. Организация психотерапевтического процесса больного невротическим развитием личности должна включать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	психофармакотерапию, индивидуальную и групповую психотерапию	+
Б	психофармакотерапию	
В	семейную психотерапию	
Г	индивидуальную и групповую психотерапию	
Д	групповую психотерапию	

Методика оценивания тестирования на бумажных носителях

Количество правильно решенных тестовых заданий

- менее 70% - «неудовлетворительно»
- 71-79% - «удовлетворительно»
- 80-89% - «хорошо»
- 90% и выше – «отлично».

1. Дайте определение невроза.
2. Опишите клиническую картину неврастении.
3. Охарактеризуйте клиническую картину невроза навязчивостей.
4. Каковы особенности дифференциальной диагностики неврозов?
5. Расскажите о патогенезе неврозов.
6. Каковы основные принципы лечения неврозов, организация терапевтического процесса?
7. Психотерапия тревожных и невротических расстройств.
8. Клиника и психотерапия невроза навязчивых состояний.
9. Психотерапия ипохондрических расстройств
10. Понятие о психосоматических расстройствах.
11. Психотерапия психосоматических расстройств.
12. Психотерапевтическая кинезиология в психосоматике.
13. Чем характеризуются навязчивости?
14. В чем состоят особенности тревожных расстройств
15. Дайте определение психопатии.
16. Каковы особенности клинической картины параноидного расстройства личности?
17. Назовите характерные признаки шизоидного расстройства личности.
18. Опишите основные черты истерического расстройства личности.
19. Дайте описание эмоционально-неустойчивого расстройства личности.
20. Чем обусловлена динамика психопатий?
21. Каковы основные проявления динамики психопатий?
22. Каковы дифференциально-диагностические критерии психопатий?
23. Что лежит в основе этиопатогенеза психопатий?
24. Психотерапия расстройств зрелой личности (психопатий).
25. Психотерапия ананкастного расстройства зрелой личности (психастенической психопатии).
26. Клиника и психотерапия эмоционально-неустойчивого расстройства личности.
27. Клиника и психотерапия шизоидного расстройства личности.
28. Клиника и психотерапия зависимого расстройства личности.
29. Назовите основные принципы лечения психопатий, организация терапевтического процесса.

Методика оценивания результатов собеседования по вопросам промежуточной аттестации

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение пользоваться ими при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на заданный вопрос, дополнительные вопросы, что демонстрирует лишь общее представление и элементарное понимание

ординатором существа поставленного вопроса(ов), понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор

- демонстрирует незнание и непонимание поставленного вопроса, а также дополнительных вопросов.

Задача №1. Домашняя хозяйка 43 лет. Переведена в психиатрическое отделение из неврологического, где находилась третий раз за полгода в связи с подозрением на опухоль мозга. Последние восемь месяцев беспокоили головные боли, головокружение, слабость. Тщательное обследование, включая ЭЭГ и КТГ, не выявило никаких отклонений. Сразу же почувствовала облегчение, но уверенности в здоровье не было: думала, что обследован не весь мозг. В связи с настойчивыми жалобами была направлена на повторное обследование. Как будто бы согласилась с благоприятными результатами, но через несколько дней после выписки вновь появились мысли о том, что у нее злокачественная опухоль. Не могла ни о чем думать кроме этого, строила планы похорон. Жизнь мужа и детей стала невыносимой. Говорила только о своем здоровье, не могла выполнять работу по дому, большую часть времени лежала. Часто звонила врачу, просила госпитализировать в неврологическое отделение. Настроение резко снизилось, утратила всякую надежду, говорила о суициде, чтобы избежать страданий. С трудом засыпала, ничего не ела, считала, что ее смерть близка. Тщательное обследование не выявило никаких отклонений. Больная рыдала, была демонстративна, наконец, согласилась на госпитализацию в психиатрическое отделение.

При осмотре: выглядит разочарованной, повторяет, что убеждена в ошибочности обращения к психотерапевту, у нее точно нет психического расстройства. При этом согласилась, что в последнее время у нее было плохое настроение, ощущала слабость и утратила веру в будущее из-за имеющейся опухоли мозга. Была полностью ориентирована, без признаков нарушения интеллекта.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение
Ответы к задаче №1.

Патологическое (ипохондрическое) развитие личности. Медикаментозное лечение: бензодиазепиновые транквилизаторы (сроком не более 2 недель), анксиолитики, антидепрессанты (СИОЗС, трициклические), малые нейрелептики. Психодинамическая психотерапия, аутогенная тренировка.

Задача №2. Больной Я., 52 года, инженер. В кабинет вошел быстрым шагом, с решительным выражением лица. Без приглашения сел и сразу же приступил к рассказу о болезни, взяв в свои руки инициативу разговора. Жалуется на неприятные ощущения (но не боли!) в затылке, иногда чувствует, будто бы в голове у него что-то «переливается». Из рассказа больного выяснилось, что первые признаки заболевания он заметил у себя два года назад. За этот период времени он обследовался у многих врачей, которые не находили у него заболевания или обнаруживали незначительные болезненные расстройства (легкие явления шейного остеохондроза). Неоднократно был на консультации у профессоров, ездил в Москву. Убежден в том, что у него какое-то тяжелое заболевание, нераспознанное врачами, возможно — опухоль мозга. Все возражения, ссылки на многочисленные отрицательные данные анализов, консультации высококвалифицированных специалистов тут же парирует, приводя выдержки из медицинских учебников и монографий с описанием картин заболеваний, «подобных» его болезни. Вспоминает также, что некоторые врачи, у которых больной консультировался, хотя и не ставили диагноз опухоли, но высказывались по этому поводу осторожно, будто бы что-то скрывая. Вспоминает многочисленные случаи, когда врачи не распознали своевременно тяжелое заболевание, а поставили диагноз болезни лишь тогда, когда помочь больному было уже невозможно. Говорит обо всем этом возбужденно, перебивает врача, приводит все новые и новые подробности, касающиеся его «болезни». Разговор с больным занял более часа, несмотря на неоднократные деликатные замечания врача о том, что его ждут другие больные.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №2.

Патологическое (ипохондрическое) развитие личности Медикаментозное лечение: бензодиазепиновые транквилизаторы (сроком не более 2 недель), анксиолитики,

антидепрессанты (СИОЗС, трициклические), малые нейролептики. Психодинамическая психотерапия, аутогенная тренировка.

Задача №3. Больная Х., 32 года, работница завода. По характеру вспыльчивая, упрямая, деспотичная, очень мнительная («прыщик на руке вскочит — бегу к врачу, не экзема ли это!»). В анамнезе — гинекологическое заболевание, по поводу которого долго лечилась у специалистов. Однажды, в связи со случайным загрязнением наружных половых органов у больной появилась мысль, что она заразилась сифилисом. Стала ощущать боли во всем теле, ломоту. Казалось, что язык разлагается, нос гниет, на коже появляются красные пятна, которые можно разглядеть лишь «очень острым глазом». Читала руководство по венерическим болезням и нашла у себя все симптомы сифилиса. Врач-венеролог тщательно обследовал больную и категорически отверг этот диагноз. Тогда больная решила, что у нее «латентный сифилис». Сообщила об этом всем своим друзьям — «чтобы не заразить их». Отделилась от мужа, часами кипятила свое белье и посуду. Все попытки разубедить больную оставались тщетными. Больная абсолютно уверена в своей «болезни» и намерена покончить жизнь самоубийством. Все возражения врача и родственников по поводу несостоятельности ее подозрений больная отбрасывает, даже не стараясь вникнуть в их смысл.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №3.

Патологическое (ипохондрическое) развитие личности. Медикаментозное лечение: бензодиазепиновые транквилизаторы (сроком не более 2 недель), анксиолитики, антидепрессанты (СИОЗС, трициклические), малые нейролептики. Психодинамическая психотерапия, аутогенная тренировка.

Задача №4. Больная Б. 44 лет. С детства впечатлительная, обидчивая. В школе хорошо училась, по ее словам, отличалась активностью, целеустремленностью, «любила бороться за правду». Окончила 3 курса юридического факультета. В возрасте 34 лет была осуждена за хулиганство. В местах лишения свободы постоянно конфликтовала с окружающими, были драки с заключенными, отказывалась выходить на работу, объявляла голодовки. Писала массу жалоб, обвиняла администрацию в неправильном к ней отношении, требовала немедленного освобождения. Была направлена в психиатрическое отделение.

Психическое состояние: в контакт вступает охотно, на вопросы о своей жизни отвечает уклончиво, лаконично. Охотно, многословно, с детализацией говорит о «непорядках», ею выявленных, не без самодовольства говорит, что «боролась и будет бороться за правду», таких характеров, как у нее, «всего несколько в мире», она все равно «восстановит справедливость», писала пространные заявления на эту тему. Мышление с излишней детализацией. Суждения поверхностные. Эмоционально ригидна, склонна к аффективным вспышкам. Критика недостаточна.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №4.

Расстройства личности: взрывчатая психопатия. Режим стационарный, либо в отделении неврозов в периоды декомпенсации. Медикаментозное лечение – назначения анксиолитиков, нейролептиков в малых дозах, антидепрессантов в периоды декомпенсации. Немедикаментозное лечение – рациональная психотерапия.

Задача № 5. Больной Ш., 48 лет, техник-лесовод. Занимаясь измерением стволов деревьев, обратил внимание на зависимость их диаметра от расстояния до опушки леса. Ш. подумал, что если ему удастся вывести формулу, характеризующую эти отношения, то такая формула будет иметь большое значение для вычисления объема древесины. Он продолжал свои наблюдения и спустя некоторое время вывел необходимую формулу. Свои расчеты и статью Ш. направил в различные научные журналы, но признания не добился, в рецензиях на его работу указывалось, что тема актуальная, но произведенные расчеты не убедительны и требуют проверки. Однако Ш., будучи человеком настойчивым и вместе с тем, будучи чрезвычайно самолюбивым, остался

неудовлетворенным объяснениями, даваемыми в рецензиях. Личные контакты со специалистами также не убедили его в ошибочности полученных данных. Считая отзывы необъективными, он стал обращаться во многие советские и партийные организации с требованиями «восстановить справедливость», вел обширную переписку, завел две папки — для входящих и исходящих бумаг. В своих ответах оппонентам Ш. выискивал малейшие неточности в выражениях несогласных с ним ученых, видя в них доказательство необъективности оценки, консерватизма, желание уйти от ответственности. Все свободное время от работы Ш. уделял составлению бумаг, поискам новых доказательств своей правоты. Перестал уделять внимание своим обязанностям, семье, в разговорах с домашними и друзьями постоянно возвращался к вопросу о своем изобретении, выражал свое возмущение, с обидой реагировал на любые возражения. Стал раздражительным, плохо спал.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №5.

Паранойяльная психопатия. Режим стационарный, либо в отделении невротозов в периоды декомпенсации. Медикаментозное лечение – назначения анксиолитиков, нейрорептиков в малых дозах, антидепрессантов в периоды декомпенсации. Немедикаментозное лечение – рациональная психотерапия.

Задача № 6. Больной 51 года. Обратился к психиатру в связи с тем, что на протяжении последних трех лет испытывает все возрастающую усталость. Устает даже после небольшой нагрузки, а через два часа работы чувствует себя полностью истощенным. Справляется с работой только потому, что ему дают легкие задания. Несмотря на это, дома чувствовал себя настолько усталым, что сразу ложился, но не мог уснуть из-за головной боли и боли в затылке и шее, не мог расслабиться. Было трудно концентрировать внимание, из-за чего перестал читать и разгадывать кроссворды, что раньше очень любил. Избегал коллег и друзей, опасаясь, что его могут попросить что-либо сделать или пригласить в гости. Чувствовал, что он все хуже справляется со своими обязанностями и почти не способен выполнять работу по дому. Даже в отпуске не заметил никакого улучшения. Стал безынициативным, сидел в кресле большую часть дня, глядя в газету или в окно. Не испытывал ни депрессии, ни тоски. Немного приободрялся, когда внуки приходили в гости, но их подвижность вскоре раздражала и вызывала напряжение. Мог помочь своей жене в обычной работе по дому в том случае, если она говорила точно, что нужно сделать. В случае каких-либо непредвиденных перемен становился растерянным и тревожным. При осмотре выглядит старше своего возраста: седые волосы и усталый вид. В ясном сознании, полностью ориентирован, память и интеллект не нарушены. К концу осмотра стал напряженным и озабоченным, а в остальном ничего особенного не отмечалось.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №6.

Неврастения. Режим амбулаторный, либо в отделении невротозов в периоды декомпенсации. Медикаментозное лечение – назначения анксиолитиков, нейрорептиков в малых дозах, антидепрессантов в периоды декомпенсации. Немедикаментозное лечение – рациональная психотерапия.

Задача № 7. Женщина 26 лет, медицинская сестра. Ночью просыпается, идет на кухню и начинает поедать все продукты, попадающиеся ей под руку. Останавливается только через час или два, или если не может найти больше никакой пищи. Приступы обжорства стали появляться на протяжении пяти лет. Терапевт направил ее на амбулаторное лечение у психиатра по поводу переизбытка, связанного с депрессией. Перед приступом наблюдалось чувство выраженного напряжения, а после наступало расслабление в сочетании с ощущением стыда и отчаяния. За год до обращения к врачу частота приступов увеличилась до двух или трех в неделю. Обычно вставала ночью после нескольких часов сна. После поедания всего, что она могла найти, чувствовала, что объелась, но рвоты никогда не было. Ее вес был нестабильным,

она пыталась поддерживать его в пределах нормы только с помощью голодания между приступами переедания. Отрицательно относилась к полноте, но при этом никогда не была стройной. Ее приступы переедания привели к отчаянию. Решила покончить с собой, приняв большую дозу снотворных таблеток. С работой пациентка справлялась хорошо. При осмотре выглядит спокойной и сдержанной. Настроение слегка снижено, заплакала, описывая свои трудности. Никаких психотических расстройств отмечено не было.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №7.

Нервная булимия. Режим амбулаторный, либо в отделении неврозов в периоды декомпенсации. Медикаментозное лечение – назначения анксиолитиков, антидепрессантов (флуоксетин). Немедикаментозное лечение – рациональная психотерапия.

Задача № 8. Больная А., 35 лет, инженер. По характеру сензитивная, мнительная, повышено интересуется своим здоровьем. После прослушивания популярной лекции о раке «запала в память вирусная теория рака», постоянно возникали мысли о возможности заражения, «мысли не отпускали, мучили, мешали». Внезапно узнала у подруги, что ее мать больна раком. Почувствовала себя плохо, испытывала страх, быстро ушла домой, где долго мыла руки, «пока не успокоилась». Вскоре страх стал возникать после каждого прикосновения подруги, боялась заразиться раком, «мысли не исчезали, преследовали, мучил страх»; пользовалась любым предлогом, чтобы вымыть руки. Через месяц стала испытывать страх при прикосновении и других людей к ее рукам; позже перестала пользоваться предметами, если ими пользовался сослуживец с «грязными руками». Понимает всю необоснованность, нелепость своих страхов. Самостоятельно обратилась в клинику с просьбой о лечении.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №8.

Невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство). Режим амбулаторный, либо в отделении неврозов в периоды декомпенсации. Медикаментозное лечение – назначения анксиолитиков, нейролептиков в малых дозах, антидепрессантов в периоды декомпенсации. Немедикаментозное лечение – рациональная психотерапия.

Задача № 9. Больная В., 30 лет, инженер. Обратилась в клинику с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе к концу рабочего дня, поверхностный сон, повышенную утомляемость, снижение работоспособности. Выполнение привычной повседневной работы требует напряжения всех физических и духовных сил и к концу работы «чувствую себя как выжатый лимон». Новое задание повергает в панику, долго не может собраться с мыслями; пытается вникнуть в текст задания, но через некоторое время убеждается, что механически водит глазами по строчкам, а смысла не понимает. Мысли где-то далеко и надо начинать читать вновь. Замечания по службе, даже пустяковые, раздражают. Прежде спокойная, уравновешенная женщина, теперь она стала впечатлительной, раздражительной, слезливой. Особенно несдержана дома с мужем и детьми, легко конфликтует, придирается к поведению, словам; шумные игры детей раздражают, выводят из себя. Однажды накричала на них, отшлепала, после чего расплакалась, сожалела о случившемся, пыталась загладить свою вину перед ними. Долго не может уснуть, ворочается в постели, перебирает в мыслях события дня, к середине ночи забывается. Утром трудно вставать, чувствует себя разбитой, не отдохнувшей, не может сразу взяться за обычную работу. При беседе с врачом волнуется, краснеет, легко наступает состояние растроганности, плачет. Стесняется этого, пытается скрыть свое волнение, слезы. Ищет помощи и одновременно пессимистически настроена к лечению.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Определите характер припадков. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №9.

Неврастения. Режим амбулаторный, либо в отделении неврозов в периоды декомпенсации. Медикаментозное лечение – назначения анксиолитиков, нейролептиков в малых дозах, антидепрессантов в периоды декомпенсации. Немедикаментозное лечение – рациональная психотерапия.

Задача № 10. Больной В., 37 лет, писатель. По характеру неуверенный в своих силах, сенситивный, с легкой сменой настроения. Сроки издательства требовали быстрого окончания перевода книги, возникли разногласия, конфликты. Работал много, увлекался, а после конфликтов «как-то сдал, хотелось все бросить».

Не мог сосредоточиться на работе, быстро уставал, становился рассеянным, допускал грубые ошибки. Днем работоспособность «упала до нуля», пытался работать вечером, почувствовал себя окончательно разбитым, уставшим, «мысли разбегались, терялись». Чувствовал себя ничемным, безвольным, росло недовольство собой. Нарушился сон, засыпал с трудом, беспокоили сны о прошедшем дне. Чтение художественной литературы утомляло, вызывало раздражение, переживал, что не может работать. Винил себя в безволии, презирал себя за это, «не хотелось жить таким человеком». При амбулаторном осмотре жаловался на вялость, слабость, безволие, плохое настроение, трудное засыпание, поверхностный сон с частыми пробуждениями. Обеспокоен болезнью, тревожится за свое будущее в работе. Называет себя «нытиком», «ипохондриком». Выражение лица грустное, на глазах слезы. Часто говорит, что утратил уверенность в своих силах, творческих возможностях, подвел издательство, товарищей. В беседе быстро истощается, на глазах появляются слезы, замолкает. Взглядом ищет сочувствия и понимания у врача, разубеждения, опасаясь, что у него найдут «тяжелое, неизлечимое заболевание». Успокаивается, приободряется после психотерапевтической беседы.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №10.

Неврастения. Режим амбулаторный, либо в отделении неврозов в периоды декомпенсации. Медикаментозное лечение – назначения анксиолитиков, нейролептиков в малых дозах, антидепрессантов в периоды декомпенсации. Немедикаментозное лечение – рациональная психотерапия.

Методика оценивания решения ситуационных задач

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата и умение пользоваться ими при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на заданный вопрос, дополнительные вопросы, что демонстрирует лишь общее представление и элементарное понимание ординатором существа поставленного вопроса (о, понятийного аппарата и обязательной литературы).

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор

- демонстрирует незнание и непонимание поставленного вопроса, а также дополнительных вопросов.



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №1

1. Дайте определение невроза.
2. Назовите основные принципы лечения психопатий.
3. Домашняя хозяйка 43 лет. Переведена в психиатрическое отделение из неврологического, где находилась третий раз за полгода в связи с подозрением на опухоль мозга. Последние восемь месяцев беспокоили головные боли, головокружение, слабость. Тщательное обследование, включая ЭЭГ и КТГ, не выявило никаких отклонений. Сразу же почувствовала облегчение, но уверенности в здоровье не было: думала, что обследован не весь мозг. В связи с настойчивыми жалобами была направлена на повторное обследование. Как будто бы согласилась с благоприятными результатами, но через несколько дней после выписки вновь появились мысли о том, что у нее злокачественная опухоль. Не могла ни о чем думать кроме этого, строила планы похорон. Жизнь мужа и детей стала невыносимой. Говорила только о своем здоровье, не могла выполнять работу по дому, большую часть времени лежала. Часто звонила врачу, просила госпитализировать в неврологическое отделение. Настроение резко снизилось, утратила всякую надежду, говорила о суициде, чтобы избежать страданий. С трудом засыпала, ничего не ела, считала, что ее смерть близка. Тщательное обследование не выявило никаких отклонений. Больная рыдала, была демонстративна, наконец, согласилась на госпитализацию в психиатрическое отделение.

При осмотре: выглядит разочарованной, повторяет, что убеждена в ошибочности обращения к психиатру, у нее точно нет психического расстройства. При этом согласилась, что в последнее время у нее было плохое настроение, ощущала слабость и утратила веру в будущее из-за имеющейся опухоли мозга. Была полностью ориентирована, без признаков нарушения интеллекта.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №2

1. Клиника и психотерапия зависимого расстройства личности.
2. Опишите клиническую картину неврастении.
3. Больной Я., 52 года, инженер. В кабинет вошел быстрым шагом, с решительным выражением лица. Без приглашения сел и сразу же приступил к рассказу о болезни, взяв в свои руки инициативу разговора. Жалуется на неприятные ощущения (но не боли!) в затылке, иногда чувствует, будто бы в голове у него что-то «переливается». Из рассказа больного выяснилось, что первые признаки заболевания он заметил у себя два года назад. За этот период времени он обследовался у многих врачей, которые не находили у него заболевания или обнаруживали незначительные болезненные расстройства (легкие явления шейного остеохондроза). Неоднократно был на консультации у профессоров, ездил в Москву. Убежден в том, что у него какое-то тяжелое заболевание, нераспознанное врачами, возможно — опухоль мозга. Все возражения, ссылки на многочисленные отрицательные данные анализов, консультации высококвалифицированных специалистов тут же парирует, приводя выдержки из медицинских учебников и монографий с описанием картин заболеваний, «подобных» его болезни. Вспоминает также, что некоторые врачи, у которых больной консультировался, хотя и не ставили диагноз опухоли, но высказывались по этому поводу осторожно, будто бы что-то скрывая. Вспоминает многочисленные случаи, когда врачи не распознали своевременно тяжелое заболевание, а поставили диагноз болезни лишь тогда, когда помочь больному было уже невозможно. Говорит обо всем этом возбужденно, перебывает врача, приводит все новые и новые подробности, касающиеся его «болезни». Разговор с больным занял более часа, несмотря на неоднократные деликатные замечания врача о том, что его ждут другие больные.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №3

1. Клиника и психотерапия шизоидного расстройства личности.
2. Охарактеризуйте клиническую картину невроза навязчивостей.
3. Больная Х., 32 года, работница завода. По характеру вспыльчивая, упрямая, деспотичная, очень мнительная («прыщик на руке вскочит — бегу к врачу, не экзема ли это!»). В анамнезе — гинекологическое заболевание, по поводу которого долго лечилась у специалистов. Однажды, в связи со случайным загрязнением наружных половых органов у больной появилась мысль, что она заразилась сифилисом. Стала ощущать боли во всем теле, ломоту. Казалось, что язык разлагается, нос гниет, на коже появляются красные пятна, которые можно разглядеть лишь «очень острым глазом». Читала руководство по венерическим болезням и нашла у себя все симптомы сифилиса. Врач-венеролог тщательно обследовал больную и категорически отверг этот диагноз. Тогда больная решила, что у нее «латентный сифилис». Сообщила об этом всем своим друзьям — «чтобы не заразить их». Отделилась от мужа, часами кипятила свое белье и посуду. Все попытки разубедить больную оставались тщетными. Больная абсолютно уверена в своей «болезни» и намерена покончить жизнь самоубийством. Все возражения врача и родственников по поводу несостоятельности ее подозрений больная отбрасывает, даже не стараясь вникнуть в их смысл.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №4

1. Каковы особенности дифференциальной диагностики невротозов.
2. Клиника и психотерапия эмоционально-неустойчивого расстройства личности.
3. Больная Б. 44 лет. С детства впечатлительная, обидчивая. В школе хорошо училась, по ее словам, отличалась активностью, целеустремленностью, «любила бороться за правду». Окончила 3 курса юридического факультета. В возрасте 34 лет была осуждена за хулиганство. В местах лишения свободы постоянно конфликтовала с окружающими, были драки с заключенными, отказывалась выходить на работу, объявляла голодовки. Писала массу жалоб, обвиняла администрацию в неправильном к ней отношении, требовала немедленного освобождения. Была направлена в психиатрическое отделение.

Психическое состояние: в контакт вступает охотно, на вопросы о своей жизни отвечает уклончиво, лаконично. Охотно, многословно, с детализацией говорит о «непорядках», ею выявленных, не без самодовольства говорит, что «боролась и будет бороться за правду», таких характеров, как у нее, «всега несколько в мире», она все равно «восстановит справедливость», писала пространные заявления на эту тему. Мышление с излишней детализацией. Суждения поверхностные. Эмоционально ригидна, склонна к аффективным вспышкам. Критика недостаточна.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №5

1. Патогенез неврозов.
 2. Психотерапия ананкастногорасстройств зрелой личности (психастенической психопатии).
 3. Больной Ш., 48 лет, техник-лесовод. Занимаясь измерением стволов деревьев, обратил внимание на зависимость их диаметра от расстояния до опушки леса. Ш. подумал, что если ему удастся вывести формулу, характеризующую эти отношения, то такая формула будет иметь большое значение для вычисления объема древесины. Он продолжал свои наблюдения и спустя некоторое время вывел необходимую формулу. Свои расчеты и статью Ш. направил в различные научные журналы, но признания не добился, в рецензиях на его работу указывалось, что тема актуальная, но произведенные расчеты не убедительны и требуют проверки. Однако Ш., будучи человеком настойчивым и вместе с тем, будучи чрезвычайно самолюбивым, остался неудовлетворенным объяснениями, даваемыми в рецензиях. Личные контакты со специалистами также не убедили его в ошибочности полученных данных. Считая отзывы необъективными, он стал обращаться во многие советские и партийные организации с требованиями «восстановить справедливость», вел обширную переписку, завел две папки — для входящих и исходящих бумаг. В своих ответах оппонентам Ш. выискивал малейшие неточности в выражениях несогласных с ним ученых, видя в них доказательство необъективности оценки, консерватизма, желание уйти от ответственности. Все свободное время от работы Ш. уделял составлению бумаг, поискам новых доказательств своей правоты. Перестал уделять внимание своим обязанностям, семье, в разговорах с домашними и друзьями постоянно возвращался к вопросу о своем изобретении, выражал свое возмущение, с обидой реагировал на любые возражения. Стал раздражительным, плохо спал.
- Вопросы к задаче:
Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №6

1. Каковы основные принципы лечения неврозов.
2. Дайте определение психопатии.
3. Больной 51 года. Обратился к психиатру в связи с тем, что на протяжении последних трех лет испытывает все возрастающую усталость. Устает даже после небольшой нагрузки, а через два часа работы чувствует себя полностью истощенным. Справляется с работой только потому, что ему дают легкие задания. Несмотря на это, дома чувствовал себя настолько усталым, что сразу ложился, но не мог уснуть из-за головной боли и боли в затылке и шее, не мог расслабиться. Было трудно концентрировать внимание, из-за чего перестал читать и разгадывать кроссворды, что раньше очень любил. Избегал коллег и друзей, опасаясь, что его могут попросить что-либо сделать или пригласить в гости. Чувствовал, что он все хуже справляется со своими обязанностями и почти не способен выполнять работу по дому. Даже в отпуске не заметил никакого улучшения. Стал безынициативным, сидел в кресле большую часть дня, глядя в газету или в окно. Не испытывал ни депрессии, ни тоски. Немного приободрялся, когда внуки приходили в гости, но их подвижность вскоре раздражала и вызывала напряжение. Мог помочь своей жене в обычной работе по дому в том случае, если она говорила точно, что нужно сделать. В случае каких-либо непредвиденных перемен становился растерянным и тревожным. При осмотре выглядит старше своего возраста: седые волосы и усталый вид. В ясном сознании, полностью ориентирован, память и интеллект не нарушены. К концу осмотра стал напряженным и озабоченным, а в остальном ничего особенного не отмечалось.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №7

1. Назовите характерные признаки шизоидного расстройства личности.
2. Понятие о психосоматических расстройствах.
3. Женщина 26 лет, медицинская сестра. Ночью просыпается, идет на кухню и начинает поедать все продукты, попадающиеся ей под руку. Останавливается только через час или два, или если не может найти больше никакой пищи. Приступы обжорства стали появляться на протяжении пяти лет. Терапевт направил ее на амбулаторное лечение у психиатра по поводу переедания, связанного с депрессией. Перед приступом наблюдалось чувство выраженного напряжения, а после наступало расслабление в сочетании с ощущением стыда и отчаяния. За год до обращения к врачу частота приступов увеличилась до двух или трех в неделю. Обычно вставала ночью после нескольких часов сна. После поедания всего, что она могла найти, чувствовала, что объелась, но рвоты никогда не было. Ее вес был нестабильным, она пыталась поддерживать его в пределах нормы только с помощью голодания между приступами переедания. Отрицательно относилась к полноте, но при этом никогда не была стройной. Ее приступы переедания привели к отчаянию. Решила покончить с собой, приняв большую дозу снотворных таблеток. С работой пациентка справлялась хорошо. При осмотре выглядит спокойной и сдержанной. Настроение слегка снижено, заплакала, описывая свои трудности. Никаких психотических расстройств отмечено не было.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №8

1. Психотерапия психосоматических расстройств.
2. Каковы особенности клинической картины параноидного расстройства личности.
3. Больная А., 35 лет, инженер. По характеру сензитивная, мнительная, повышено интересуется своим здоровьем. После прослушивания популярной лекции о раке «запала в память вирусная теория рака», постоянно возникали мысли о возможности заражения, «мысли не отпускали, мучили, мешали». Внезапно узнала у подруги, что ее мать больна раком. Почувствовала себя плохо, испытывала страх, быстро ушла домой, где долго мыла руки, «пока не успокоилась». Вскоре страх стал возникать после каждого прикосновения подруги, боялась заразиться раком, «мысли не исчезали, преследовали, мучил страх»; пользовалась любым предлогом, чтобы вымыть руки. Через месяц стала испытывать страх при прикосновении и других людей к ее рукам; позже перестала пользоваться предметами, если ими пользовался сослуживец с «грязными руками». Понимает всю необоснованность, нелепость своих страхов. Самостоятельно обратилась в клинику с просьбой о лечении.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №9

1. Опишите основные черты истерического расстройства личности.
2. Особенности тревожных расстройств.
3. Больная В., 30 лет, инженер. Обратилась в клинику с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе к концу рабочего дня, поверхностный сон, повышенную утомляемость, снижение работоспособности. Выполнение привычной повседневной работы требует напряжения всех физических и духовных сил и к концу работы «чувствую себя как выжатый лимон». Новое задание повергает в панику, долго не может собраться с мыслями; пытается вникнуть в текст задания, но через некоторое время убеждается, что механически водит глазами по строчкам, а смысла не понимает. Мысли где-то далеко и надо начинать читать вновь. Замечания по службе, даже пустяковые, раздражают. Прежде спокойная, уравновешенная женщина, теперь она стала впечатлительной, раздражительной, слезливой. Особенно несдержана дома с мужем и детьми, легко конфликтует, придирается к поведению, словам; шумные игры детей раздражают, выводят из себя. Однажды накричала на них, отшлепала, после чего расплакалась, сожалела о случившемся, пыталась загладить свою вину перед ними. Долго не может уснуть, ворочается в постели, перебирает в мыслях события дня, к середине ночи забывается. Утром трудно вставать, чувствует себя разбитой, не отдохнувшей, не может сразу взяться за обычную работу. При беседе с врачом волнуется, краснеет, легко наступает состояние растроганности, плачет. Стесняется этого, пытается скрыть свое волнение, слезы. Ищет помощи и одновременно пессимистически настроена к лечению.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
Определите характер припадка. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №10

1. Клиника и психотерапия невроза навязчивых состояний.
2. Дифференциально-диагностические критерии психопатий.
3. Больной В., 37 лет, писатель. По характеру неуверенный в своих силах, сенситивный, с легкой сменой настроения. Сроки издательства требовали быстрого окончания перевода книги, возникли разногласия, конфликты. Работал много, увлекался, а после конфликтов «как-то сдал, хотелось все бросить». Не мог сосредоточиться на работе, быстро уставал, становился рассеянным, допускал грубые ошибки. Днем работоспособность «упала до нуля», пытался работать вечером, почувствовал себя окончательно разбитым, уставшим, «мысли разбегались, терялись». Чувствовал себя никчемным, безвольным, росло недовольство собой. Нарушился сон, засыпал с трудом, беспокоили сны о прошедшем дне. Чтение художественной литературы утомляло, вызывало раздражение, переживал, что не может работать. Винил себя в безволии, презирал себя за это, «не хотелось жить таким человеком». При амбулаторном осмотре жаловался на вялость, слабость, безволие, плохое настроение, трудное засыпание, поверхностный сон с частыми пробуждениями. Обеспокоен болезнью, тревожится за свое будущее в работе. Называет себя «нытиком», «ипохондриком». Выражение лица грустное, на глазах слезы. Часто говорит, что утратил уверенность в своих силах, творческих возможностях, подвел издательство, товарищей. В беседе быстро истощается, на глазах появляются слезы, замолкает. Взглядом ищет сочувствия и понимания у врача, разубеждения, опасаясь, что у него найдут «тяжелое, неизлечимое заболевание». Успокаивается, приободряется после психотерапевтической беседы.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник

Вариант 1

1. "Основное", нозологически специфическое для шизофрении расстройство было впервые подробно описано

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Блейлером	+
Б	Берце	
В	Штранским	
Г	Снежневским	
Д	Груле	

2. Типичными особенностями малопрогрессирующей шизофрении с явлениями деперсонализации являются все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	обычного отсутствия склонности к рефлексии в преморбиде	+
Б	переживания потери эмоционального резонанса	
В	хронифицирующейся тревожной депрессии	
Г	ощущения собственной измененности	
Д	обычной, со временем, стабилизацией процесса (стойкой ремиссией с остаточной симптоматикой)	

3. Приступообразную шизофрению от маниакально-депрессивного психоза обычно отличают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	депрессивный бред	+
Б	психические автоматизмы	
В	персекуторный бред	
Г	идеи воздействия	
Д	синдром Кандинского	

4. Шизофренией наиболее часто заболевают в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	подростковом	+
Б	от 25-60 лет	
В	Зрелом	
Г	Старческом	
Д	одинаково во всех возрастных группах	

5. Для шизофрении характерны все перечисленные расстройства, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	судорожного синдрома	+
Б	бредовых расстройств	
В	галлюцинаторно-бредовых расстройств	
Г	неврозоподобных расстройств	
Д	аффективные нарушения	

6. Для внешнего вида больных шизофренией свойственны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	неадекватная мимика	+
Б	исчезновение вазомоторных реакций	
В	«стальной» блеск глаз	
Г	замедленность пантомимики	
Д	ускоренность пантомимики	

7. При малопрогрессирующей шизофрении с деперсонализацией применяют следующие антидепрессанты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Пиразидол	+
Б	Пропазин	
В	Терален	
Г	Этаперазин	
Д	Аминазин	

8. Сущность психотерапии "шизофрении в ее постпроцессуальных стадиях" состоит (по Консторуму)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В активировании, в мобилизации тех резервов личности, которые часто не разрушены, а лишь временно нарушены, заторможены; трудовой терапии и трудоустройства	+
Б	В оживлении в групповой терапии	
В	В гипнотическом воздействии и рациональной психотерапии	
Г	В трансперсональной терапии	
Д	правильно а) и г)	

9. Вариант неврозоподобной шизофрении с деперсонализационными расстройствами клинически-подробно описан

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	Воробьевым	+
Б	Наджаровым	
В	Консторумом	
Г	Смулевичем	
Д	Снежневским	

10. Известными специалистами в области психотерапии шизофрении являются все перечисленные, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	А.Молохова	+
Б	Г.Бенедетти	
В	С.Ариети	
Г	Э.Броди	
Д	Н. Лемман	

11. Коллективную гипнотизацию пациентов с алкоголизмом впервые у нас применил

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вяземский	+
Б	Саблер	
В	Синани	
Г	Болотов	
Д	Бехтерев	

12. В большой психотерапии могут применяться все указанные методы, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	"фасцинации"	+
Б	протрептики	
В	десенсибилизации	
Г	конструктивного диалога	
Д	символической реализации Сешее	

13. Исходом употребления опия чаще всего

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	болезнь Вильсона	+
Б	галлюцинаторно-параноидный синдром	
В	Деменция	

Г	Делирий	
Д	нервно-мышечное истощение	

14. Токсикомании, связанные с злоупотреблением циклодола, часто формируются у лиц, страдающих

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Резидуально-органическими заболеваниями	+
Б	Эпилепсией	
В	вялотекущей шизофренией	
Г	всем перечисленным	
Д	психопатиями	

15. Купирование абстиненции при циклодоловой токсикомании включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	верно б) и д)	+
Б	мидокалм (в дозе 0.05-0.1), ридиол (в дозе 0.005 - в тяжелых случаях)	
В	сульфазинотерапию - в случаях компульсивного влечения к циклодолу	
Г	Ничего из перечисленного	
Д	одномоментное лишение циклодола	

16. Психотерапевтическую работу с больным-наркоманом целесообразно начинать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сразу с момента обращения	+
Б	после поступления в отделение больницы	
В	после сбора необходимых сведений и написания анамнеза	
Г	по окончании периода дезинтоксикации	
Д	после встречи с родными и близкими, сотрудниками по работе	

17. Основным методом психотерапии при наркоманиях является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	контекст-анализ	+
Б	самовнушение и аутогенная тренировка	
В	групповая терапия	
Г	анонимные общества	
Д	Гипнотерапия	

18. К средствам, специфически подавляющим влечение к опиатам, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ни одно из перечисленных	+
Б	мелипрамин и димедрол	
В	Радедорм	
Г	Азафен	
Д	Сибазон	

19. При лечении опийных наркоманий у подростков

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	следует дать близким больного достаточную информацию о проявлениях и течении наркомании и начинать семейную психотерапию с родными без подростка	+
Б	не следует давать родителям подростка сведения о наркомании	
В	следует дать близким больного достаточную информацию о проявлениях и течении наркомании и начинать семейную психотерапию с родными с подростком	
Г	необходимо убедить родителей подростка в том, что подросток нуждается, прежде всего, в родительских дисциплинарных мерах	
Д	следует составить психотерапевтическую группу только из подростков со сформировавшейся наркоманией	

20. Психотерапия табакокурения (по Рожнову) проводится всеми перечисленными методами, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	самовнушений типа "нет желания курить"	+
Б	внушений в гипнозе	
В	назначения пилокарпина	
Г	закрепления рациональных советов в форме внушений, делаемых курильщикам во время группового гипноза по методике Бехтерева	
Д	коллективных бесед	

21. Целями организации групповой психотерапии для депрессивных больных (по С.Днепровской, В.Шульте) является все перечисленное, за исключением (Карвасарский, 1985):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	научить пребывать в целебном состоянии творческого вдохновения	+

Б	способствовать созданию у пациента чувства принадлежности и безопасности	
В	способствовать повышению самооценки	
Г	способствовать изменению представлений пациента об исключительности его заболевания	
Д	снять эндогенную симптоматику	

22. Сущность механизма лечебного действия лития заключается в том, что литий:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	изменяет соотношение между продуктами дезаминирования и метилирования катехоламинов	+
Б	подавляет 5-оксииндолуксусную кислоту	
В	приводит к благотворным водно-электролитным сдвигам	
Г	нормализует стероидный обмен	
Д	увеличивает количество калия в крови	

23. Основными характеристиками биполярного аффективного расстройства являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	усложнения психопатологической структуры	+
Б	фазного характера течения	
В	течения маниакальными состояниями	
Г	периодичности течения	
Д	течения аффективными состояниями	

24. Маниакальные синдромы развиваются при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Неврозов	+
Б	Шизофрении	
В	Эпилепсии	
Г	органических заболеваний головного мозга	
Д	верно а) и б)	

25. Паранойяльная шизофрения развивается у лиц с чертами:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гиперактивности, настойчивости, обостренной нетерпимости к несправедливости	+
Б	педантизма, склонности к порядку, рутине	
В	с пониженной самооценкой	

Г	тревожной мнительности, неуверенности в своих силах	
Д	замкнутости, мечтательности, стеснительности,	

26. Вялотекущая шизофрения чаще, как правило, дебютирует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в молодом возрасте	+
Б	после 60 лет	
В	в зрелом возрасте	
Г	в возрасте от 25 до 60 лет	
Д	в детском возрасте	

27. В психотерапевтической работе с психотическими больными В.Смирнов рекомендует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и д)	+
Б	"плотное", не считающееся со временем, внимание к больному;	
В	говорить с больным всегда громко	
Г	ободряюще, весело улыбаться в ответ на острую тревогу больного	
Д	временное успокоение путем прикосновений в ходе, например, неврологического обследования	

28. Показанием к психотерапии шизофрении (постпроцессуальные случаи), по Консторуму, служит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно в) и д)	+
Б	острая стадия заболевания	
В	преобладание элементов эмоционального оскудения над элементами интрапсихической атаксии	
Г	отсутствие эмоциональной живости, социальной направленности в прошлом	
Д	переживание больным своей недостаточности и стремление преодолеть ее; установки на данного врача	

29. Эмоциональный контакт, без которого невозможна квалифицированная психотерапия неврозоподобной шизофрении, основывается (В.Е.Рожнов - ред., 1985):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	на способности высказать искренний заботливый интерес к личности пациента и открыть пациенту в известных границах собственную личность	+

Б	на углубленном понимании биохимических процессов в организме больного	
В	войти с пациентом в теплые, дружеские отношения, сделаться с ним друзьями в обычном истинном смысле	
Г	правильно а) и в)	
Д	на подробном, тонком знании клиники заболевания	

30. Для эмоциональной сферы больных шизофренией характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	неадекватность, парадоксальность эмоциональных реакций	
В	раздвоение эмоциональных реакций на одно и то же событие	
Г	верно б) и в)	
Д	прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций	

31. Главной особенностью амнезий при алкоголизме считается их:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лакунарность, фрагментарность	+
Б	Тотальность	
В	Полиморфность	
Г	эсхатологический мотив	
Д	все перечисленное	

32. С точки зрения наиболее целесообразных психотерапевтических подходов известны у нас следующие типы личности больных алкоголизмом, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	депривационного	+
Б	Эпитимного	
В	Ювенильного	
Г	Синтонного	
Д	эгосинтонного	

33. Эксплозивный тип заострения личности больного алкоголизмом включает в себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	легкое возникновение аффектов неприязни, придинок, недовольства, аффектов злобы и гнева	+
Б	довольство окружающими и самим собой	

В	правильно а) и б)	
Г	раздражительную слабость	
Д	оптимистическое настроение	

34. Неустойчивый тип заострения личности больного алкоголизмом включает в себя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	вязкость эффекта	+
Б	Уязвимость	
В	ранимость	
Г	высокую подверженность внешним влияниям; стремление уклониться от любых трудностей	
Д	преобладание возбудимости над истоцаемостью в раздражительной слабости	

35. Алкогольная деградация выявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно в) и д)	+
Б	эмоциональным оживлением	
В	этическим снижением	
Г	фиксационной амнезией	
Д	ослаблением памяти и утратой критики	

36. Для клиники алкоголизма на почве черепно-мозговой травмы характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ранние выраженные, отчетливые алкогольные изменения личности	+
Б	обычно быстрое наступление исходной стадии	
В	правильно б) и в)	
Г	раннее появление выраженных амнезий и коротких запоев	
Д	отсутствие интолерантности даже в исходной стадии	

37. Главными причинами частых неудач при лечении страдающих алкоголизмом женщин считаются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	нежелание большинства женщин-алкоголичек лечиться; редкость самостоятельных повторных обращений к врачу	+
Б	преобладание среди женщин, страдающих алкоголизмом,	

	синтонного и эксплозивного заострения личности	
В	преобладанием среди женщин, страдающим алкоголизмом, шизоидного заострения личности	
Г	правильно б) и в)	
Д	ничего из перечисленного	

38. Среди осложнений женского алкоголизма описаны все следующие синдромы, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	синдрома Мийяра - Гюблера	+
Б	"белой горячки"	
В	Корсаковского психоза	
Г	миопатии	
Д	ФАС	

39. Риск возникновения алкоголизма в подростковом возрасте резко возрастает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	при неустойчивой акцентуации или эпилептоидной психопатии	+
Б	при астенической психопатии	
В	правильно б) и в)	
Г	при шизоидной акцентуации	
Д	при психастенической психопатии	

40. Психотерапия в психиатрии подразумевает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	рациональную психотерапию	+
Б	самовнушение и саморегулирование	
В	отпускаи домой	
Г	лечебный режим и режим "нестеснения"	
Д	применение гипнотерапии	

Методика оценивания тестирования на бумажных носителях

Количество правильно решенных тестовых заданий

- менее 70% - «неудовлетворительно»
- 71-79% - «удовлетворительно»
- 80-89% - «хорошо»
- 90% и выше – «отлично».

1. Дайте определение эпилепсии.
2. Перечислите основные клинические проявления эпилепсии.
3. Какие фазы наблюдаются при развитии большого припадка?
4. Чем характеризуется малый припадок?
5. Какие типы эквивалентов наблюдаются при эпилепсии?
6. Каковы основные признаки эпилептического характера?
7. Каковы основные принципы лечения и профилактики эпилепсии?
8. Дайте определение аффективному психозу.
9. Опишите клиническую картину циклотимических депрессий.
10. Какова клиническая картина меланхолической депрессии?
11. Какова клиническая картина психотической депрессии?
12. Опишите клинические особенности атипических депрессий.
13. Какова клиническая картина маниакальных фаз?
14. Каковы принципы профилактики и лечения депрессивных и маниакальных фаз?
15. Дайте определение шизофрении.
16. Основные и факультативные симптомы шизофрении.
17. Каковы методы лечения шизофрении?
18. Психотерапия шизофрении.
19. Клиника и психотерапия циклотимии.
20. Психотерапия и фармакотерапия панических расстройств.
21. Клиника и психотерапия «синдрома зависимости от алкоголя».
22. Алкогольное снижение личности. Возможности психотерапии в зависимости от степени снижения личности.
23. Психотерапия больных алкогольной зависимостью.
24. Эпидемиология злоупотребления ПАВ и наркологических заболеваний.
25. Формы алкогольного опьянения.
26. Организация помощи больным алкоголизмом.
27. Программы лечения зависимости от алкоголя, варианты профилактической работы.
28. Возрастные особенности терапии алкоголизма.
29. Классификация алкогольной зависимости и прогрессивность патологического процесса.
30. Эпидемиология и этиопатогенез наркомании.
31. Этапы развития и течение наркомании.
32. Острая интоксикация. Клиника, диагностика, терапия.
33. Опиоидные наркомании.
34. Гашишная наркомания.
35. Концептуальные основы психотерапии в наркологии, мотивационная психотерапия.
36. Специальная психотерапия в наркологии, эффективность и оценка качества психотерапевтической интервенции в наркологии.
37. Психотерапевтический режим медицинских организаций наркологического профиля.
38. Проблемы организации и реализации психотерапевтической деятельности в наркологии.

Методика оценивания результатов собеседования по вопросам промежуточной аттестации

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение пользоваться ими при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на заданный вопрос, дополнительные вопросы, что демонстрирует лишь общее представление и элементарное понимание ординатором существа поставленного вопроса(ов), понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор

- демонстрирует незнание и непонимание поставленного вопроса, а также дополнительных вопросов.

Задача №1. Больной Р., 24 года, инвалид I группы. В течение многих лет почти непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении совершенно пассивен, большую часть времени ничем не занят, сидит на стуле, глядя в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное. Иногда, по приглашению больных, садится играть в шахматы. Играет без интереса, всегда проигрывает, встает и уходит. Крайне неряшлив, не следит за своей внешностью, умывается и причесывается только по настоянию персонала больницы. На свидание с матерью ходит неохотно. Не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достает принесенные продукты и, слегка кивнув головой, уходит в свою палату. В один из дней был взят на лекцию по психиатрии. Вошел с видом полного безразличия, сел, даже не взглянув на аудиторию. На вопросы отвечал неохотно, смотрел при этом в сторону. Отрывок из беседы:

Профессор: «Почему Вы находитесь в больнице?»

Больной: «Не знаю, я здоров, лечение ещё не закончено».

Профессор: «Какое же лечение, если Вы здоровы?»

Больной молчит, на вопросы не отвечает.

Профессор: «Я слышал, что несколько лет назад, Вы прыгнули из окна и сломали себе ногу. Зачем Вы это сделали?»

Больной: «Так...встряхнуться захотелось».

Профессор: «Вы уже много лет находитесь в ПБ. Вам не хотелось бы вернуться домой, заняться чем-нибудь?»

Больной: «Нет, не хочу. Я здесь останусь».

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №1.

Шизофрения, простая форма. Апатоабулический синдром. Лечение: нейролептическая терапия, препараты-корректоры.

Задача №2. Больной К., 16 лет. Мать перенесла послеродовой психоз. В настоящее время здорова. Отец болен шизофренией, инвалид I группы, в последние годы живет в психоневрологическом интернате. Больной по характеру тихий, стеснительный, рос одиноко, друзей не имел. В последних классах школы резко снизилась успеваемость, перестал заниматься, дома целыми днями лежал на диване, ничем не интересовался, Мать обратилась за советом к врачу-психиатру, и больной был госпитализирован. Психическое состояние: сознание не помрачено. На вопросы отвечает односложно, нередко негативные ответы: «не помню, не знаю», некоторые вопросы вообще игнорирует. С окружающими не общается. Бесцельно бродит по отделению, в труд включить не удается. Пытается ходить босиком по полу. Безразлично относится к помещению в больницу, при посещении матери равнодушно берет еду и сразу уходит. Жалоб, желаний нет. Эмоционально туп. Бреда и обманов чувств не выявлено.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №2.

Шизофрения, простая форма. Апатоабулический синдром. Лечение: нейролептическая терапия, препараты-корректоры.

Задача №3. Больная О., 15 лет, ученица 9-го класса. Ранее спокойная, уравновешенная, последние полгода стала грубой, раздражительной. В школе дерзила, кривлялась, гримасничала на занятиях, после замечаний уходила из класса, где-то ходила. Начала курить, после порицания матери несколько дней не ночевала дома. Заявила, что ей скучно со сверстниками, «они все смешные дураки», на улице приставала к мужчинам. В отделении клиники дурачится, кривляется, изображает акробатические движения, при этом оголяется, задирает халат, не смущаясь других больных, студентов. На увещания медсестры громко смеется, высовывает язык и еще больше оголяется. Во время курации студентам предлагала поцеловать ее, когда студент отказался, ударила его, бессмысленно смеялась. Груба, нелепа в поступках, постоянно гримасничает, морщит лоб, хмурит брови, кривит рот. На свидании с родными громко смеялась, сваливала все принесенные продукты в одну тарелку, в ответ на замечание матери

стала щипать ее. При беседе с врачом смотрит в сторону, отвечает формально, кривляется. Нанизывает одни слова на другие. Больной себя не считает, настаивает на выписке. Каких-либо планов, озабоченности будущим не высказывает.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №3.

Шизофрения, гебефреническая форма. Лечение: нейролептическая терапия, препараты-корректоры.

Задача №4. Больной К., 33 года, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в «антигосударственной политике», аморальном поведении и т. п. Возникла мысль, что жена его до брака была в связи с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, как по его просьбе директор вернул в цех нескольких работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха директор подошел к нему и пожал руку. Все это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники «намекают» больному на увольнение, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору, лечащего врача специально неправильно информировали и т. д. Больной весь полон мыслями о «преследовании». Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал. Намекает на «влиятельных друзей», без которых он «давно был бы на Колыме». Намерен продолжать борьбу, «разоблачить кого следует».

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №4.

Хроническое бредовое расстройство. Паранойяльный синдром. Лечение: нейролептическая терапия, препараты-корректоры.

Задача №5. Больная 37 лет. Больна в течение многих лет. С 12-летнего возраста стали нарастать изменения личности: стала пассивной, безразличной и холодной к матери, перестала учиться в школе, ничем не занималась. Живёт с матерью, которая полностью её обслуживает, ни к чему не проявляет интереса. Целыми часами стереотипно раскачивается сидя на стуле, речь разорванная, иногда становится жестокой к матери, бьёт её, прожорлива, контакт с больной затруднён.

Вопросы к задаче:

Какие симптомы описаны? Каким синдромом определяется состояние? При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина? Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза? Каковы лечебные рекомендации?

Ответы к задаче №5.

Эмоциональная тупость, абулия, апатия, двигательная стереотипия, шизофазия, гетероагрессия, булимия, аутизм. Апатико-абулический синдром. Симптомы: эмоциональное оскудение, гипобулия, двигательная стереотипия, шизофазия, гетероагрессия, булимия, аутизм. Шизофрения. Психологическое обследование для выявления специфических нарушений мышления. Рекомендуемое лечение: Нейролептики (галоперидол, rispoleпт), препараты-корректоры.

Задача №6. Больной К., 17 лет. Тетка по линии матери больна шизофренией. Воспитывался в неполной семье. В детстве отличался бойким, веселым характером. Успешно учился в школе до 4-го класса. В сентябре — октябре в 4-м классе отмечался «период лени», «невозможно было заставить делать уроки», сидел пасмурный, капризный, плохо ел. Позже «взялся за ум», продолжал успешную учебу. В 9-м классе вновь осенью «период лени», терял в весе, плохо ел. В настоящее время студент университета. Последний месяц плохо спит, утром встает разбитым, подавленным. Врачу рассказал: «На занятиях сижу, как чурбан, безразличный к окружающему. Мысли о никчемности, неспособности, иногда раздумываю, что занял место более достойного».

юноши, из которого в будущем выйдет хороший специалист. Меня же ничего хорошего в жизни не ждет. Я не нашел своего места в жизни, никому не интересен, ничего не знаю, ничего не умею. Растерял все свои знания, способности, плохо работал над собой, не умею работать над книгой, слушать лекции. Занятия кажутся неинтересными. Что-то со мной происходит. Настроения нет, нет интереса к жизни, к учебе. Возникают мысли уйти из жизни. Не делаю этого, потому что не хочу огорчать мать, мало она со мной намучалась, настрадалась, из-за меня загубила свою жизнь».

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение

Ответы к задаче №6.

Биполярное аффективное расстройство. Депрессивная фаза. Депрессивный синдром. Медикаментозное лечение: антидепрессивная терапия (СИОЗС). Немедикаментозная терапия: проведение рациональной психотерапии. Проведение профилактического лечения нормотимиками.

Задача №7. Больная Н., 27 лет. Росла и развивалась нормально. По характеру спокойная. Впервые заболела в 16 лет, лечилась более 6 месяцев. Отмечались тоска, отчаянье, была двигательльно заторможена, медлительна, высказывала идеи самообвинения и самоуничужения, пыталась покончить с собой, отказывалась от пищи, плохо спала. По выздоровлении неплохо себя чувствовала, в течение 11 лет, училась, работала, вышла замуж. Последнее время без видимой причины стала грустной, была подавлена, угнетена, почти перестала разговаривать, отвечала односложно. В клинике: заторможена отказывается от еды, высказывала идеи самообвинения. Спит плохо, отмечает чувство отсутствия сна, ничем не занята, сидит в одной позе, глубоко вздыхает. Мимика однообразная, скорбная, малоподвижная. Страдает запорами, кожа сухая, зрачки расширены.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №7.

Биполярное аффективное расстройство. Депрессивная фаза. Депрессивный синдром. Медикаментозное лечение: антидепрессивная терапия (СИОЗС). Немедикаментозная терапия: проведение рациональной психотерапии. Проведение профилактического лечения нормотимиками.

Задача №8. 38-летняя женщина, замужем, имеет двоих детей, 2 и 6 лет. Почувствовала себя плохо три года назад, после второй беременности. Это была нежелательная беременность, хотела ее прервать, но муж настоял на рождении ребенка. Ощущала себя подавленной и раздражительной, постоянно беспокоилась о домашних делах и детях. Чувствовала себя не в состоянии выполнять домашние обязанности. Состояние при осмотре: пониженного питания, чисто и опрятно одета. Создается впечатление, что внешний вид ее не интересует. Напряжена, часто плачет. Речь спонтанна, нормального темпа. Правильно отвечает на поставленные вопросы, но говорит слишком громко. Обеспокоена тем, что не справится с домашними трудностями, обеспокоена будущим своих детей в случае ее преждевременной смерти, как это случилось с ее собственной матерью. Нарушений восприятия и мышления нет. Полностью ориентирована. Кратковременное запоминание, кратковременная и долговременная память не изменены. С критикой относится к состоянию, но не видит, как ей можно помочь. Физическое исследование и лабораторные анализы не выявили отклонений от нормы.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №8.

Астено-депрессивный синдром. Медикаментозное лечение: антидепрессивная терапия, Немедикаментозное лечение: проведение рациональной психотерапии.

Задача №9. Больная К., 20 лет. С 15 лет наблюдаются состояния, когда внезапно возникает возбуждение, страх, выкрикивает бессмысленные фразы в течение нескольких часов, затем амнезирует случившееся. На протяжении последних 4 лет больную 6 раз помещали в

психиатрический стационар. В промежутках между приступами практически здорова, работает. Обыкновенно состояние меняется резко, внезапно меняется настроение, затем наступает возбуждение. Сознание при этом помрачено, контакту недоступна, куда-то стремится, речь бессвязная, выкрикивает отдельные слова. Состояние полностью амнезирует. Вне приступов отмечается медлительность, обстоятельность мышления. В беседе с врачом ласкова, приветлива.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение
Ответы к задаче №9.

Неврастения. Эпилепсия. Сумеречное помрачение сознания. Амбулаторный автоматизм. Нарушения личности по эпилептоидному типу (патологическая обстоятельность, ригидность мышления). Идиопатическая (генуинная) эпилепсия, с эквивалентами эпилептических припадков по типу амбулаторных автоматизмов (фуги). Обстоятельность мышления, эксплозивность, полярность отношения к окружающим (подобострашие и злобность, т.п.), педантичность, эгоцентризм. Режим стационарный. Медикаментозное лечение: лечение основного заболевания головного мозга (монотерапия антиконвульсантами). Немедикаментозное лечение: проведение рациональной психотерапии.

Задача №10. Больной И., около 30 лет. Доставлен «скорой помощью» в нейрохирургическое отделение. Анамнез неизвестен. Состояние тяжелое, кома. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные, лицо с цианотичным оттенком. Температура тела 37,5° С. Каждые 3–4 минуты повторяются судорожные припадки, тоническое напряжение мышц лица, конечностей, туловища. Тонические судороги сменяются клоническими. По окончании судорог остается в коматозном состоянии до нового припадка. Во время припадка зрачки максимально расширены, глазные яблоки в состоянии дивергенции, зрачковые и корнеальные рефлексы отсутствуют. Апноэ, углубляющийся цианоз, тахикардия до 150 ударов в минуту, длительность припадка 2,5–3 минуты. В легких везикулярное дыхание, границы сердца не изменены. Пульс 120 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. Зрачки сужены, реакция на свет отсутствует.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение
Ответы к задаче №10.

Эпилептический статус. Лечение: купирование статуса бензодиазепинами в условиях реанимации.

Методика оценивания решения ситуационных задач

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата и умение пользоваться ими при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на заданный вопрос, дополнительные вопросы, что демонстрирует лишь общее представление и элементарное понимание ординатором существа поставленного вопроса(о, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор

- демонстрирует незнание и непонимание поставленного вопроса, а также дополнительных вопросов.



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №1

1. Дайте определение эпилепсии.
2. Опишите клиническую картину циклотимических депрессий.
3. Больной Р., 24 года, инвалид I группы. В течение многих лет почти непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении совершенно пассивен, большую часть времени ничем не занят, сидит на стуле, глядя в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное. Иногда, по приглашению больных, садится играть в шахматы. Играет без интереса, всегда проигрывает, встает и уходит. Крайне неряшлив, не следит за своей внешностью, умывается и причесывается только по настоянию персонала больницы. На свидание с матерью ходит неохотно. Не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достает принесенные продукты и, слегка кивнув головой, уходит в свою палату. В один из дней был взят на лекцию по психиатрии. Вошел с видом полного безразличия, сел, даже не взглянув на аудиторию. На вопросы отвечал неохотно, смотрел при этом в сторону. Отрывок из беседы:
Профессор: «Почему Вы находитесь в больнице?»
Больной: «Не знаю, я здоров, лечение ещё не закончено».
Профессор: «Какое же лечение, если Вы здоровы?»
Больной молчит, на вопросы не отвечает.
Профессор: «Я слышал, что несколько лет назад, Вы прыгнули из окна и сломали себе ногу. Зачем Вы это сделали?»
Больной: «Так...встряхнуться захотелось».
Профессор: «Вы уже много лет находитесь в ПБ. Вам не хотелось бы вернуться домой, заняться чем-нибудь?»
Больной: «Нет, не хочу. Я здесь останусь».
Вопросы к задаче:
Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №2

1. Дайте определение шизофрении.
2. Перечислите основные клинические проявления эпилепсии.
3. Больной К., 16 лет. Мать перенесла послеродовой психоз. В настоящее время здорова. Отец болен шизофренией, инвалид I группы, в последние годы живет в психоневрологическом интернате. Больной по характеру тихий, стеснительный, рос одиноко, друзей не имел. В последних классах школы резко снизилась успеваемость, перестал заниматься, дома целыми днями лежал на диване, ничем не интересовался, Мать обратилась за советом к врачу-психиатру, и больной был госпитализирован. Психическое состояние: сознание не помрачено. На вопросы отвечает односложно, нередко негативные ответы: «не помню, не знаю», некоторые вопросы вообще игнорирует. С окружающими не общается. Бесцельно бродит по отделению, в труд включить не удастся. Пытается ходить босиком по полу. Безразлично относится к помещению в больницу, при посещении матери равнодушно берет еду и сразу уходит. Жалоб, желаний нет. Эмоционально туп. Бреда и обманов чувств не выявлено.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №3

1. Клиника и психотерапия циклотимии.
2. Этапы развития и течение наркомании.
3. Больная О., 15 лет, ученица 9-го класса. Ранее спокойная, уравновешенная, последние полгода стала грубой, раздражительной. В школе дерзила, кривлялась, гримасничала на занятиях, после замечаний уходила из класса, где-то ходила. Начала курить, после порицания матери несколько дней не ночевала дома. Заявила, что ей скучно со сверстниками, «они все смешные дураки», на улице приставала к мужчинам. В отделении клиники дурачится, кривляется, изображает акробатические движения, при этом оголяется, задирает халат, не смущаясь других больных, студентов. На увещевания медсестры громко смеется, высовывает язык и еще больше оголяется. Во время курации студентам предлагала поцеловать ее, когда студент отказался, ударила его, бессмысленно смеялась. Груба, нелепа в поступках, постоянно гримасничает, морщит лоб, хмурит брови, кривит рот. На свидании с родными громко смеялась, сваливала все принесенные продукты в одну тарелку, в ответ на замечание матери стала щипать ее. При беседе с врачом смотрит в сторону, отвечает формально, кривляется. Нанизывает одни слова на другие. Больной себя не считает, настаивает на выписке. Каких-либо планов, озабоченности будущим не высказывает.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №4

1. Психотерапия шизофрении.
2. Гашишная наркомания.
3. Больной К., 33 года, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в «антигосударственной политике», аморальном поведении и т. п. Возникла мысль, что жена его до брака была в связи с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, как по его просьбе директор вернул в цех нескольких работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха директор подошел к нему и пожал руку. Все это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники «намекают» больному на увольнение, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору, лечащего врача специально неправильно информировали и т. д. Больной весь полон мыслями о «преследовании». Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал. Намекает на «влиятельных друзей», без которых он «давно был бы на Колыме». Намерен продолжать борьбу, «разоблачить кого следует».

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №5

1. Какие типы эквивалентов наблюдаются при эпилепсии.
2. Концептуальные основы психотерапии в наркологии.
3. Больная 37 лет. Больна в течение многих лет. С 12-летнего возраста стали нарастать изменения личности: стала пассивной, безразличной и холодной к матери, перестала учиться в школе, ничем не занималась. Живёт с матерью, которая полностью её обслуживает, ни к чему не проявляет интереса. Целыми часами стереотипно раскачивается сидя на стуле, речь разорванная, иногда становится жестокой к матери, бьёт её, прожорлива, контакт с больной затруднён.

Вопросы к задаче:

Какие симптомы описаны? Каким синдромом определяется состояние? При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина? Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза? Каковы лечебные рекомендации?

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №6

1. Каковы основные признаки эпилептического характера.
2. Каковы методы лечения шизофрении.
3. Больной К., 17 лет. Тетка по линии матери больна шизофренией. Воспитывался в неполной семье. В детстве отличался бойким, веселым характером. Успешно учился в школе до 4-го класса. В сентябре — октябре в 4-м классе отмечался «период лени», «невозможно было заставить делать уроки», сидел пасмурный, капризный, плохо ел. Позже «взялся за ум», продолжал успешную учебу. В 9-м классе вновь осенью «период лени», терял в весе, плохо ел. В настоящее время студент университета. Последний месяц плохо спит, утром встает разбитым, подавленным. Врачу рассказал: «На занятиях сижу, как чурбан, безразличный к окружающему. Мысли о никчемности, неспособности, иногда раздумываю, что занял место более достойного юноши, из которого в будущем выйдет хороший специалист. Меня же ничего хорошего в жизни не ждет. Я не нашел своего места в жизни, никому не интересен, ничего не знаю, ничего не умею. Растерял все свои знания, способности, плохо работал над собой, не умею работать над книгой, слушать лекции. Занятия кажутся неинтересными. Что-то со мной происходит. Настроения нет, нет интереса к жизни, к учебе. Возникают мысли уйти из жизни. Не делаю этого, потому что не хочу огорчать мать, мало она со мной намучалась, настрадалась, из-за меня загубила свою жизнь».

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №7

1. Какова клиническая картина маниакальных фаз.
 2. Психотерапия больных алкогольной зависимостью.
 3. Больная Н., 27 лет. Росла и развивалась нормально. По характеру спокойная. Впервые заболела в 16 лет, лечилась более 6 месяцев. Отмечались тоска, отчаянье, была двигателью заторможена, медлительна, высказывала идеи самообвинения и самоуничужения, пыталась покончить с собой, отказывалась от пищи, плохо спала. По выздоровлении неплохо себя чувствовала, в течение 11 лет, училась, работала, вышла замуж. Последнее время без видимой причины стала грустной, была подавлена, угнетена, почти перестала разговаривать, отвечала односложно. В клинике: заторможена отказывается от еды, высказывала идеи самообвинения. Спит плохо, отмечает чувство отсутствия сна, ничем не занята, сидит в одной позе, глубоко вздыхает. Мимика однообразная, скорбная, малоподвижная. Страдает запорами, кожа сухая, зрачки расширены.
- Вопросы к задаче:
Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №8

1. Дайте определение аффективному психозу.
 2. Организация помощи больным алкоголизмом.
 3. 38-летняя женщина, замужем, имеет двоих детей, 2 и 6 лет. Почувствовала себя плохо три года назад, после второй беременности. Это была нежелательная беременность, хотела ее прервать, но муж настоял на рождении ребенка. Ощущала себя подавленной и раздражительной, постоянно беспокоилась о домашних делах и детях. Чувствовала себя не в состоянии выполнять домашние обязанности. Состояние при осмотре: пониженного питания, чисто и опрятно одета. Создается впечатление, что внешний вид ее не интересует. Напряжена, часто плачет. Речь спонтанна, нормального темпа. Правильно отвечает на поставленные вопросы, но говорит слишком громко. Обеспокоена тем, что не справится с домашними трудностями, обеспокоена будущим своих детей в случае ее преждевременной смерти, как это случилось с ее собственной матерью. Нарушений восприятия и мышления нет. Полностью ориентирована. Кратковременное запоминание, кратковременная и долговременная память не изменены. С критикой относится к состоянию, но не видит, как ей можно помочь. Физическое исследование и лабораторные анализы не выявили отклонений от нормы.
- Вопросы к задаче:
Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №9

1. Опишите клинические особенности атипичических депрессий.
2. Специальная психотерапия в наркологии.
3. Больная К., 20 лет. С 15 лет наблюдаются состояния, когда внезапно возникает возбуждение, страх, выкрикивает бессмысленные фразы в течение нескольких часов, затем амнезирует случившееся. На протяжении последних 4 лет больную 6 раз помещали в психиатрический стационар. В промежутках между приступами практически здорова, работает. Обычно состояние меняется резко, внезапно меняется настроение, затем наступает возбуждение. Сознание при этом помрачено, контакту недоступна, куда-то стремится, речь бессвязная, выкрикивает отдельные слова. Состояние полностью амнезирует. Вне приступов отмечается медлительность, обстоятельность мышления. В беседе с врачом ласкова, приветлива.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №10

1. Возрастные особенности терапии алкоголизма.
2. Каковы основные принципы лечения и профилактики эпилепсии.
3. Больной И., около 30 лет. Доставлен «скорой помощью» в нейрохирургическое отделение. Анамнез неизвестен. Состояние тяжелое, кома. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные, лицо с цианотичным оттенком. Температура тела 37,5° С. Каждые 3–4 минуты повторяются судорожные припадки, тоническое напряжение мышц лица, конечностей, туловища. Тонические судороги сменяются клоническими. По окончании судорог остается в коматозном состоянии до нового припадка. Во время припадка зрачки максимально расширены, глазные яблоки в состоянии дивергенции, зрачковые и корнеальные рефлексы отсутствуют. Апноэ, углубляющийся цианоз, тахикардия до 150 ударов в минуту, длительность припадка 2,5–3 минуты. В легких везикулярное дыхание, границы сердца не изменены. Пульс 120 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. Зрачки сужены, реакция на свет отсутствует.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник

Методика оценивания решения ситуационных задач на практических и семинарских занятиях

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата и умение пользоваться ими при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы

- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на заданный вопрос, дополнительные вопросы, что демонстрирует лишь общее представление и элементарное понимание ординатором существа поставленного вопроса (о, понятийного аппарата и обязательной литературы).

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор

- демонстрирует незнание и непонимание поставленного вопроса, а также дополнительных вопросов.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 1

(ТЕМА «История развития психотерапии. Организация психотерапевтической помощи в РФ. Основные направления психотерапии»)

1. Развитие психотерапии в историческом аспекте
2. 3 этапа развития психиатрии
3. Эмпирический этап
4. Феноменологический этап
5. Нозологический этап
6. Московская школа психотерапии
7. Санкт-Петербургская школа психотерапии

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 2

(ТЕМА «Лечебные факторы и формы психотерапии»)

1. Индивидуальная психотерапия.
2. Групповая психотерапия.
3. Семейная психотерапия.
4. Терапия средой.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 3

(ТЕМА «Характеристика, основные общие положения психоаналитических подходов в психотерапии»)

1. История представления о терапевтических отношениях.
2. Психоаналитическая концепция терапевтических отношений. Перенос и контрперенос; виды реакций переноса.
3. Динамика переноса в длительной терапии. Роль ограничений во взаимодействии терапевт-клиент.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 4

(ТЕМА «Классический психоанализ. Средства реализации и задача психотерапевта в психоаналитической терапии»)

1. Общее представление о психологическом консультировании и психотерапии. Профессиональная этика.
2. Принципы личностных подходов в психотерапии.
3. Революция психоанализа, ее теоретические, социальные и методические следствия.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 5

(ТЕМА «История развития психоанализа»)

1. Индивидуальная психология А.Адлера
2. Аналитическая психология К.Юнга
3. Психоанализ З.Фрейда.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 6

(ТЕМА «Философия и концепции психоанализа»)

1. Основные принципы первичного психологического консультирования.
2. Сензитивные и фасилитационные навыки консультанта и терапевта.
3. Динамика терапевтической сессии.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 7

(ТЕМА «Структура личности в психоаналитической концепции»)

1. Парадоксы психоанализа.
2. Психодраматическая ревизия психоанализа.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 8

(ТЕМА «Понятие неврозов в психоанализе»)

1. Ортодоксальность теории З.Фрейда
2. Понятие и сущность неврозов в психоанализе
3. Интерпретация случая истерического невроза в классическом психоанализе
4. Концепция психоанализа

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 9

(ТЕМА «Психотерапевтические подходы, основанные на теории научения: общие положения и термины»)

1. Транзактный анализ Э.Берна
2. Телесно-ориентированная терапия (ТОП)
3. Когнитивная психотерапия Д.Келли
4. Рационально-эмоциональная психотерапия А.Эллиса
5. Рациональная психотерапия П. Дюбуа
6. Нейролингвистическое программирование (НЛП).
7. Самоинструирование Д. Мейхенбаума

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 10

(ТЕМА «Поведенческая терапия Вольпе: систематическая десенсибилизация, методы оперантного обуславливания, авersive терапия»)

1. Бихевиоральная терапия.
2. Принципы работы с техниками поведенческой терапии Вольпе
3. История развития когнитивно-поведенческой психотерапии.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 11

(ТЕМА «Рационально-эмотивная терапия Эллиса. Философия и концепции рационально-эмотивной терапии Эллиса»)

1. Психотерапия "второй волны".
2. Истоки зарождения когнитивной психотерапии.
3. Иррациональные идеи и убеждения.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 12

(ТЕМА «Когнитивная терапия Бека. Философия и концепции когнитивной терапии Бека»)

1. Развитие когнитивной психотерапии во взглядах Бека.
2. Различия психоанализа и бихевиоризма.
3. Взгляды бихевиористов на проблемы психических расстройств.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 13

(ТЕМА «Процедура проведения когнитивной психотерапии Бека»)

1. Когнитивная парадигма в психологическом консультировании.
2. А. Бек и его вклад в лечение эмоциональных расстройств

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 14

(ТЕМА «Основные методы когнитивной психотерапии Бека»)

1. Современная бихевиорально-когнитивная терапия и ее отличия от других психотерапий.
2. Типы поведения человека при страхах (фобиях).
3. Что является объектом воздействия и изменения в СБКТ?
4. Методы быстрой десенсибилизации.
5. Поведение с позиции современной когнитивно-поведенческой терапии.
6. Методы релаксации/расслабления и их роль при десенсибилизации.
7. Уровни научения/обучения и переобучения как механизмы когнитивно-поведенческого терапевтического процесса.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 15

(ТЕМА «Транзактный анализ Берна. Общие положения»)

1. Транзактный анализ Э.Берна
2. Телесно-ориентированная терапия (ТОП)

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 16

(ТЕМА «Структура и функции личности в транзактном анализе Берна»)

1. Структура личности в транзактном анализе Берна
2. Функции личности в транзактном анализе Берна

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 17

(ТЕМА «Гештальттерапия Перлза. Общие положения, терминология»)

1. Экзистенциальная философия и экзистенциальный анализ.
2. Формирование профессиональных взглядов Ф.Перлза и появление гештальт-терапии.
3. Основные понятия гештальт-терапии: целостность, фигура и фон, «здесь и теперь», переживание, сознание, саморегуляция.
4. Основные понятия гештальт-терапии: контакт и граница контакта, творческое приспособление, поле «организм — среда», механизмы регуляции границы контакта.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 18

(ТЕМА «Теории личности и межличностных взаимоотношений в гештальттерапии»)

1. Проблема детерминации поведения человека и понятие границы контакта.
2. Функции self.
3. Фазы контакта. Линейная и циклическая модели.
4. Механизмы прерывания контакта (слияние, интроекция, проекция, ретрофлексия, эготизм).
5. Концепция полярностей в гештальт-терапии. Противоположности и целостность.
6. Работа со сновидениями в гештальт-терапии.
7. Основные принципы применения гештальт-терапии в клинической практике. Виды диагностики.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 19

(ТЕМА «Логотерапия Франкла. Общие понятия и принципы. Экзистенциальный вакуум и экзистенциальная фрустрация»)

1. Экзистенциальная психотерапия И.Ялома
2. Экзистенциальный анализ Бинсвангера
3. Экзистенциальная психотерапия Лэнгле
4. Логотерапия В.Франкла

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 20

(ТЕМА «Показания, мишени и варианты психотерапии невротических расстройств»)

1. Симптом и контакт: модели соотнесения.
2. Сущность невроза. Практические выводы из гештальт-теории генезиса невроза.
3. Проблема характерологических типов в психоанализе и гештальт-терапии.
4. КПТ невротических расстройств
5. Экзистенциальный выбор в структуре психогенных расстройств.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 21

(ТЕМА «Психотерапия невротических расстройств: процедура, методы и техники»)

1. Процедуры психотерапии невротических расстройств
2. Методы и техники психотерапии невротических расстройств

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 22

(ТЕМА «Психотерапия обсессивно-компульсивных расстройств»)

1. Страхи (фобии) и методы их когнитивно-поведенческой терапии.
2. Техники спонтанного расслабления.
3. Виды страхов (фобий).
4. Метод стимульного контроля. Сфера применения.
5. Девизы СКПТ: их краткая характеристика.
6. «Убегающий» тип поведения при страхах.
7. Принципы когнитивно-поведенческого процесса.
8. «Шоковый» тип реагирования человека на страх.
9. Когнитивная триада по А. Беку.
10. «Здравый» тип реагирования человека на страхи.
11. Когнитивные ошибки по А. Беку.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 23

(ТЕМА «Психотерапия параноидного, шизоидного и ананкастного расстройства личности»)

1. Методы медленной десенсибилизации.
2. Иррациональные когнитивные ошибки и их уровни (Эллис, Бек, Залевский).

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 24

(ТЕМА «Психотерапия истерического, тревожного, диссоциального и эмоционально-неустойчивого расстройства личности»)

1. Причинные факторы и личностные расстройства.
2. Биологические, психологические и социокультурные факторы в развитии личностных расстройств.
3. Когнитивный, психодинамический, поведенческий подходы.
4. Лечение отдельных личностных расстройств (О.Кернберг, М.Лайнхен).
5. Оценка эффективности психотерапии личностных расстройств.
6. Сочетание медикаментозного и психотерапевтических подходов.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 25

(ТЕМА «Модели психотерапии шизофрении»)

1. Клинические и психологические аспекты шизофрении.
2. Психология шизофрении.
3. Построение системного представления о психопатологии и роли психотерапевта в лечении душевных заболеваний.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 26

(ТЕМА «Когнитивная терапия шизофрении»)

1. Процедуры, методы и техники в психотерапии шизофрении.
2. Показания и ограничения психотерапии шизофрении.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 27

(ТЕМА «Психотерапия в комплексе лечения аффективных расстройств»)

1. Психодрама
2. Психосинтез
3. Позитивная психотерапия
4. Игротерапия
5. Системная психотерапия
6. Интегративная психотерапия
7. Арттерапия
8. Библиотерапия
9. Музыкаотерапия
10. Поэтическая терапия
11. Терапия реальности В. Глассера
12. Theatraplay терапевтическая игра Э. Джернберга
13. Холдинг-терапия М. Вэлша
14. Нарративная психотерапия
15. Провакационная психотерапия
16. Краткосрочная психодинамическая психотерапия
17. Процессуальная психотерапия

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 28

(ТЕМА «Психотерапевтические мишени в работе с пациентом с эпилепсией и непсихотическими расстройствами в результате органических поражений центральной нервной системы»)

1. Расстройства пищевого поведения: этиопатогенез, эпидемиология
2. Клинические признаки нервной анорексии и булимии
3. Лечение расстройств пищевого поведения

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 29

(ТЕМА «Индивидуальные и групповые формы психотерапии в клинике алкоголизма»)

1. Психологическая зависимость и химическая зависимость.
2. Сущность химической зависимости.

3. Стратегия и тактика работы с больными алкоголизмом и наркоманией в стационарных условиях. Программа «12 шагов».
4. Особенности амбулаторной психологической реабилитации.
5. Пищевая зависимость.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 30
(ТЕМА «Психотерапевтические мишени в лечении алкоголизм»)

1. Причина нарушений
2. Механизм психотерапии
3. Задачи психотерапевта
4. Основные техники
5. Роль психотерапевта

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 31
(ТЕМА «Психотерапия зависимости от ПАВ. Модели помощи»)

1. Программы помощи для зависимых от ПАВ
2. Психотерапия в структуре реабилитации зависимых от ПАВ.

Методические требования к выполнению реферата

Реферат начинается с титульного листа, на котором указывается полное название университета, факультета, кафедры, тема реферата, фамилия автора и руководителя, место (город и год написания). На следующей странице, которая нумеруется номером «2», обязательно помещается оглавление с точным названием каждой главы и указанием начальных страниц.

Общий объем работы не должен превышать 20 страниц печатного текста. Абзац должен равняться 0,75 см. Поля страницы левое - 2 см, правое - 1 см, нижнее 2 см, верхнее - 2 см. Текст печатается через 1,5 интервал. Рекомендуется использовать текстовый редактор Microsoft Word, шрифт Times New Roman, размер шрифта - 12 pt. При работе с другими текстовыми редакторами шрифт выбирается самостоятельно, исходя из требований - 60 строк на лист (через 1,5 интервала).

Подготовка реферата предполагает следующие основные этапы

1. Выбор темы реферативного исследования и определение круга вопросов, решить которые предполагается в ходе исследования.
2. Составление плана реферативной работы.
3. Работа со справочной литературой.

План реферата включает вводную часть (1 страниц, основную часть (13-18 страниц) и заключение (1 страница). Во введении определяется цель исследования, задачи, подлежащие рассмотрению, актуальность избранной темы. Основная часть реферата призвана отразить поэтапный ход исследования. Количество глав и параграфов произвольно и определяется тематикой реферата и замыслом автора. В заключении кратко воспроизводится цель исследования и полученные результаты.

Следует помнить, что полученные выводы должны соотноситься с обозначенными во введении задачами.

Список использованной литературы, прилагаемый к реферату, должен содержать не менее 5-6 наименований и, как минимум, один первоисточник. Поскольку анализ источников служит показателем качества проделанной работы, их выбор не должен быть поверхностным и случайным. Ссылки на приводимые в реферате авторские работы должны быть грамотно оформлены. Список литературы составляется по алфавиту с точным указанием выходных данных книги, статьи согласно требованиям ГОСТ-2008 по библиографическому описанию документа. Список литературы - это перечень книг, журналов, статей с указанием основных данных (место и год выхода, издательство и др.).

Титульный лист реферата оформляется в соответствии со стандартом, включая наименование дисциплины, темы реферативной работы, фамилию и инициалы автора. Подготовленный реферат должен быть скреплен и подшит в папку.

Каждый раздел работы начинается с новой страницы, подразделы – с красной строки. Расстояние между главой и следующей за ней текстом, а также между главой и параграфом составляет 2 интервала.

После заголовка, располагаемого посередине строки, не ставится точка. Не допускается подчеркивание заголовка и переносы в словах заголовка. Страницы работы нумеруются в нарастающем порядке.

Титульный лист включается в общую нумерацию, но номер страницы на нем не проставляется.

Время выступления по теме реферата не должно превышать 15-20 минут.

Шкала оценивания реферата при грамотном представлении каждого пункта содержания работы, начиная с оформления титульного листа и заканчивая списком литературы, соответствующим требованиям ГОСТ, выставляется оценка «5», при грамотном изложении основной части работы с ошибками в оформлении других частей (содержания, библиографического списка и т.п.) – оценка «4», при смысловых ошибках в основном разделе работы и правильном оформлении других разделов (титульный лист, содержание, список литературы) - оценка «3», при смысловых ошибках в основном разделе работы и неправильном оформлении других разделов - оценка «2».

Составители:

Заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
д.м.н., доцент, Барыльник Ю.Б.

Доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии, к.м.н.,
Антонова А.А.

Доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии, к.м.н.,
доцент Филиппова Н.В.

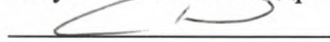


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

 Н.В. Щуковский
« 31 » 08 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, базовая часть, Б1.Б.1

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.08.24 СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

ФГОС ВО утвержден приказом 1066
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация

Врач-судебно-психиатрический эксперт

Форма обучения

ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
психиатрии, наркологии, психотерапии и
клинической психологии

Протокол от 30.05.2022 г. № 10

Заведующий кафедрой:

 Ю.Б. Барыльник

ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п\п	Метод оценивания	Виды оценочных средств
1.	Тестирование	Комплект тестовых заданий
2.	Устный опрос	Перечень вопросов для подготовки к практическим и семинарским занятиям
3.	Решение ситуационных задач	Комплект типовых ситуационных задач

Карта компетенций с указанием этапов их формирования, видов и форм контроля

№ п/п	Контролируемые разделы учебной дисциплины	Контролируемые компетенции	Фонд оценочных средств		Форма контроля
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий	
1	Организационно-правовые аспекты психиатрической помощи и судебно-психиатрической экспертизы. Виды СПЭ.	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Комплект тестовых заданий	40	Зачет
			Комплект вопросов к зачету	20	
2	Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Комплект тестовых заданий	40	
			Комплект вопросов к зачету	20	
3	Принудительные меры медицинского характера	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Комплект тестовых заданий	40	
			Комплект вопросов к зачету	20	
4	Общая психопатология (симптомы, синдромы психических расстройств). Вопросы частной психиатрии.	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Комплект тестовых заданий	40	
			Комплект вопросов к зачету	20	
5	Врожденные и приобретенные формы нарушения интеллекта. Органические поражения головного мозга. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка.	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Комплект тестовых заданий	40	
			Комплект ситуационных задач	20	
			Комплект вопросов к зачету	40	
6	: «Аффективные, психогенные и эндогенные расстройства. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Комплект тестовых заданий	40	
			Комплект ситуационных задач	20	

	оценка».		Комплект вопросов к зачету	20	
7	«Сексуальные формы зависимости (девиации и парафилии). Серийные сексуальные преступления. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка»	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Комплект тестовых заданий	40	
			Комплект ситуационных задач	20	
			Комплект вопросов к зачету	20	
8	«Болезни зависимого поведения. Химические и нехимические формы зависимости. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка»	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Комплект тестовых заданий	40	
			Комплект ситуационных задач	20	
			Комплект вопросов к зачету	20	
	«Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних»	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Комплект тестовых заданий	40	
			Комплект ситуационных задач	20	
			Комплект вопросов к зачету	20	
	Пенитенциарная психиатрия	УК 1, 2; ПК 1, 3-7	Комплект тестовых заданий	40	
			Комплект ситуационных задач	20	
			Комплект вопросов к зачету	20	

Промежуточная аттестация проводится после каждого семестра и включает в себя следующие темы:

№ п/п	№ промежуточной аттестации	Темы
1.	1 промежуточная аттестация в форме зачета после 1 семестра обучения	<p>Организационно-правовые аспекты психиатрической помощи и судебно-психиатрической экспертизы. Виды СПЭ.</p> <p>Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах. Принудительные меры медицинского характера</p>
2.	2 промежуточная аттестация в форме зачета после 2 семестра обучения	<p>Общая психопатология (симптомы, синдромы психических расстройств). Вопросы частной психиатрии.</p> <p>Врожденные и приобретенные формы нарушения интеллекта. Органические поражения головного мозга. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка.</p>
3.	3 промежуточная аттестация в форме зачета после 3 семестра обучения	<p>Аффективные, психогенные и эндогенные расстройства. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка.</p> <p>Сексуальные формы зависимости (девиации и парафилии). Серийные сексуальные преступления. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка</p>
4.	4 промежуточная аттестация в форме зачета после 4 семестра обучения	<p>Болезни зависимого поведения. Химические и нехимические формы зависимости. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних</p> <p>Пенитенциарная психиатрия</p>

**Схема проверки компетенций по типовым тестовым заданиям для проведения
1 промежуточной аттестации**

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-40
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-40
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1, 9, 11-14, 18, 22, 24, 34, 38, 39, 40
ПК-3	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	17, 37
ПК-4	готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы	3, 5-7, 10-16, 19, 25, 29, 31-33, 35, 38, 39, 40
ПК-5	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	24, 28, 39, 40
ПК-6	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	21, 23, 26, 30
ПК-7	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	17, 37

Схема проверки компетенций по вопросам для проведения 1 промежуточной аттестации

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
Индекс компетенции	Описание компетенции	1-41
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2, 3, 10, 14
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	13, 24, 25
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	9, 11, 12, 13
ПК-3	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	8, 9
ПК-4	готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы	9, 11, 12, 15-24, 29-40
ПК-5	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	4-7, 15-24, 26-41
ПК-6	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	11
ПК-7	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	18-25

**Схема проверки компетенций по типовым тестовым заданиям для проведения
2 промежуточной аттестации**

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-50
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-50
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1, 2, 5, 6-10, 32, 40, 46
ПК-3	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	42, 43, 45-50
ПК-4	готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы	1--50
ПК-5	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	47-50
ПК-6	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-40
ПК-7	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	25, 34

Схема проверки компетенций по вопросам для проведения 2 промежуточной аттестации

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-57
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-57
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	20, 21, 30, 31, 36
ПК-3	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	25-27, 55
ПК-4	готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы	1-40
ПК-5	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	10, 25-27, 43, 44
ПК-6	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-57
ПК-7	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1-57

**Схема проверки компетенций по типовым тестовым заданиям для проведения
3 промежуточной аттестации**

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-42
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-42
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	17, 23, 24, 28
ПК-3	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1-6, 8- 12, 16, 20, 22, 27, 29-31, 37-40
ПК-4	готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы	1-6, 8- 12, 16, 20, 22, 27, 29-31, 37-40
ПК-5	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-6, 8- 12, 16, 20, 22, 27, 29-31, 37-40
ПК-6	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	7, 10, 13-15, 18, 19, 21, 23-26, 33-36
ПК-7	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	7, 13-15, 18, 19, 21, 23-26, 28, 33-36

**Схема проверки компетенций по типовым ситуационным задачам для проведения
3 промежуточной аттестации**

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-10
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-10
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1-10
ПК-3	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1-10
ПК-4	готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы	1-10
ПК-5	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-10
ПК-6	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-10
ПК-7	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1-10

Схема проверки компетенций по вопросам для проведения 3 промежуточной аттестации

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-29
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-29
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1-5, 10, 13-23
ПК-3	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	2, 3, 4, 10, 13-22
ПК-4	готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы	1-6, 10, 11, 13-23
ПК-5	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-6, 10, 11, 13-23
ПК-6	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	7-9, 11, 12, 24-29
ПК-7	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	6-9, 11, 24-29

**Схема проверки компетенций по типовым тестовым заданиям для проведения
4 промежуточной аттестации**

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-40
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-40
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	8, 10-12,16, 17, 20, 21, 27-29, 30, 32, 39, 40
ПК-3	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	2-7, 9, 13-15, 18, 23-26, 30, 31, 33-39
ПК-4	готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы	2-7, 9, 13-15, 18, 19, 23-26, 30, 31, 35-38
ПК-5	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-7, 9, 13-15, 18, 19, 23-26, 30, 31, 35-38
ПК-6	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	8, 10-12,16, 17, 20, 21, 27-29, 32, 40
ПК-7	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	8, 10-12,16, 17, 19, 20, 22, 27, 28, 29

**Схема проверки компетенций по типовым ситуационным задачам для проведения
4 промежуточной аттестации**

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	3
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-10
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1-10
ПК-3	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1-10
ПК-4	готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы	1-10
ПК-5	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-10
ПК-6	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-10
ПК-7	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1-10

Схема проверки компетенций по вопросам для проведения 4 промежуточной аттестации

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-38
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-38
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	7, 14, 30
ПК-3	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	2-6, 9-13, 14, 22, 27, 29, 31-34
ПК-4	готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы	1-6, 8-13, 15-17, 22, 24, 25, 28-34
ПК-5	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-6, 8-13, 15-17, 22, 24-26, 28-34
ПК-6	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	18-23, 27, 36
ПК-7	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	18-23, 27

Шкала оценивания

Оценка	Описание
5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
4	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
3	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
2	Демонстрирует небольшое понимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.
1	Демонстрирует непонимание проблемы.
0	Нет ответа. Не было попытки решить задачу.

2. Оценивание результатов промежуточной аттестации:

2.1. Оценивание результатов тестирования

Количество правильно решенных тестовых заданий:

90 % и более правильных ответов - "отлично",

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

70-79 % правильных ответов – «удовлетворительно»,

менее 70 % правильных ответов - "неудовлетворительно".

2.2. Оценивание результатов собеседования по вопросам к зачету

Результаты собеседования оцениваются по четырёхбалльной системе.

Оценка **«отлично»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка **«хорошо»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;
- имеются незначительные упущения в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

2.3. Собеседование по типовой ситуационной задаче

Результат работы с ситуационной задачей оценивается по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех

дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует свободное владение материалом, умение применять знания в конкретной ситуации; не допускает неточностей (ошибок), анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«хорошо»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует достаточный уровень владения материалом в конкретной ситуации; допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«удовлетворительно»** - ординатор правильно, но неполноценно оценил клиническую ситуацию, не смог выделить все патологические синдромы, правильно, но неполноценно изучил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы не в полном объеме, демонстрирует ограниченное владение материалом в конкретной ситуации; допускает неточности (ошибки), которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов государственной экзаменационной комиссии, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«неудовлетворительно»** - ординатор не смог полноценно и грамотно оценить клиническую ситуацию, неправильно выделил основные патологические синдромы, плохо ориентируется в результатах дополнительного обследования, не ориентирован в основных вопросах специальности, установленных программой государственной итоговой аттестации, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

Успешное прохождение промежуточных аттестаций является основанием для допуска обучающегося к государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.20 Психиатрия. Зачеты на промежуточных аттестациях выставляется при наличии всех положительных оценок.

Обучающиеся, не прошедшие промежуточную аттестацию или получившие оценку **«неудовлетворительно»**, подлежат отчислению за неуспеваемость.

Вариант 1

1. Подробное описание психических расстройств, особенно эпилепсии и истерии, принадлежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гиппократу	+
Б	Зигмунду Фрейду	
В	Платону	
Г	Аристотелю	
Д	Корсакову	

2. Первая классификация психических расстройств принадлежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	F. Platter (1536—1614)	+
Б	W. Harvey (1578—1637)	
В	Zacchia (1584—1659)	
Г	B. de Sauvages (1706 — 1767)	
Д	G.Farmos(1635-1690)	

3. Гештальттерапия разработана на основе (К.Рудестам, 1990)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	психоанализа и экзистенциальной философии, противления психологическому изменению	+
Б	синтетической психотерапии Вольфганга Кречмера	
В	Ничего из перечисленного	
Г	правильно а) и б)	
Д	поведенческой психотерапии	

4. Расположите в правильном порядке этапы развития психиатрии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	эмпирический, феноменологический, нозологический	+
Б	нозологический, феноменологический, эмпирический	
В	феноменологический, нозологический, эмпирический	
Г	феноменологический, эмпирический, нозологический	
Д	эмпирический, нозологический, феноменологический	

5. Помощь психотерапевта пациенту в его поисках смысла включает (В. Франкл)

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного
-----------------	------------------	------------------------------

ответа		ответа
А	пациента следует направить к его собственной совести	+
Б	психотерапевт должен дать ясно понять пациенту, что знает, что истинно ценно, а что нет, в чем заключается истинный смысл	
В	внушить пациенту то, что он, психотерапевт, истинно знает как никто, - что есть добро, что - зло	
Г	убедить пациента в том, что его совесть не может ошибаться	
Д	указать отчетливо пациенту на его ценности, подчеркнуть ему, дать ему его смысл	

6. Логотерапия - это попытка (В.Франкл)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	помочь пациенту спонтанно найти свой смысл	+
Б	помочь пациенту разобраться в характерах людей по особенностям их речи и на основании этого строить с людьми добрые дружеские отношения, смягчая свою душевную напряженность	
В	побудить пациента к религиозному переживанию	
Г	придать цель жизни пациенту	
Д	придать смысл жизни пациенту	

7. Создатель психоанализа

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Зигмунд Фрейд	+
Б	Фромм	
В	А. Платон	
Г	Аристотель	
Д	Гиппократ	

8. Основатель первой кафедры психиатрии России

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	И.М.Балинский	+
Б	В.М.Бехтерев	
В	С.С.Корсаков	
Г	П.Б.Ганнушкин	
Д	В.В. Былинский	

9. Ученый создавший учение об акцентуированных личностях

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	К.Леонгард	+
Б	С.Г.Жислин	
В	В.М.Мясищев	
Г	О.В.Кербиков	
Д	А.В. Семенов	

10. К основным видам (методам) частной психотерапии относится все перечисленное, кроме (В.Е.Рожнов, 1985)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	модификации аутогенной тренировки по Клейнзорге и Клюмбиесу, прогрессирующей релаксации Джекобсона	+
Б	внушения в бодрствующем состоянии и гипнозе	
В	внушения в бодрствующем состоянии и гипнозе	
Г	групповой психотерапии	
Д	рациональной терапии	

11. По теории психоанализа все происходящее в сознании автоматически регулируется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	фрустрацией	+
Б	принципом удовольствия	
В	принципом удовлетворения	
Г	принципом неудовольствия	
Д	врожденными инстинктами	

12. Сублимацией называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	включение черт другого человека в свое «Я»	+
Б	перенос катексиса от недоступного объекта к другому, сходному с ним	
В	направление инстинктивных сексуальных импульсов в социально приемлемые каналы	
Г	специфическое состояние неудовольствия, универсальная реакция на опасность	
Д	Ничего из перечисленного	

13. Определением идентификации является следующее утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	направление инстинктивных сексуальных импульсов в социально приемлемые каналы	+

Б	перенос катексиса от недоступного объекта к другому, сходному с ним	
В	Направленность импульсов в трудовую реабилитацию	
Г	специфическое состояние неудовольствия, универсальная реакция на опасность	
Д	включение черт другого человека в свое «Я»	

14. Анимой К. Юнг называет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	мужскую составляющую личности женщины, способную отражаться в отдельных снах, видениях и фантазиях	+
Б	образование, служащее для произведения определенного впечатления и сокрытия истинной сущности индивида	
В	женскую составляющую личности мужчины, способную отражаться в отдельных снах, видениях и фантазиях	
Г	образование архаичного характера, продолжающее как по форме, так и по содержанию, мифологические мотивы	
Д	Ничего из перечисленного	

15. Основной задачей психотерапии по К. Юнгу является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	перевод проблемных комплексов в сознание с целью их разрешения	+
Б	укрепление функционирования ЭГО	
В	модификация аномального поведения	
Г	Разрешение проблем путем диалога	
Д	высвобождение здоровых влечений	

16. В теории Юнга о бессознательном в отличие от учения Фрейда о бессознательном есть концепция о:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Бессознательном	+
Б	Индивидуальных личностных чертах	
В	коллективном бессознательном	
Г	структуре личности	
Д	основных инстинктах	

17. Определением тревоги является следующее утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	специфическое состояние неудовольствия, универсальная реакция на опасность	+
Б	перенос катексиса от недоступного объекта к другому, сходному с ним	
В	направление инстинктивных сексуальных импульсов в социально приемлемые каналы	
Г	состояние неудовольствия, как реакция на стресс	
Д	включение черт другого человека в свое «Я»	

18. К защитным механизмам можно отнести все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вытеснения	+
Б	Сублимации	
В	Отрицание	
Г	Адаптации	
Д	Изоляции	

19. К задачам психоанализа относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	устранение защитных механизмов	+
Б	укрепление обвинительного содержания суперЭГО	
В	вытеснение основных инстинктов	
Г	высвобождение здоровых влечений	
Д	Верно а) и б)	

20. К последователям Фрейда, модернизировавшим теорию психоанализа, можно отнести всех перечисленных за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Фромм	+
Б	Юнг	
В	Адлер	
Г	Роджерс	
Д	Хорни	

21. Срок принудительного лечения психически больного

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	не имеет ограничений	+
Б	Определяется решением суда	
В	прекращается решением комиссии врачей-психиатров	

Г	зависит от тяжести совершенного правонарушения	
Д	Верно б) и г)	

22. Методика чернильных пятен Роршаха состоит в том, что

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	испытуемый интерпретирует чернильные пятна, имеющие симметричный характер; анализируется обыденность или оригинальность интерпретации	+
Б	испытуемый интерпретирует чернильные пятна, хаотически разбросанные на бумаге	
В	испытуемый свободно - бессознательно мажет чернилами бумагу и экспериментатор интерпретирует пятна как выражение определенных эмоциональных состояний	
Г	ортодоксально - психоаналитически разыскиваются в пятнах либидинозные символы	
Д	испытуемый свободно - бессознательно мажет чернилами бумагу и экспериментатор интерпретирует пятна как выражение определенных эмоциональных состояний	

23. Решение о невменяемости больного может быть принято

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	решением суда на основании заключения комиссии психиатров, проводящих экспертизу	+
Б	Лечащим врачом	
В	определением прокурора	
Г	правильны все перечисленные утверждения	
Д	комиссией психиатров, проводящих судебно-психиатрическую экспертизу	

24. Фрустрационный тест Розенцвейга выявляет все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	силы либидо личности исследуемого и уровня притязаний личности	+
Б	экстрапунитивности личности исследуемого	
В	интрапунитивности личности исследуемого	
Г	импунитивности личности исследуемого	
Д	Верно б) и г)	

25. Клиническими направлениями (подходами) психотерапии, включенными в область клинической медицины, являются

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	психотерапевтический подход Э.Кречмера	+
Б	гуманистическая психотерапия Маслоу	
В	психоанализ Фромма	
Г	психотерапевтический подход Салливена	
Д	нейро-лингвистическое программирование	

26. В каких случаях проводится судебно-психиатрическая экспертиза?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	по определению суда или постановлению следователя	+
Б	По требованию соседей	
В	по требованию правозащитных организаций	
Г	по требованию подследственных	
Д	по требованию родственников	

27. Генетические методы исследования психических больных используются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	верно все перечисленное	+
Б	для определения прогноза психических заболеваний	
В	для определения степени риска психических заболеваний у потомства	
Г	Ничего из перечисленного	
Д	для диагностики психических заболеваний	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	от клинического мироощущения (отношения к жизни)	+
Б	исключительно от структуры его симптомов и синдромов	
В	от биологической индивидуальности пациента	
Г	от анализа личностной психодинамики	
Д	преимущественно от его типа высшей нервной деятельности	

29. Рациональную психотерапию Дюбуа иначе принято называть всеми перечисленными терминами, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Целесообразной и аналитической терапии	+
Б	убеждения посредством диалектики	
В	Верно г) и д)	
Г	Сократического метода	
Д	перевоспитания пациента путем развития и укрепления его ума	

30. Могут ли психиатрические учреждения давать информацию о пациенте, содержащую врачебную тайну, другим лицам?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	любым лицам с согласия пациента	+
Б	только близким родственникам с согласия пациента	
В	любым лицам	
Г	только родителям (опекунам)	
Д	только близким родственникам	

31. Фиксация на стадии кусания приводит к развитию характера:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	орально-садистического	+
Б	Орального	
В	Генитального	
Г	Садистического	
Д	Анального	

32. Определением проекции можно считать следующее утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	замещение тревожного импульса на противоположный	+
Б	экстернализация инстинктивного импульса	
В	Движение вперед от точки фиксации	
Г	движение назад к точке фиксации	
Д	фрустрация ЭГО либидальных импульсов	

33. К основным характеристикам коллективного бессознательного относятся все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«составленность из трех систем личности»	+
Б	«извечность»	
В	«идентичность для всех индивидов»	
Г	Ничего из перечисленного	
Д	«универсальность»	

34. Понятие персоны соответствует определению:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«частная личность»	+
Б	«яркая личность»	
В	«публичная личность»	
Г	«темная сторона личности»	
Д	«первобытный образ»	

35. Чаще всего не осознается и проецируется на других следующая часть личности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Анимус	+
Б	Персона	
В	Верно а) и г)	
Г	Тень	
Д	Анима	

36. Усиление связи между новым раздражителем и реакцией получило название:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«обусловливание»	+
Б	«подкрепление»	
В	«наводнение»	
Г	«объединение»	
Д	«научение»	

37. Ко вторичным эффектам тревоги, вызывающим страдания относятся все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	эндогенная депрессия	+
Б	невротическая депрессия	
В	компульсивные действия	
Г	Заикание	
Д	Верно а) и б)	

38. ЭГО по теории Фрейда - это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	система личности, которая стремится к удовлетворения инстинктивных потребностей	+

Б	исходная система личности, которая не руководствуется логикой	
В	часть ИД, претерпевшая модификацию под влиянием внешнего мира	
Г	система личности, которая включает стандарты общества	
Д		

39. Женщины и мужчины по теории психоанализа с детства имеют склонности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гетеросексуальные	+
Б	Бисексуальные	
В	Ничего из перечисленного	
Г	Транссексуальные	
Д	Гомосексуальные	

40. К основным источникам напряжения относятся все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Фрустрации	+
Б	Стресс	
В	Тревога	
Г	Конфликты	
Д	процессы физиологического роста	

Методика оценивания тестирования на бумажных носителях

Количество правильно решенных тестовых заданий

- менее 70% - «неудовлетворительно»
- 71-79% - «удовлетворительно»
- 80-89% - «хорошо»
- 90% и выше – «отлично».

Предмет психотерапии, и ее место в медицине?

1. История возникновения и развития психотерапии?
2. Медицинская деонтология и врачебная этика?
3. Гипносуггестивная психотерапия.
4. Рациональная психотерапия?
5. Основные направления и методы психотерапии?
6. Классификация психотерапевтических подходов?
7. Основные данные по статистике психических расстройств.
8. Принципы классификации психических расстройств в соответствии с Международной Классификацией болезней 10 пересмотра (МКБ-10).
9. Организация психиатрической помощи населению.
10. Общие закономерности динамики психических заболеваний.
11. Этиология и патогенез психических расстройств.
12. Основные организационные формы психогигиены и психопрофилактики.
13. Опишите периоды развития психоанализа.
14. Каковы основные философские предпосылки психоанализа?
15. Опишите структуру личности в психоанализе.
16. Опишите развитие личности в психоанализе.
17. При помощи каких процессов индивид управляет своим инстинктивным напряжением?
18. Что такое «идентификация»?
19. Что такое «замещение»?
20. Что такое «сублимация»?
21. Что такое «тревога»?
22. Какие виды тревоги вы знаете?
23. Опишите защитные механизмы личности.
24. Какова этиология невроза в психоанализе?
25. Какие варианты невроза описал З.Фрейд?
26. Каковы цели психоанализа?
27. Назовите элементы процесса психоанализа
28. Какова продолжительность психоанализа?
29. В каких областях применим психоанализ?
30. Перечислите основные заслуги З.Фрейда
31. Какие основные критические замечания направлены в сторону психоанализа?
32. Каковы основные философские предпосылки аналитической психотерапии Юнга?
33. Какие концепции личности предложены Юнгом?
34. Какие 15 допущений лежат в основе системы взглядов Юнга?
35. Что такое невроз согласно теории Юнга?
36. Каковы цели аналитической терапии Юнга?
37. Опишите терапевтический процесс аналитической терапии Юнга
38. Каковы роль и качества терапевта в аналитической терапии Юнга?
39. Какие существуют техники в аналитической терапии Юнга?
40. Каковы продолжительность и область применения аналитической терапии Юнга?

Методика оценивания результатов собеседования по вопросам промежуточной аттестации

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов

- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение пользоваться ими при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на заданный вопрос, дополнительные вопросы, что демонстрирует лишь общее представление и элементарное понимание ординатором существа поставленного вопроса(ов), понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор

- демонстрирует незнание и непонимание поставленного вопроса, а также дополнительных вопросов.



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**

(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)

Дисциплина: Психотерапия

Психотерапия 31.08.22

Форма обучения: Ординатура

Билет №1

1. Предмет и содержание психиатрии, ее место в ряду медицинских дисциплин. Понятие психического здоровья, нормы и патологии в психиатрии. Симптом, синдром, нозология. Уровни психопатологических расстройств. Негативные и позитивные симптомы.

2. Клинические аспекты воли. Патология воли. Апатиоабулический синдром.

3. Больная С., 25 лет, бухгалтер. В течение трех недель пребывания в психиатрической больнице состояние было следующим. Одинокa, ни с кем не общается. Целыми днями сидит в углу палаты, ни к чему не проявляет интереса, выражение лица отсутствующее, взгляд устремлен в одну точку. Временами без видимого повода начинает громко смеяться. Привлечь внимание больной удается с большим трудом. На короткое время пробуждается как ото сна, дает несколько односложных ответов на вопросы, а затем вновь погружается в прежнее состояние. Удастся выяснить, что больная не знает, где она находится, потеряла счет времени. Видит перед глазами людей в белой и красной одежде, которые говорят что-то непонятное. К концу третьей недели состояние больной значительно улучшилось. Она рассказала, что все это время жила в мире сказочных грез. Казалось, что она находится на берегу моря, волны с ревом набегают на берег. Она лезет на высокую гору, по ущелью двигаются автомобили с зажженными фарами. Вокруг - домики, похожие на китайские фанзы, люди, говорящие на китайском языке. Вот она идет по лесу, перед ней большая труба из человеческих голов. Труба превращается в змею, у нее загораются два ярких глаза. Страха при этом не испытала, было очень интересно. Больная помнит обо всем пережитом, но все вспоминается как сон - виденного так много, что «всего не перескажешь».

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**

(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)

Дисциплина: Психотерапия

Психотерапия 31.08.22

Форма обучения: Ординатура

Билет №2

1. Организация психиатрической помощи в РФ. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

2. Шизофрения. Фебрильная шизофрения. Клиника. Диагностика. Терапия.

3. Больная Т. 22 лет, инвалид II группы. В отделении большую часть времени лежит, закрывшись с головой одеялом, что-то шепчет, улыбается. В разговор вступает неохотно. Удастся выяснить, что больная непрерывно слышит «голоса» большой группы людей, которые «прикрепляются» к ее голове с помощью каких-то аппаратов. Людей этих больная никогда не видела, но по их разговорам поняла, что они только и делают, что «занимаются половой жизнью». Головы этих людей связаны с ее головой, и потому она может обмениваться с ними мыслями. Такое состояние больная называет «гипнозом». Чувствует, как эти люди действуют на ее половые органы, «используют, как женщину», превращают в гермафродита, изменяют ее настроение, извращают вкус и запах пищи, превращают его в запах грязного человеческого тела, могут отнять у больной все мысли - «пустая голова и все». Уверена, что обладатели «голосов» превратили ее и всех других людей в роботов.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.

5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).

6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.

7. Осложнения при данном заболевании.

8. Прогноз, трудовая экспертиза.

9. Профилактика, реабилитация.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №3

1. Клинические аспекты сознания. Расстройства сознания. Классификация. Апродуктивные формы нарушения сознания (оглушенность, сопор, кома).
2. Непрерывно-текущая шизофрения (злокачественная юношеская, параноидная). Клиника. Диагностика. Терапия.
3. Больной К., 19 лет. В поведении больного наблюдается чрезмерная подвижность, но движения носят неестественный характер – манерны, вычурны. Отмечается гримасничанье, кривляние. Фон настроения часто повышен. Бывает выраженное речевое возбуждение с нелепыми высказываниями, плоскими шутками, неологизмами, импульсивными выкриками. Периодически больной начинает хохотать, хихикать, поет, приплясывает, притоптывает, передразнивает других, иногда движения напоминают движения животных. Отмечаются отрывочные галлюцинаторные и бредовые переживания. В целом поведение характеризуется своей непродуктивностью и нелепостью.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №4

1. Предмет и содержание психиатрии, ее место в ряду медицинских дисциплин. Понятие психического здоровья, нормы и патологии в психиатрии. Симптом, синдром, нозология. Уровни психопатологических расстройств. Негативные и позитивные симптомы.

2. Вялотекущая шизофрения. Клиника. Диагностика. Терапия.

3. Больной К., 23 лет, сельский житель. В течение многих недель почти совершенно неподвижен, лежит в постели согнувшись, колени приведены к животу. Не разговаривает, на вопросы не отвечает. Лицо амимичное, сальное, изо рта вытекает слюна. Поднятый с постели стоит неподвижно, опустив голову. Можно придать больному любую позу, которую он затем сохраняет в течение 10-15 минут. Подолгу задерживает кал и мочу. После еды бродит по палатам, с любопытством разглядывает больных. В это время удается вступить с больным в контакт. Он сообщает, что слышит «голоса», идущие от стены, из-под пола, которые запугивают больного, угрожают избить. На стене видятся различные образы людей и тени зверей, от батареи отопления исходят синие лучи, которые действуют на больного, вызывая головную боль. Кажется, что все его мысли известны окружающим, его «на два дня умертвили, а затем воскресили», спрашивает у врача, «есть ли надежда на жизнь». Через некоторое время вновь наступает состояние заторможенности.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №5

1. Клинические аспекты эмоций. Определение эмоций. Классификация. Основные эмоциональные состояния (эмоциональная реакция, настроение). Физиологический и патологический аффекты.

2. Шизофрения. Гебефреническая форма. Клиника. Диагностика. Типы течения гебефренической формы. Принципы терапии.

3. Больной Т., 22 лет, токарь. Поступил в психиатрический стационар в состоянии сильного психомоторного возбуждения. Поминутно вскакивает с постели, кричит, плюется, стучит кулаками о стену, нападает на других больных и пытается их ударить. В постели все время крутится, то обнажается, сбрасывает с себя одежду, то натягивает себе на голову одеяло, бьет себя кулаками по голове, рвет постельное белье. Большею частью все это продельывает молча, выражение лица сумрачное, озлобленное. На вопросы то не отвечает, то начинает со злобой нецензурно браниться. Повторяет движения других людей: врач, поднял руку - и больной поднял, врач хлопнул в ладоши - и больной сделал то же. Временами, наряду с двигательным возбуждением, начинает без умолку говорить, в свою речь без всякого смысла включает слова и фразы, услышанные из разговора окружающих. Вот образец речи больного: «Уберите аминазин, в постели можете курить на голодный желудок, я вам сказал, чтобы психов гнать отсюда, бросьте издеваться, я сам вам покажу, хоть вы кривые, а я косою, инъекцию галоперидола закатите на стол (услышал, как врач сказал медсестре, что больному нужно сделать инъекцию галоперидола), я весь тут перемажусь, как свинья» и т. п.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №6

1. Клинические аспекты восприятия. Расстройства восприятия: классификация, клинические проявления, дифференциальная диагностика. Синдромы при расстройствах восприятия.

2. Шизофрения. Простая форма. Клиника. Диагностика. Типы течения простой формы. Принципы терапии.

3. Больной Р., 23 лет. Три года тому назад стал ощущать постоянный неприятный запах от своих ног и из подмышечной области. Затем ему стало казаться, что запах кала, мочи и гнили исходит из половых органов и заднего прохода. Замечал, что будто бы находящиеся рядом с ним люди «поводят носами», отворачиваются. В разговорах окружающих слышались слова: «Запах... Свинья...» Чувствовал себя виноватым, по несколько раз в день мылся, менял белье, но «запах» не исчезал. В связи с этим не мог находиться среди людей, старался быть в одиночестве. Появились мысли о самоубийстве. Все попытки врача убедить больного в том, что никто из окружающих не ощущает неприятного запаха, больной встречает с полным недоверием, утверждая, что запах чувствуют все, но хотят это от него скрыть.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №7

1. Клинические аспекты интеллекта. Патология интеллекта: определение, классификация, этиология, клиническая картина.
2. Шизофрения, протекающая в виде атипичного затяжного пубертатного приступа. Клиника. Диагностика. Терапия.
3. Больная К., 17 лет. Болеет с подросткового возраста. Неоднократно лечилась в психиатрической больнице. Данное поступление вновь связано с неправильным поведением, расторможенностью. В отделении больная в присутствии других людей и особенно врачей-интернов мужского пола ложится в кровать, задирает халат, голыми ногами болтает в воздухе. В ответ на замечание медсестры дерзко заявляет: «А что тут такого? У меня попка хорошая... Пусть ее все видят!». Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Внезапно, без видимой причины, разражается бессмысленным смехом. На свидании с родителями неприветлива, холодна, раздражительна. Принесенные ими продукты тут же съедает, кроме того, пытается выхватить пищу у других больных. При беседе с врачом неоткровенна, на вопросы отвечает формально и уклончиво. Просит отпустить ее домой, но упорства в просьбах о выписке не проявляет, хотя и считает себя психически здоровой. Находясь в больнице более 2-х месяцев, не делает попытки разобраться в причинах стационарирования. Не беспокоится из-за прерывания учебы в колледже: «Ничего нет особенного. Все равно переведут на другой курс». При свидании с родственниками не проявляет никакой радости.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №8

1. Клинические аспекты эмоций. Патология эмоций. Основные аффективные синдромы.
2. Шизофрения. Гебефреническая форма. Клиника. Диагностика. Типы течения гебефренической формы. Принципы терапии.
3. Больной К., 33 лет, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в «антигосударственной политике», аморальном поведении и т. п. Возникла мысль, что его жена до брака была в связи с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, как по его просьбе директор вернул в цех нескольких работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха директор подошел к нему и пожал руку. Все это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники «намекают» больному на увольнение, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору, лечащего врача специально неправильно информировали и т. д. Больной весь полон мыслями о «преследовании». Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал. Намекает на «влиятельных друзей», без которых он «давно бы был на Колыме». Намерен продолжать борьбу, «разоблачить кого следует».

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №9

1. Клинические аспекты памяти. Классификация и клиническая картина мнестических расстройств. Амнестический синдром (синдром Корсакова).

2. Шизофрения. Кататоническая форма. Клиника. Диагностика. Типы течения кататонической формы. Принципы терапии.

3. Больной Ш., 26 лет, инженер. Заболевание началось довольно остро. Стал тревожным, возбужденным, запирался в своей комнате, занавешивал окна, заявлял, что за ним ведется наблюдение из противоположного дома, изрезал на куски свои рубашки и носовые платки. В отделении психиатрической больницы напряжен, подозрителен, испытывает страх. Слышит из-за окна и через стену какие-то голоса, стук, музыку, затыкает себе уши ватой. На врача смотрит недоверчиво, угрюмо. Себя считает здоровым, требует выписки. Заявляет, что вокруг него «все подстроено», врача принимает за известную киноактрису, больных - за артистов русского народного хора: «Здесь какой-то маскарад, все притворяются больными, а они артисты!» В словах окружающих слышит «намек», угрозы в свой адрес. Все вокруг приобрело для больного свой особый смысл: ковровая дорожка - дорога на кладбище («Это значит - скоро умру!»); олени, изображенные на картине, означают «лень» - следовательно, его считают ленивым; беседу с врачом воспринимает как знак того, что его считают шпионом.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №10

1. Медико-психологические и клинические аспекты мышления. Расстройства мышления по форме и содержанию. Основные бредовые синдромы.

2. Вялотекущая шизофрения. Клиника. Диагностика. Терапия.

3. Больной Б., 50 лет. В отделении психиатрического стационара держится самоуверенно, говорит с апломбом, гневлив, бывает агрессивен. Себя называет «фельдмаршалом», «властителем Мира». Слышит «голоса», доносящиеся из других миров, переговаривается с ними. Заявляет, что он свободно может переноситься на Луну, Юпитер, другие планеты, откуда он управляет Вселенной, движением небесных тел. Часто ощущает запах бензина, спирта, которые ему «подпускают в нос с помощью особой техники». При этом раздражается, требует, чтобы «немедленно прекратили это безобразие». Чувствует, как с помощью аппарата на него действуют «протонами», создают «превратные мысли», «наматывают на мозг», «из Лондона действуют с помощью электронов». При закрытых глазах видит различных животных - рака, скорпиона и т. п. Требует немедленной выписки; хочет ехать в Москву, где ему «дадут столько денег, сколько он захочет». Вместе с тем, при беседе на отвлеченные темы обнаруживает достаточную рассудительность, дает меткие оценки своим сотрудникам, больным в отделении, хорошо разбирается в существе текущих политических событий и т. п.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник

Вариант 1

1. Научение может быть определено как:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	изменения в поведении, не обусловленные естественными реакциями, созреванием или временным состоянием организма	+
Б	изменения в поведении, обусловленные постоянным состоянием организма	
В	изменения в поведении, не обусловленные временным состоянием организма	
Г	изменения в поведении, обусловленные естественными реакциями, созреванием или временным состоянием организма	
Д	изменения в поведении, обусловленные естественными реакциями организма	

2. Термин «поведенческая терапия» впервые был употреблен следующим автором:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Павловым	+
Б	Лазарусом	
В	Линдсли	
Г	Вольпе	
Д	Эллис	

3. По теории Вольпе существует три класса процессов, приводящих к стойким изменениям организма:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	рост, повреждение, адаптация	+
Б	рост, повреждение, научение	
В	повреждение, адаптация, научение	
Г	рост, адаптация, повреждения	
Д	рост, развитие, повреждение	

4. Когнитивными подходами в психотерапии считают те, в которых делается преимущественный акцент на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	причинно-следственных связях	+
Б	длительность терапии	
В	Выработке условных рефлексов	
Г	логическом подходе	
Д	гипнотическом внушении	

5. Сокращая список из одиннадцати иррациональных идей А.Эллис выделил три основных иррациональных убеждения, составляющих суть этих одиннадцати. К ним относятся следующие убеждения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«я не обязан», «я не должен», «я мог бы»	+
Б	«я могу», «я хочу», «я желаю»	
В	«я должен», «мне следует», «мне надо»	
Г	«я желаю», «я должен», «мне нужно»	
Д	«возможно», «наверное», «скорее всего»	

6. Помощь клиенту в избавлении от иррациональных идей и установок состоит из четырех следующих шагов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	демонстрация рациональности мышления, конфронтация, внушение, самовнушение	+
Б	демонстрация иррациональности мышления клиента, рассмотрение иррациональных идей в целом, обучение рациональному мышлению, самостоятельная работа клиента над собой	
В	аудирование, конфронтация, внушение, самовнушение	
Г	Ничего из перечисленного	
Д	демонстрация иррациональности мышления клиента, помощь в осознании этого, помощь в изменении мышления клиента, рассмотрение иррациональных идей в целом	

7. Для «автоматических мыслей» в концепции терапии Бека характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Продленность	+
Б	неспецифичность	
В	Дискретность	
Г	произвольность	
Д	Специфичность	

8. Единицей социального взаимодействия по Э. Берну является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«поглаживание»	+
Б	Игра	
В	Конфронтац	

Г	Трансакция	
Д	«касание»	

9. Трансактный анализ разделяет личность на несколько состояний. Это состояния:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Родитель-Взрослый-Ребенок	+
Б	только ЭГО	
В	Ид-суперЭГО-ЭГО	
Г	Ребенок –взрослый- ЭГО	
Д	Ид-Взрослый-ЭГО	

10. Игрой в трансактном анализе называется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	скрытая трансакция	+
Б	интенсивное глубоко индивидуальное программирование	
В	сложный набор повторяющихся трансакций	
Г	Социально предписанные формы поведения	
Д	Сравнение двух и более трансакций	

11. На теории Перлза оказало влияние следующее из религиозных течений:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Православи	+
Б	дзэн-буддизм	
В	Протестантизм	
Г	Шиваизм	
Д	Католицизм	

12. Диалектический принцип гомеостаза Перлза основан на концепции о дифференциальном мышлении, выраженном в книге «Креативная индифферентность» следующим автором:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В. Райхом	+
Б	Р. Хефферлайном	
В	П. Гудменом	
Г	З. Фридландером	
Д	Э. Крепелиным	

13. Целями гештальт-терапии являются все перечисленные, кроме:

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	созревания и перехода от внешней поддержки к самостоятельности	+
Б	замены аномальной ассимиляции на проекцию	
В	Верно а) и д)	
Г	замены аномальной ретрофлексии на ассимиляцию	
Д	замены аномальной интроекции на ассимиляцию	

14. Термин «логотерапия» ввел:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Франкл	+
Б	Бисвангер	
В	Гуссерль	
Г	Крепелин	
Д	Хора	

15. Границей контакта в гештальт-психологии называется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сенсорный процесс ориентации в мире	+
Б	процесс ориентации в собственном «Я»	
В	точка взаимодействия индивида с людьми	
Г	точка взаимодействия индивида с окружением	
Д	точка взаимодействия индивида с неодушевленным миром	

16. В рамках гештальт-концепции слияние представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отсутствие ощущения границы между собой и окружением	+
Б	неприятие чужих концепций, стандартов и ценностей	
В	перемещение во внешний мир нежелательных частей собственной личности	
Г	Ощущение границы между собой и окружением	
Д	некритичное принятие чужих концепций, стандартов и ценностей	

17. В рамках гештальт-концепции интроекция представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отсутствие ощущения границы между собой и окружением	+
Б	неприятие чужих концепций, стандартов и ценностей	

В	перемещение во внешний мир нежелательных частей собственной личности	
Г	Ощущение границы между собой и окружением	
Д	некритичное принятие чужих концепций, стандартов и ценностей	

18. Немецкое слово «Gestalt» в переводе означает следующее:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Целое	+
Б	Содержание	
В	Осознанная	
Г	дезинтеграция	
Д	Часть	

19. В рамках гештальт-концепции снятие напряжения возможно путем

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	удовлетворения потребности и восстановления равновесия	+
Б		
В	приспособлением к окружению своего поведения	
Г	израсходования негативной энергии	
Д	незавершенного гештальта	

20. Гештальт-терапия является процессом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	решения проблем пациента	+
Б	обучения пациента решению проблем	
В	поиска проблем пациента	
Г	поиска проблем и их решения	
Д	Верно а) и в)	

21. Систематическая десенсибилизация представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	повторное вызывание реакций с сильными эмоциональными всплесками пугающих переживаний прошлого	+
Б	применение принципа реципрокного торможения, при котором раздражитель вводится одновременно с нежелательной реакцией	
В	Постепенное преодоление привычек к реакциям психотического уровня	
Г	постепенное преодоление привычек к реакциям невротической тревоги	

Д	ослабление реакции при повторном введении без подкрепления	
---	--	--

22. Задачами рациональной терапии А. Эллиса являются все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Пробуждение интереса к окружающим людям, меньшей направленностью на свои собственные интересы и права	+
Б	оказание помощи клиентам в устранении или ослаблении иррациональных последствий и эмоциональных нарушений	
В	уменьшение тревоги, враждебности и гнева	
Г	снабжение клиентов методом разумного анализа их собственных нарушений	
Д	Нет правильного ответа	

23. Важнейшей техникой рационально-эмотивной терапии А. Эллиса является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ролевые игры	+
Б	Катарсис	
В	Трудотерапия	
Г	Обучение	
Д	свободные ассоциации	

24. К факторам, помогающим объяснить дисфункцию индивида с когнитивной точки зрения, относятся все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	определенный тип личности индивида	+
Б	индивидуальная восприимчивость	
В	наличие сопутствующего стрессора	
Г	рациональное мышление индивида	
Д	Ничего из перечисленного	

25. Развитие депрессии по теории Бека начинается с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	восприятия «прибыли»	+
Б	страха утраты контроля	
В	переживания утраты	
Г	Перенесенной ЧМТ	
Д	уверенности в наличие физического расстройства	

26. В поведенческой терапии ассертивным поведением называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	социально оправданное только вербальное выражение всех эмоций, кроме тревоги	+
Б	социально оправданное только вербальное выражение всех эмоций, включая тревоги	
В	социально не оправданное вербальное или двигательное выражение любых эмоций	
Г	вербальное или двигательное выражение тревоги	
Д	социально оправданное вербальное или двигательное выражение любых эмоций, кроме тревоги	

27. Выученное неадаптивное привычное поведение включает все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	неадаптивное поведение больных шизофренией	+
Б	неадаптивные привычки	
В	изменения личности при эпилепсии	
Г	Ничего из перечисленного	
Д	Неврозы	

28. Исследования и публикации в сфере модификации личности и поведенческой терапии появились впервые в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1940 гг.	+
Б	1975 гг.	
В	1950 гг.	
Г	1960 гг.	
Д	1930 гг.	

29. К общим правилам поведенческой психотерапии относится следующее:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ложные представления о симптомах корректируются как можно медленнее	+
Б	при отсутствии выраженных фобических реакций метод ассертивного поведения лучше не использовать	
В	пациента следует заверить, что реакциям, которые были выучены, можно разучиться	
Г	при отсутствии выраженных фобических реакций следует как можно позже в процессе лечения поощрить пациента к ассертивному поведению	

Д	Ложные представления о симптомах корректируются как можно быстрее	
---	---	--

30. К когнитивным ошибкам относят все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сверхгенерализация	+
Б	автоматическое мышление	
В	Верно б) и г)	
Г	произвольное умозаключение	
Д	дихотомическое мышление	

31. Виктор Франкл родился, жил и работал в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Фремингеме	+
Б	Монреале	
В	Лондоне	
Г	Стэнфорде	
Д	Вене	

32. Полное функционирование индивида в теории личности Роджерса является синонимом оптимальной психологической:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Интенциональности	+
Б	Инконгруэнтности	
В	Интернализации	
Г	Адаптации	
Д	Конгруэнтности	

33. В континууме личностных изменений в рамках процесса клиент-центрированной психотерапии выделено 7 этапов. К характеристикам клиента на третьем этапе можно отнести:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отсутствие признания противоречий	+
Б	свободное выражение чувств	
В	Ничего из перечисленного	
Г	нежелание выражать себя	
Д	возникает дифференциация чувств	

34. Продолжительность клиент-центрированной терапии определяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	заранее составленным планом	+
Б	родственниками клиента	
В	достигнутым эффектом	
Г	самим клиентом	
Д	По ходу работы с пациентом	

35. Целями гештальт-терапии являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	замены аномальной ретрофлексии на ассимиляцию	+
Б	замены аномальной ассимиляции на проекцию	
В	созревания и перехода от внешней поддержки к самостоятельности	
Г	Верно б) и в)	
Д	замены аномальной интроекции на ассимиляцию	

36. Целью экзистенциальной терапии является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	переживание пациентом своего существования как реального	+
Б	Верно в) и г)	
В	высвобождение здоровых влечений	
Г	модификация аномального поведения	
Д	стабилизация и обеззараживание Ребенка	

37. В рамках гештальт-концепции предентальная стадия имеет прямое отношение к следующей психологической характеристике:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Агрессия	+
Б	Нетерпение	
В	ассимиляция	
Г	апатия	
Д	деструкция	

38. К экзистенциальной терапии имеют отношение все перечисленные авторы, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вольпе	+

Б	Мэй	
В	Бисвангер	
Г	Бюдженталь	
Д	Франкл	

39. К логотерапевтическим техникам, разработанным для работы с состояниями тревоги с обсессивно-компульсивными и сексуальными неврозами, относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	анализ переноса	+
Б	Репетиция	
В	Перестановки	
Г	парадоксальная интенция	
Д	Перестройка	

40. С точки зрения экзистенциализма страдания играют определенную роль в жизни человека, а именно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	приводят человека к апатии и скуке	+
Б	приводят человека к остановке в развитии	
В	способствуют регрессии	
Г	повышают волевую способность	
Д	приводят человека к росту и созреванию	

41. Кто из перечисленных первым разработал основную схему истории болезни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	М.Я.Мудров	+
Б	Г.А.Захарьин	
В	С.П.Боткин	
Г	Н.И.Пирогов	
Д	Б.Д.Карвасарский	

42. Составляющие результаты первичного осмотра

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	психический, неврологический, соматический статусы	+
Б	психический и неврологический статус	
В	психический и соматический статус	
Г	психический статус	
Д	соматический статус	

43. Показания к назначению стационарного лечения

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	верно все перечисленное	+
Б	круглосуточное наблюдение за больным	
В	изоляция от окружающих	
Г	интенсивная терапия	
Д	динамическое наблюдение	

44. В каких случаях лечащий врач обязан согласовывать лечение с заведующим отделением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	верно все перечисленное	+
Б	назначение наркотических, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ, а также анаболических гормонов	
В	при нетипичном течении болезни, возникновении осложнений основной болезни или появлении сочетанных заболеваний	
Г	назначение 5 и более препаратов одновременно	
Д	случаев непереносимости назначенного лекарства возникает необходимость смены терапии и, в том числе назначения препаратов, не входящих в формулярный список	

45. Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	всегда	+
Б	в особых случаях	
В	в случаях проведения биологических методов лечения	
Г	при госпитализации более месяца	
Д	при госпитализации более 4-х месяцев	

46. Профилактика суицидов заключается во всем перечисленном, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	необходимых гигиенических мероприятий	+
Б	оценки степени суицидальной опасности состояния	
В	адекватной квалификации психического состояния больных	
Г	при необходимости - комплекса психотерапевтических мероприятий	
Д	принятия необходимых мер (госпитализации, адекватной терапии, установлении строго надзор	

47. Невротические симпатoadреналовые кризы характеризуются всем перечисленным, кроме

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	утраты сознания и судорог	+
Б	болей и неприятных ощущений в сердце	
В	учащения пульса и подъема артериального давления	
Г	бледности кожных покровов	
Д	озноба, онемения и похолодания конечностей	

48. Для неврастенических нарушений сердечной деятельности характерно все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	характера "сделанности" ощущений	+
Б	частоты распространения как формы системных психогенных висцеральных нарушений	
В	проявления в виде кардиологического синдрома и в виде синдрома нарушения сердечного ритма	
Г	легкости возникновения характерных фобий	
Д	трудности дифференцирования от соматических заболеваний, терапевтической резистентности	

49. Невротические нарушения функций пищевода проявляются всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	присоединения мыслей об отравлении и порче	+
Б	ощущения сжатия, инородного тела в пищеводе перед приемом пищи	
В	присоединения полиморфных ощущений (легкого давления, жжения, боли за грудиной, особенно при острых, пряных, чрезмерно горячих блюдах)	
Г	спазма пищевода с задержкой пищевой массы и неприятным ощущением за грудиной	
Д	присоединения тревоги, страха перед едой, ипохондричности	

50. Невроз навязчивых состояний возникает у личностей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	у всех перечисленных личностей	+
Б	с наличием психастенической акцентуации	
В	с наличием таких черт характера как нерешительность, мнительность	
Г	с наличием тенденции к задержке внешних проявлений своих эмоций, с постоянной фиксацией на значимых для них сложных жизненных обстоятельствах	

Д	с преобладанием мыслительного типа	
---	------------------------------------	--

Методика оценивания тестирования на бумажных носителях

Количество правильно решенных тестовых заданий

- менее 70% - «неудовлетворительно»
- 71-79% - «удовлетворительно»
- 80-89% - «хорошо»
- 90% и выше – «отлично».

1. Кто и когда первым разработал рациональную психотерапию?
2. Опишите процесс становления психотерапии Эллиса.
3. Назовите основные концепции рационально-эмотивной терапии (РЭТ) Эллиса, принципы организации эмотивной психотерапии.
4. Каковы допущения РЭТ относительно человеческой природы?
5. В чем сущность модели А-В-С терапии РЭТ?
6. Каковы цели терапии РЭТ?
7. Каковы шаги терапии РЭТ?
8. Перечислите и опишите техники терапии РЭТ.
9. Какова продолжительность РЭТ?
10. Каким пациентам показана РЭТ?
11. Опишите процесс становления психотерапии Бека.
12. Каковы принципы когнитивной терапии Бека?
13. Опишите возможные когнитивные ошибки.
14. Какие эмоциональные расстройства возникают в ответ на когнитивные ошибки?
15. Каковы принципы когнитивной терапии Бека?
16. Назовите объекты когнитивной терапии и принципы организации когнитивной психотерапии.
17. Назовите объекты когнитивной модификации.
18. Какова продолжительность когнитивной терапии?
19. В чем сущность поведенческой концепции личности?
20. Что такое научение?
21. Какие существуют способы научения?
22. Что такое классическое обусловливание?
23. Что такое оперантное обусловливание?
24. Какими стратегиями пользуются бихевиористы?
25. При лечении каких расстройств можно использовать когнитивно- поведенческую интервенцию?
26. Какие цели может преследовать поведенческая терапия при лечении аддиктивных расстройств?
27. Какие цели может преследовать поведенческая терапия при лечении психосоматических расстройств?
28. Какими могут быть цели когнитивно-поведенческой терапии?
29. Опишите прием реципрокной ингибиции в когнитивно-поведенческой терапии
30. Что такое «триада самоконтроля» в поведенческой интервенции?
31. Опишите технику прогрессирующей мышечной релаксации по Джекобсону.
32. Какие вы знаете методы редукции поведения?
33. Какие вы знаете методы усиливающие поведение?
34. Как различается поведение неуверенного, агрессивного и уверенного человека?
35. Опишите прием моделирования, использующийся поведенческими терапевтами
36. На чем базируются методы самоконтроля в бихевиоризме?
37. Что такое «декатастрофизация»?
38. Как работает техника взвешивания преимуществ и недостатков?
39. Как пациенты поддерживают свои неверные идеи и иррациональные установки?
40. Как психотерапевт может разрушить неверные идеи и иррациональные установки пациента?
41. Опишите метод исследования выбора (альтернатив) мыслей и действий
42. Как можно использовать юмор в поведенческой интервенции?
43. Что такое невроз в гештальт-психологии?
44. Что такое психоз в гештальт-психологии?
45. Каковы цели терапевтического процесса?
46. Какие два комплекса упражнений выделяются в гештальт-терапии?

47. Какова роль терапевта в гештальт-терапии?
48. Опишите технику челнока.
49. Опишите технику «диалога нападающего - защищающегося».
50. Опишите технику «пустой стул».
51. Как работают со сновидениями в гештальт-терапии?
52. Опишите техники интеграции.
53. Какие игры используются в группах гештальт-терапии?
54. Какова продолжительность гештальт-терапии?
55. Какова область применения гештальт-терапии?
56. Как оценивается гештальт-терапия?
57. Дайте свою оценку в гештальт-терапии.

Методика оценивания результатов собеседования по вопросам промежуточной аттестации

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение пользоваться ими при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на заданный вопрос, дополнительные вопросы, что демонстрирует лишь общее представление и элементарное понимание ординатором существа поставленного вопроса(ов), понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор

- демонстрирует незнание и непонимание поставленного вопроса, а также дополнительных вопросов.



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №1

1. Кто и когда первым разработал рациональную психотерапию.
2. В чем сущность модели А-В-С терапии РЭТ.
3. Что такое невроз в гештальт-психологии.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**

(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)

Дисциплина: Психотерапия

Психотерапия 31.08.22

Форма обучения: Ординатура

Билет №2

1. Опишите процесс становления психотерапии Эллиса.
2. Каковы цели терапии РЭТ.
3. Что такое психоз в гештальт-психологии.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №3

1. Перечислите и опишите техники терапии РЭТ.
2. Каковы принципы когнитивной терапии Бека.
3. Какова роль терапевта в гештальт-терапии.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №4

1. Опишите процесс становления психотерапии Бека.
2. Что такое научение?
3. Какие игры используются в группах гештальт-терапии.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №5

1. В чем сущность поведенческой концепции личности?
2. Что такое классическое обусловливание?
3. Опишите технику «пустой стул».

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №6

1. Опишите возможные когнитивные ошибки.
2. Какие существуют способы научения.
3. Какова область применения гештальт-терапии?

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №7

1. Каковы принципы когнитивной терапии Бека.
2. Что такое оперантное обусловливание?
3. Опишите техники интеграции.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №8

1. Как соотносятся поведенческая и когнитивная психотерапии.
2. Современные бихевиористы.
3. Опишите технику «диалога нападающего - защищающегося».

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №9

1. Каковы шаги терапии РЭТ.
2. Назовите объекты когнитивной модификации.
3. Какие комплексы упражнений выделяются в гештальт-терапии.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №10

1. Каковы принципы социального научения Альберта Бандуры.
2. Какие техники и процедуры используются в поведенческой терапии Вольпе.
3. Опишите технику челнока.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник

Вариант 1

1. Основными моментами (характеристиками) невроза (по Карвасарскому) являются все перечисленные, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	психотических расстройств в картине невроза, которые могут быть только истерического происхождения	+
Б	как правило, конфликтогенности	
В	нервно-психического характера расстройства	
Г	верно б) и в)	
Д	психогенной природы	

2. Основными моментами (характеристиками) невроза (по Свядощу) являются все перечисленные, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	вызывается раздражителями, действие которых определяется не их физическими параметрами, а информационным значением	+
Б	Ничего из перечисленных	
В	обусловлен действием информации	
Г	смысл невроза в защитно-приспособительном уходе в болезнь от информационного действия раздражителей	
Д	вызывается психической травмой	

3. Основными моментами (характеристиками) невроза (по Деглину) являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	нервно-психический характер расстройства	
В	включает в себя личностные проявления и соматические (висцеро-вегетативные) расстройства, вызванные теми же психогенными факторами	
Г	Верно б) и в)	
Д	функциональный характер	

4. Для неврастенических нарушений сердечной деятельности характерно все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	характера сделанности ощущений	+
Б	частоты распространения как формы системных психогенных висцеральных нарушений	
В	Верно а) и б)	

Г	легкости возникновения характерных фобий	
Д	проявления в виде кардиологического синдрома и в виде синдрома нарушения сердечного ритма	

5. Невротические нарушения функций пищевода проявляются всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	присоединения мыслей об отравлении и порче	+
Б	ощущения сжатия, инородного тела в пищеводе перед приемом пищи	
В	присоединения полиморфных ощущений (легкого давления, жжения, боли за грудиной, особенно при острых, пряных, чрезмерно горячих блюдах)	
Г	спазма пищевода с задержкой пищевой массы и неприятным ощущением за грудиной	
Д	Ничего из перечисленного	

6. К психогенным сенсорным нарушениям и расстройствам чувствительности относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Парестезии	+
Б	утрата слуха, психогенная глухота и сурдомутизм	
В	Верно б) и г)	
Г	расстройства чувствительности (гипестезии, анестезии, гиперестезии)	
Д	нарушения зрения (концентрическое сужение поля зрения, диплопии и полиопии, макропсии и микропсии и т.д.)	

7. Психотерапия неврозов характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	всем перечисленным	+
Б	в остром состоянии способствует успокоению, уменьшению внутренней напряженности и тревожных опасений	
В	при снижении остроты состояния - внушение, направленное на перестройку нарушенных отношений личности, активизирующая психотерапия	
Г	Ничего из перечисленного	
Д	особенностями клинической картины и течения невроза, а также содержанием психотравмирующей ситуации	

8. Основными невротическими синдромами являются все перечисленные, кроме

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	синдрома нервной анорексии	+
Б	астенического, ипохондрического	
В	Ничего из перечисленного	
Г	синдрома невротической депрессии	
Д	фобического, обсессивного	

9. Основной причиной фобического невроза является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	действие психической травмы	+
Б	психопатическая шизоидная почва	
В	астеническая личностная почва	
Г	психастеническая личностная почва	
Д	действие физической травмы	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	его болезненные расстройства заслуживают внимания психотерапевта и искреннего желания помочь	+
Б	его переживания есть нечто, не заслуживающее внимания	
В	его симптомы - проявления злой воли	
Г	Верно б) и в)	
Д	он несерьезный больной	

11. Психастеник обычно способен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	длительно переживать свои этические промахи и, в то же время, эмоционально прохладно относиться ко многим знакомым ему страдающим людям	+
Б	к широкой внутренней душевной отзывчивости	
В	Верно а) и б)	
Г	живо, естественно помогать на улице всякому, попавшему в беду, инвалиду и т.п.	
Д	искренне глубоко переживать за всякого тяжело заболевшего человека	

12. Шизоидные психопаты обычно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	упрямы, негативистичны	+
Б	Ничего из перечисленного	
В	волевые во всем	
Г	не способны к чрезвычайно большим интеллектуальным или художественным достижениям	
Д	Внушаемы	

13. Главное в психотерапевтической работе с шизоидом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	помочь шизоиду применить общественно полезно его аутистичность	+
Б	Экстравертировать шизоида для общественной пользы	
В	Верно б) и г)	
Г	занятия аутогенной тренировкой, переделывающей характер	
Д	помочь ему активированием, трудом сделаться более общительным, более реалистичным человеком	

14. Главное в психотерапии психастеников (по Консторуму) состоит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно а) и в)	+
Б	во внушении соответствующих положений в бодрствующем состоянии или в гипнозе; обучении самовнушению	
В	профилактика соматогенных вредностей	
Г	в тренировке вегетатики	
Д	в разъяснении в широком смысле	

15. В процессе психотерапии психастеников-подростков Личко рекомендует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	поощрять живое фантазирование	+
Б	остерегаться невербальных форм психотерапии	
В	стремиться прежде всего к рациональным дискуссиям	
Г	сразу же вовлекать пациента в групповую психотерапию	
Д	Ничего из перечисленного	

16. Циклоиды отличаются от больных циклотимией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	дистимическим уровнем аффективных расстройств; психопатическим конституциональным складом	+
Б	наличием только субдепрессивных расстройств, но не гипомании	

В	Правильно а) и б)	
Г	тем, что сравнительно редко обнаруживается у них пикническое телосложение	
Д	наличием психотических расстройств	

17. Конституциональное развитие (по Ганнушкину) опирается в основном

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	на личность	+
Б	на длительность действия психической травмы	
В	верно б) и г)	
Г	на картину психотравмирующей ситуации	
Д	на характер психической травмы	

18. Главное в психотерапевтической работе с шизоидом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	помочь шизоиду применить общественно полезно его аутистичность	+
Б	Все варианты верны	
В	помочь ему активированием, трудом сделаться более общительным, более реалистическим человеком	
Г	занятия аутогенной тренировкой, переделывающие характер	
Д	экстравертировать шизоида для общественной пользы	

19. К особенностям гипноза у истерических психопатов относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сомнамбулическая картина гипноза; самолюбивое сопротивление гипнотизации	+
Б	легкий переход из гипнотического сна в естественный	
В	частые осложнения гипноза психотическими шизофреническими вспышками	
Г	осложнение гипноза судорожными эпилептическими припадками	
Д	Невозможность перехода из гипнотического сна в естественный	

20. Принято выделять следующие типы патологического развития личности

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	истерический; ипохондрический	+
Б	ипохондрический и шизофренический	
В	шизофренический и эпилептический	
Г	эпилептический и циклоидный	

Д	эпилептический и истерический	
---	-------------------------------	--

21. В процессе психотерапии пациента с невротическими фобиями следует (по Н.М.Асатиани):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	изолировать больного за пределы патогенной ситуации и воздействовать гипнотически, основываясь на нейтральной формуле общего успокоения и отдыха	+
Б	Назначить транквилизаторы	
В	внушением стремиться "вытолкать", "выбить" навязчивости из душевного состояния	
Г	всячески смягчать, ослаблять внушением навязчивости	
Д	говорить с ним о подробностях фобических переживаний	

22. По своему происхождению фобии могут быть (по Святошцу):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	всеми перечисленными формами	+
Б	Гипоталамическими	
В	на почве гипертонической или гипотонической болезни	
Г	Ничего из перечисленного	
Д	Атеросклеротическими	

23. Методика "эмоционально-стрессовое воспроизведения состояние страха" (А.С.Слущкий) включает в себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сеанс (сеансы) аутогенной тренировки; врачебное внушение страха пациенту	+
Б	погружение в гипнотический сомнамбулизм, темную кабину	
В	Протрептику	
Г	Псевдореминесценции	
Д	Ничего из перечисленного	

24. Методика "экспозиция текста внушения" (А.С.Слущкий) включает в себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тремякратное повторение суггестивного текста на экране (каждой экспозиции) врачом и мысленно больным	+
Б	внушение пациенту галлюцинаторного экрана с яркими суггестивными словами типа "я не боюсь высоты"	
В	Двукратное повторение суггестивного текста на экране (каждой	

	экспозиции) врачом и мысленно больным	
Г	преимущественно групповые занятия	
Д	погружение в сомнамбулический гипнотический сон	

25. Наилучшие результаты при лечении навязчивого ожидания какой-то своей несостоятельности дают (по Свядоцу):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лечением внушением наяву или в гипнотическом сне	+
Б	прогрессивная (прогрессирующая) мышечная релаксация по Джекобсону	
В	Тиоридазин по 10 мг 1-2 раза в день	
Г	Лечение только в гипнотическом сне	
Д	лечение самовнушением по Куэ	

26. "Психотерапия реципрокным торможением" (Вольпе) включает в себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	назначение стимуляторов в дни лечения; воздействие на пациента нестерпимой силой индукционного тока; слово "спокойно!"	+
Б	герменевтические суггестии	
В	применение успокаивающих лекарств в дни лечения	
Г	Назначение стимуляторов после дней лечения	
Д	воздействие на пациента с навязчивостями индукционным током напряжением в 40 В	

27. Невротическая депрессия обычно включает в себя (по Свядоцу):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	неврастенический синдром со слезливостью и пониженным настроением; идеи несправедливого отношения к себе	+
Б	некритическое отношение к своим болезненным переживаниям и нежелание бороться с ними	
В	тягостные алгии	
Г	мифофобические расстройства	
Д	Верно б) и в)	

28. Больному с жалобами на интеллектуальную астению рекомендуется (по Леонгарду):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	заниматься умственным трудом по 6 часов в день	+
Б	назначить психостимуляторы	
В	избегать длительных умственных нагрузок	

Г	гимнастические упражнения, вызывающие боли в мышцах	
Д	назначить нейролептики в малых дозах	

29. Основными критериями, позволяющими говорить о затяжной форме неврастении, являются все следующие, кроме (по Карвасарскому):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	длительности невроза не менее 6 месяцев от начала заболевания	+
Б	появления стойких депрессивных расстройств	
В	Верно б) и г)	
Г	неврастения астенических проявлений	
Д	появления стойких ипохондрических и тревожно-фобических расстройств в клинической картине	

30. Наиболее частый тип течения неврастении (по Карвасарскому) - это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	переход из гиперстенической формы в смешанную (промежуточную) и затем в гипостеническую	+
Б	переход из гипостенической формы в смешанную (промежуточную) и затем в гиперстеническую	
В	переход из гиперстенической формы в гипостеническую	
Г	переход из гипостенической формы в смешанную	
Д	переход из гипостенической формы в гиперстеническую	

31. Критериями конституциональной психопатии являются (по Ганнушкину):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Врожденность патологических свойств личности; патология личности "без начала и конца"	+
Б	полная неработоспособность в декомпенсации	
В	неспособность психопата к компенсации	
Г	способность конституциональной психопатии формироваться на почве здорового преморбида под влиянием дурного воспитания	
Д	Верно а) и б)	

32. Учение о психопатиях в главных чертах сформировалось:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В начале XX века	+
Б	благодаря работам Гиппократов	
В	В конце XIX века	
Г	в начале XVI	

Д	в конце XVIII века	
---	--------------------	--

33. Существо психотерапевтической помощи патологической личности, согласно известному положению Э.Кречмера - "создание личности по ее конституциональным основным законам и активностям", состоит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в реконструкции активными, императивными, воспитательными воздействиями патологической личности в гармоническую, здоровую	+
Б	в строительстве культурно обогащенной личности (с помощью лечебного творчества способной подняться выше своих конституциональных основ)	
В	в активном творческом самовыражении на базе религиозных переживаний	
Г	в лечении особыми активно-гипнотическими приемами, способными проникать в "глубинную личность" (в понимании Э.Кречмера)	
Д	в том, чтобы помочь пациенту изучить конституциональные основы своей личности, особенности своих отношений с миром, с людьми, дабы открыть, мыслить свою ценность, свои, свойственные конституциональным особенностям, жизненные задачи, возможности	

34. Для формирования психотерапевтического контакта с эпилептоидным психопатом следует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	искренне похвалить его за все, что достойно похвалы	+
Б	Ничего из перечисленного	
В	сурово призвать его прежде всего к дисциплине, потребовать уважать врача	
Г	назначить транквилизаторы	
Д	со всей правдивой отчетливостью разоблачить его антисоциальность	

35. Из психотерапевтических приемов эпилептоиду противопоказаны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	активный самогипноз Э.Кречмера	
В	аутогенная тренировка и куэизм	
Г	Ничего из перечисленного	
Д	гипнотерапия	

36. Идеальный психотерапевтический успех в случае лечения эпилептоидной

психопатии - это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	компенсация психопата	+
Б	восстановление трудоспособности	
В	гиперкомпенсация психопата	
Г	устранение эпилептоидной характерологической структуры	
Д	излечение психопатии	

37. Классификация пограничных состояний включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	реактивные состояния и психозы	
В	Неврозы	
Г	Ничего из перечисленного	
Д	Психопатии	

38. Основными свойствами возбудимой психопатии являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Выраженная агрессивность в гневе	+
Б	Несдержанность в высказываниях	
В	крайняя жесткость при гневных вспышках	
Г	все перечисленные	
Д	Способность оскорблять по малейшим поводам	

39. Ипохондрические переживания астеника всегда заключают в себе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сенестопатические расстройства	+
Б	болезненные сомнения	
В	верно б) и г)	
Г	мнительность и тревогу	
Д	сверхценные образования	

40. Для психопатий характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	преобладание своеобразного, преимущественно аффективного мышления	+

Б	дисгармония эмоционально-волевой сферы	
В	ничего из перечисленного	
Г	все перечисленное	
Д	стойкие аномалии личности	

41. Эффективность психотерапевтической работы зависит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	точно сформулированного запроса клиента, мотивации клиента, квалифицированности психотерапевта, своевременной супервизии психотерапевта	+
Б	достаточно мотивации клиента	
В	достаточно точно сформулированного запроса клиента	
Г	достаточно квалифицированности психотерапевта	
Д	достаточно своевременной супервизии психотерапевта	

42. Организация психотерапевтического процесса больного невротическим развитием личности должна включать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	психофармакотерапию, индивидуальную и групповую психотерапию	+
Б	психофармакотерапию	
В	семейную психотерапию	
Г	индивидуальную и групповую психотерапию	
Д	групповую психотерапию	

Методика оценивания тестирования на бумажных носителях

Количество правильно решенных тестовых заданий

- менее 70% - «неудовлетворительно»
- 71-79% - «удовлетворительно»
- 80-89% - «хорошо»
- 90% и выше – «отлично».

1. Дайте определение невроза.
2. Опишите клиническую картину неврастении.
3. Охарактеризуйте клиническую картину невроза навязчивостей.
4. Каковы особенности дифференциальной диагностики неврозов?
5. Расскажите о патогенезе неврозов.
6. Каковы основные принципы лечения неврозов, организация терапевтического процесса?
7. Психотерапия тревожных и невротических расстройств.
8. Клиника и психотерапия невроза навязчивых состояний.
9. Психотерапия ипохондрических расстройств
10. Понятие о психосоматических расстройствах.
11. Психотерапия психосоматических расстройств.
12. Психотерапевтическая кинезиология в психосоматике.
13. Чем характеризуются навязчивости?
14. В чем состоят особенности тревожных расстройств
15. Дайте определение психопатии.
16. Каковы особенности клинической картины параноидного расстройства личности?
17. Назовите характерные признаки шизоидного расстройства личности.
18. Опишите основные черты истерического расстройства личности.
19. Дайте описание эмоционально-неустойчивого расстройства личности.
20. Чем обусловлена динамика психопатий?
21. Каковы основные проявления динамики психопатий?
22. Каковы дифференциально-диагностические критерии психопатий?
23. Что лежит в основе этиопатогенеза психопатий?
24. Психотерапия расстройств зрелой личности (психопатий).
25. Психотерапия ананкастного расстройства зрелой личности (психастенической психопатии).
26. Клиника и психотерапия эмоционально-неустойчивого расстройства личности.
27. Клиника и психотерапия шизоидного расстройства личности.
28. Клиника и психотерапия зависимого расстройства личности.
29. Назовите основные принципы лечения психопатий, организация терапевтического процесса.

Методика оценивания результатов собеседования по вопросам промежуточной аттестации

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение пользоваться ими при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на заданный вопрос, дополнительные вопросы, что демонстрирует лишь общее представление и элементарное понимание ординатором существа поставленного вопроса(ов), понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор

- демонстрирует незнание и непонимание поставленного вопроса, а также дополнительных вопросов.

Задача №1. Домашняя хозяйка 43 лет. Переведена в психиатрическое отделение из неврологического, где находилась третий раз за полгода в связи с подозрением на опухоль мозга. Последние восемь месяцев беспокоили головные боли, головокружение, слабость. Тщательное обследование, включая ЭЭГ и КТГ, не выявило никаких отклонений. Сразу же почувствовала облегчение, но уверенности в здоровье не было: думала, что обследован не весь мозг. В связи с настойчивыми жалобами была направлена на повторное обследование. Как будто бы согласилась с благоприятными результатами, но через несколько дней после выписки вновь появились мысли о том, что у нее злокачественная опухоль. Не могла ни о чем думать кроме этого, строила планы похорон. Жизнь мужа и детей стала невыносимой. Говорила только о своем здоровье, не могла выполнять работу по дому, большую часть времени лежала. Часто звонила врачу, просила госпитализировать в неврологическое отделение. Настроение резко снизилось, утратила всякую надежду, говорила о суициде, чтобы избежать страданий. С трудом засыпала, ничего не ела, считала, что ее смерть близка. Тщательное обследование не выявило никаких отклонений. Больная рыдала, была демонстративна, наконец, согласилась на госпитализацию в психиатрическое отделение.

При осмотре: выглядит разочарованной, повторяет, что убеждена в ошибочности обращения к психотерапевту, у нее точно нет психического расстройства. При этом согласилась, что в последнее время у нее было плохое настроение, ощущала слабость и утратила веру в будущее из-за имеющейся опухоли мозга. Была полностью ориентирована, без признаков нарушения интеллекта.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение
Ответы к задаче №1.

Патологическое (ипохондрическое) развитие личности. Медикаментозное лечение: бензодиазепиновые транквилизаторы (сроком не более 2 недель), анксиолитики, антидепрессанты (СИОЗС, трициклические), малые нейрелептики. Психодинамическая психотерапия, аутогенная тренировка.

Задача №2. Больной Я., 52 года, инженер. В кабинет вошел быстрым шагом, с решительным выражением лица. Без приглашения сел и сразу же приступил к рассказу о болезни, взяв в свои руки инициативу разговора. Жалуется на неприятные ощущения (но не боли!) в затылке, иногда чувствует, будто бы в голове у него что-то «переливается». Из рассказа больного выяснилось, что первые признаки заболевания он заметил у себя два года назад. За этот период времени он обследовался у многих врачей, которые не находили у него заболевания или обнаруживали незначительные болезненные расстройства (легкие явления шейного остеохондроза). Неоднократно был на консультации у профессоров, ездил в Москву. Убежден в том, что у него какое-то тяжелое заболевание, нераспознанное врачами, возможно — опухоль мозга. Все возражения, ссылки на многочисленные отрицательные данные анализов, консультации высококвалифицированных специалистов тут же парирует, приводя выдержки из медицинских учебников и монографий с описанием картин заболеваний, «подобных» его болезни. Вспоминает также, что некоторые врачи, у которых больной консультировался, хотя и не ставили диагноз опухоли, но высказывались по этому поводу осторожно, будто бы что-то скрывая. Вспоминает многочисленные случаи, когда врачи не распознали своевременно тяжелое заболевание, а поставили диагноз болезни лишь тогда, когда помочь больному было уже невозможно. Говорит обо всем этом возбужденно, перебивает врача, приводит все новые и новые подробности, касающиеся его «болезни». Разговор с больным занял более часа, несмотря на неоднократные деликатные замечания врача о том, что его ждут другие больные.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №2.

Патологическое (ипохондрическое) развитие личности Медикаментозное лечение: бензодиазепиновые транквилизаторы (сроком не более 2 недель), анксиолитики,

антидепрессанты (СИОЗС, трициклические), малые нейролептики. Психодинамическая психотерапия, аутогенная тренировка.

Задача №3. Больная Х., 32 года, работница завода. По характеру вспыльчивая, упрямая, деспотичная, очень мнительная («прыщик на руке вскочит — бегу к врачу, не экзема ли это!»). В анамнезе — гинекологическое заболевание, по поводу которого долго лечилась у специалистов. Однажды, в связи со случайным загрязнением наружных половых органов у больной появилась мысль, что она заразилась сифилисом. Стала ощущать боли во всем теле, ломоту. Казалось, что язык разлагается, нос гниет, на коже появляются красные пятна, которые можно разглядеть лишь «очень острым глазом». Читала руководство по венерическим болезням и нашла у себя все симптомы сифилиса. Врач-венеролог тщательно обследовал больную и категорически отверг этот диагноз. Тогда больная решила, что у нее «латентный сифилис». Сообщила об этом всем своим друзьям — «чтобы не заразить их». Отделилась от мужа, часами кипятила свое белье и посуду. Все попытки разубедить больную оставались тщетными. Больная абсолютно уверена в своей «болезни» и намерена покончить жизнь самоубийством. Все возражения врача и родственников по поводу несостоятельности ее подозрений больная отбрасывает, даже не стараясь вникнуть в их смысл.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №3.

Патологическое (ипохондрическое) развитие личности. Медикаментозное лечение: бензодиазепиновые транквилизаторы (сроком не более 2 недель), анксиолитики, антидепрессанты (СИОЗС, трициклические), малые нейролептики. Психодинамическая психотерапия, аутогенная тренировка.

Задача №4. Больная Б. 44 лет. С детства впечатлительная, обидчивая. В школе хорошо училась, по ее словам, отличалась активностью, целеустремленностью, «любила бороться за правду». Окончила 3 курса юридического факультета. В возрасте 34 лет была осуждена за хулиганство. В местах лишения свободы постоянно конфликтовала с окружающими, были драки с заключенными, отказывалась выходить на работу, объявляла голодовки. Писала массу жалоб, обвиняла администрацию в неправильном к ней отношении, требовала немедленного освобождения. Была направлена в психиатрическое отделение.

Психическое состояние: в контакт вступает охотно, на вопросы о своей жизни отвечает уклончиво, лаконично. Охотно, многословно, с детализацией говорит о «непорядках», ею выявленных, не без самодовольства говорит, что «боролась и будет бороться за правду», таких характеров, как у нее, «всего несколько в мире», она все равно «восстановит справедливость», писала пространные заявления на эту тему. Мышление с излишней детализацией. Суждения поверхностные. Эмоционально ригидна, склонна к аффективным вспышкам. Критика недостаточна.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №4.

Расстройства личности: взрывчатая психопатия. Режим стационарный, либо в отделении неврозов в периоды декомпенсации. Медикаментозное лечение – назначения анксиолитиков, нейролептиков в малых дозах, антидепрессантов в периоды декомпенсации. Немедикаментозное лечение – рациональная психотерапия.

Задача № 5. Больной Ш., 48 лет, техник-лесовод. Занимаясь измерением стволов деревьев, обратил внимание на зависимость их диаметра от расстояния до опушки леса. Ш. подумал, что если ему удастся вывести формулу, характеризующую эти отношения, то такая формула будет иметь большое значение для вычисления объема древесины. Он продолжал свои наблюдения и спустя некоторое время вывел необходимую формулу. Свои расчеты и статью Ш. направил в различные научные журналы, но признания не добился, в рецензиях на его работу указывалось, что тема актуальная, но произведенные расчеты не убедительны и требуют проверки. Однако Ш., будучи человеком настойчивым и вместе с тем, будучи чрезвычайно самолюбивым, остался

неудовлетворенным объяснениями, даваемыми в рецензиях. Личные контакты со специалистами также не убедили его в ошибочности полученных данных. Считая отзывы необъективными, он стал обращаться во многие советские и партийные организации с требованиями «восстановить справедливость», вел обширную переписку, завел две папки — для входящих и исходящих бумаг. В своих ответах оппонентам Ш. выискивал малейшие неточности в выражениях несогласных с ним ученых, видя в них доказательство необъективности оценки, консерватизма, желание уйти от ответственности. Все свободное время от работы Ш. уделял составлению бумаг, поискам новых доказательств своей правоты. Перестал уделять внимание своим обязанностям, семье, в разговорах с домашними и друзьями постоянно возвращался к вопросу о своем изобретении, выражал свое возмущение, с обидой реагировал на любые возражения. Стал раздражительным, плохо спал.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №5.

Паранойяльная психопатия. Режим стационарный, либо в отделении невротозов в периоды декомпенсации. Медикаментозное лечение – назначения анксиолитиков, нейрорептиков в малых дозах, антидепрессантов в периоды декомпенсации. Немедикаментозное лечение – рациональная психотерапия.

Задача № 6. Больной 51 года. Обратился к психиатру в связи с тем, что на протяжении последних трех лет испытывает все возрастающую усталость. Устает даже после небольшой нагрузки, а через два часа работы чувствует себя полностью истощенным. Справляется с работой только потому, что ему дают легкие задания. Несмотря на это, дома чувствовал себя настолько усталым, что сразу ложился, но не мог уснуть из-за головной боли и боли в затылке и шее, не мог расслабиться. Было трудно концентрировать внимание, из-за чего перестал читать и разгадывать кроссворды, что раньше очень любил. Избегал коллег и друзей, опасаясь, что его могут попросить что-либо сделать или пригласить в гости. Чувствовал, что он все хуже справляется со своими обязанностями и почти не способен выполнять работу по дому. Даже в отпуске не заметил никакого улучшения. Стал безынициативным, сидел в кресле большую часть дня, глядя в газету или в окно. Не испытывал ни депрессии, ни тоски. Немного приободрялся, когда внуки приходили в гости, но их подвижность вскоре раздражала и вызывала напряжение. Мог помочь своей жене в обычной работе по дому в том случае, если она говорила точно, что нужно сделать. В случае каких-либо непредвиденных перемен становился растерянным и тревожным. При осмотре выглядит старше своего возраста: седые волосы и усталый вид. В ясном сознании, полностью ориентирован, память и интеллект не нарушены. К концу осмотра стал напряженным и озабоченным, а в остальном ничего особенного не отмечалось.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №6.

Неврастения. Режим амбулаторный, либо в отделении невротозов в периоды декомпенсации. Медикаментозное лечение – назначения анксиолитиков, нейрорептиков в малых дозах, антидепрессантов в периоды декомпенсации. Немедикаментозное лечение – рациональная психотерапия.

Задача № 7. Женщина 26 лет, медицинская сестра. Ночью просыпается, идет на кухню и начинает поедать все продукты, попадающиеся ей под руку. Останавливается только через час или два, или если не может найти больше никакой пищи. Приступы обжорства стали появляться на протяжении пяти лет. Терапевт направил ее на амбулаторное лечение у психиатра по поводу переизбытка, связанного с депрессией. Перед приступом наблюдалось чувство выраженного напряжения, а после наступало расслабление в сочетании с ощущением стыда и отчаяния. За год до обращения к врачу частота приступов увеличилась до двух или трех в неделю. Обычно вставала ночью после нескольких часов сна. После поедания всего, что она могла найти, чувствовала, что объелась, но рвоты никогда не было. Ее вес был нестабильным,

она пыталась поддерживать его в пределах нормы только с помощью голодания между приступами переедания. Отрицательно относилась к полноте, но при этом никогда не была стройной. Ее приступы переедания привели к отчаянию. Решила покончить с собой, приняв большую дозу снотворных таблеток. С работой пациентка справлялась хорошо. При осмотре выглядит спокойной и сдержанной. Настроение слегка снижено, заплакала, описывая свои трудности. Никаких психотических расстройств отмечено не было.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №7.

Нервная булимия. Режим амбулаторный, либо в отделении неврозов в периоды декомпенсации. Медикаментозное лечение – назначения анксиолитиков, антидепрессантов (флуоксетин). Немедикаментозное лечение – рациональная психотерапия.

Задача № 8. Больная А., 35 лет, инженер. По характеру сензитивная, мнительная, повышено интересуется своим здоровьем. После прослушивания популярной лекции о раке «запала в память вирусная теория рака», постоянно возникали мысли о возможности заражения, «мысли не отпускали, мучили, мешали». Внезапно узнала у подруги, что ее мать больна раком. Почувствовала себя плохо, испытывала страх, быстро ушла домой, где долго мыла руки, «пока не успокоилась». Вскоре страх стал возникать после каждого прикосновения подруги, боялась заразиться раком, «мысли не исчезали, преследовали, мучил страх»; пользовалась любым предлогом, чтобы вымыть руки. Через месяц стала испытывать страх при прикосновении и других людей к ее рукам; позже перестала пользоваться предметами, если ими пользовался сослуживец с «грязными руками». Понимает всю необоснованность, нелепость своих страхов. Самостоятельно обратилась в клинику с просьбой о лечении.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №8.

Невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство). Режим амбулаторный, либо в отделении неврозов в периоды декомпенсации. Медикаментозное лечение – назначения анксиолитиков, нейролептиков в малых дозах, антидепрессантов в периоды декомпенсации. Немедикаментозное лечение – рациональная психотерапия.

Задача № 9. Больная В., 30 лет, инженер. Обратилась в клинику с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе к концу рабочего дня, поверхностный сон, повышенную утомляемость, снижение работоспособности. Выполнение привычной повседневной работы требует напряжения всех физических и духовных сил и к концу работы «чувствую себя как выжатый лимон». Новое задание повергает в панику, долго не может собраться с мыслями; пытается вникнуть в текст задания, но через некоторое время убеждается, что механически водит глазами по строчкам, а смысла не понимает. Мысли где-то далеко и надо начинать читать вновь. Замечания по службе, даже пустяковые, раздражают. Прежде спокойная, уравновешенная женщина, теперь она стала впечатлительной, раздражительной, слезливой. Особенно несдержана дома с мужем и детьми, легко конфликтует, придирается к поведению, словам; шумные игры детей раздражают, выводят из себя. Однажды накричала на них, отшлепала, после чего расплакалась, сожалела о случившемся, пыталась загладить свою вину перед ними. Долго не может уснуть, ворочается в постели, перебирает в мыслях события дня, к середине ночи забывается. Утром трудно вставать, чувствует себя разбитой, не отдохнувшей, не может сразу взяться за обычную работу. При беседе с врачом волнуется, краснеет, легко наступает состояние растроганности, плачет. Стесняется этого, пытается скрыть свое волнение, слезы. Ищет помощи и одновременно пессимистически настроена к лечению.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Определите характер припадков. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №9.

Неврастения. Режим амбулаторный, либо в отделении неврозов в периоды декомпенсации. Медикаментозное лечение – назначения анксиолитиков, нейролептиков в малых дозах, антидепрессантов в периоды декомпенсации. Немедикаментозное лечение – рациональная психотерапия.

Задача № 10. Больной В., 37 лет, писатель. По характеру неуверенный в своих силах, сенситивный, с легкой сменой настроения. Сроки издательства требовали быстрого окончания перевода книги, возникли разногласия, конфликты. Работал много, увлекался, а после конфликтов «как-то сдал, хотелось все бросить».

Не мог сосредоточиться на работе, быстро уставал, становился рассеянным, допускал грубые ошибки. Днем работоспособность «упала до нуля», пытался работать вечером, почувствовал себя окончательно разбитым, уставшим, «мысли разбегались, терялись». Чувствовал себя ничемным, безвольным, росло недовольство собой. Нарушился сон, засыпал с трудом, беспокоили сны о прошедшем дне. Чтение художественной литературы утомляло, вызывало раздражение, переживал, что не может работать. Винил себя в безволии, презирал себя за это, «не хотелось жить таким человеком». При амбулаторном осмотре жаловался на вялость, слабость, безволие, плохое настроение, трудное засыпание, поверхностный сон с частыми пробуждениями. Обеспокоен болезнью, тревожится за свое будущее в работе. Называет себя «нытиком», «ипохондриком». Выражение лица грустное, на глазах слезы. Часто говорит, что утратил уверенность в своих силах, творческих возможностях, подвел издательство, товарищей. В беседе быстро истощается, на глазах появляются слезы, замолкает. Взглядом ищет сочувствия и понимания у врача, разубеждения, опасаясь, что у него найдут «тяжелое, неизлечимое заболевание». Успокаивается, приободряется после психотерапевтической беседы.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №10.

Неврастения. Режим амбулаторный, либо в отделении неврозов в периоды декомпенсации. Медикаментозное лечение – назначения анксиолитиков, нейролептиков в малых дозах, антидепрессантов в периоды декомпенсации. Немедикаментозное лечение – рациональная психотерапия.

Методика оценивания решения ситуационных задач

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата и умение пользоваться ими при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на заданный вопрос, дополнительные вопросы, что демонстрирует лишь общее представление и элементарное понимание ординатором существа поставленного вопроса (о, понятийного аппарата и обязательной литературы).

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор

- демонстрирует незнание и непонимание поставленного вопроса, а также дополнительных вопросов.



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №1

1. Дайте определение невроза.
2. Назовите основные принципы лечения психопатий.
3. Домашняя хозяйка 43 лет. Переведена в психиатрическое отделение из неврологического, где находилась третий раз за полгода в связи с подозрением на опухоль мозга. Последние восемь месяцев беспокоили головные боли, головокружение, слабость. Тщательное обследование, включая ЭЭГ и КТГ, не выявило никаких отклонений. Сразу же почувствовала облегчение, но уверенности в здоровье не было: думала, что обследован не весь мозг. В связи с настойчивыми жалобами была направлена на повторное обследование. Как будто бы согласилась с благоприятными результатами, но через несколько дней после выписки вновь появились мысли о том, что у нее злокачественная опухоль. Не могла ни о чем думать кроме этого, строила планы похорон. Жизнь мужа и детей стала невыносимой. Говорила только о своем здоровье, не могла выполнять работу по дому, большую часть времени лежала. Часто звонила врачу, просила госпитализировать в неврологическое отделение. Настроение резко снизилось, утратила всякую надежду, говорила о суициде, чтобы избежать страданий. С трудом засыпала, ничего не ела, считала, что ее смерть близка. Тщательное обследование не выявило никаких отклонений. Больная рыдала, была демонстративна, наконец, согласилась на госпитализацию в психиатрическое отделение.

При осмотре: выглядит разочарованной, повторяет, что убеждена в ошибочности обращения к психиатру, у нее точно нет психического расстройства. При этом согласилась, что в последнее время у нее было плохое настроение, ощущала слабость и утратила веру в будущее из-за имеющейся опухоли мозга. Была полностью ориентирована, без признаков нарушения интеллекта.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №2

1. Клиника и психотерапия зависимого расстройства личности.
2. Опишите клиническую картину неврастении.
3. Больной Я., 52 года, инженер. В кабинет вошел быстрым шагом, с решительным выражением лица. Без приглашения сел и сразу же приступил к рассказу о болезни, взяв в свои руки инициативу разговора. Жалуется на неприятные ощущения (но не боли!) в затылке, иногда чувствует, будто бы в голове у него что-то «переливается». Из рассказа больного выяснилось, что первые признаки заболевания он заметил у себя два года назад. За этот период времени он обследовался у многих врачей, которые не находили у него заболевания или обнаруживали незначительные болезненные расстройства (легкие явления шейного остеохондроза). Неоднократно был на консультации у профессоров, ездил в Москву. Убежден в том, что у него какое-то тяжелое заболевание, нераспознанное врачами, возможно — опухоль мозга. Все возражения, ссылки на многочисленные отрицательные данные анализов, консультации высококвалифицированных специалистов тут же парирует, приводя выдержки из медицинских учебников и монографий с описанием картин заболеваний, «подобных» его болезни. Вспоминает также, что некоторые врачи, у которых больной консультировался, хотя и не ставили диагноз опухоли, но высказывались по этому поводу осторожно, будто бы что-то скрывая. Вспоминает многочисленные случаи, когда врачи не распознали своевременно тяжелое заболевание, а поставили диагноз болезни лишь тогда, когда помочь больному было уже невозможно. Говорит обо всем этом возбужденно, перебывает врача, приводит все новые и новые подробности, касающиеся его «болезни». Разговор с больным занял более часа, несмотря на неоднократные деликатные замечания врача о том, что его ждут другие больные.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №3

1. Клиника и психотерапия шизоидного расстройства личности.
2. Охарактеризуйте клиническую картину невроза навязчивостей.
3. Больная Х., 32 года, работница завода. По характеру вспыльчивая, упрямая, деспотичная, очень мнительная («прыщик на руке вскочит — бегу к врачу, не экзема ли это!»). В анамнезе — гинекологическое заболевание, по поводу которого долго лечилась у специалистов. Однажды, в связи со случайным загрязнением наружных половых органов у больной появилась мысль, что она заразилась сифилисом. Стала ощущать боли во всем теле, ломоту. Казалось, что язык разлагается, нос гниет, на коже появляются красные пятна, которые можно разглядеть лишь «очень острым глазом». Читала руководство по венерическим болезням и нашла у себя все симптомы сифилиса. Врач-венеролог тщательно обследовал больную и категорически отверг этот диагноз. Тогда больная решила, что у нее «латентный сифилис». Сообщила об этом всем своим друзьям — «чтобы не заразить их». Отделилась от мужа, часами кипятила свое белье и посуду. Все попытки разубедить больную оставались тщетными. Больная абсолютно уверена в своей «болезни» и намерена покончить жизнь самоубийством. Все возражения врача и родственников по поводу несостоятельности ее подозрений больная отбрасывает, даже не стараясь вникнуть в их смысл.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №4

1. Каковы особенности дифференциальной диагностики невротозов.
2. Клиника и психотерапия эмоционально-неустойчивого расстройства личности.
3. Больная Б. 44 лет. С детства впечатлительная, обидчивая. В школе хорошо училась, по ее словам, отличалась активностью, целеустремленностью, «любила бороться за правду». Окончила 3 курса юридического факультета. В возрасте 34 лет была осуждена за хулиганство. В местах лишения свободы постоянно конфликтовала с окружающими, были драки с заключенными, отказывалась выходить на работу, объявляла голодовки. Писала массу жалоб, обвиняла администрацию в неправильном к ней отношении, требовала немедленного освобождения. Была направлена в психиатрическое отделение.

Психическое состояние: в контакт вступает охотно, на вопросы о своей жизни отвечает уклончиво, лаконично. Охотно, многословно, с детализацией говорит о «непорядках», ею выявленных, не без самодовольства говорит, что «боролась и будет бороться за правду», таких характеров, как у нее, «всега несколько в мире», она все равно «восстановит справедливость», писала пространные заявления на эту тему. Мышление с излишней детализацией. Суждения поверхностные. Эмоционально ригидна, склонна к аффективным вспышкам. Критика недостаточна.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №5

1. Патогенез неврозов.
 2. Психотерапия ананкастногорасстройтсва зрелой личности (психастенической психопатии).
 3. Больной Ш., 48 лет, техник-лесовод. Занимаясь измерением стволов деревьев, обратил внимание на зависимость их диаметра от расстояния до опушки леса. Ш. подумал, что если ему удастся вывести формулу, характеризующую эти отношения, то такая формула будет иметь большое значение для вычисления объема древесины. Он продолжал свои наблюдения и спустя некоторое время вывел необходимую формулу. Свои расчеты и статью Ш. направил в различные научные журналы, но признания не добился, в рецензиях на его работу указывалось, что тема актуальная, но произведенные расчеты не убедительны и требуют проверки. Однако Ш., будучи человеком настойчивым и вместе с тем, будучи чрезвычайно самолюбивым, остался неудовлетворенным объяснениями, даваемыми в рецензиях. Личные контакты со специалистами также не убедили его в ошибочности полученных данных. Считая отзывы необъективными, он стал обращаться во многие советские и партийные организации с требованиями «восстановить справедливость», вел обширную переписку, завел две папки — для входящих и исходящих бумаг. В своих ответах оппонентам Ш. выискивал малейшие неточности в выражениях несогласных с ним ученых, видя в них доказательство необъективности оценки, консерватизма, желание уйти от ответственности. Все свободное время от работы Ш. уделял составлению бумаг, поискам новых доказательств своей правоты. Перестал уделять внимание своим обязанностям, семье, в разговорах с домашними и друзьями постоянно возвращался к вопросу о своем изобретении, выражал свое возмущение, с обидой реагировал на любые возражения. Стал раздражительным, плохо спал.
- Вопросы к задаче:
Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №6

1. Каковы основные принципы лечения неврозов.
2. Дайте определение психопатии.
3. Больной 51 года. Обратился к психиатру в связи с тем, что на протяжении последних трех лет испытывает все возрастающую усталость. Устает даже после небольшой нагрузки, а через два часа работы чувствует себя полностью истощенным. Справляется с работой только потому, что ему дают легкие задания. Несмотря на это, дома чувствовал себя настолько усталым, что сразу ложился, но не мог уснуть из-за головной боли и боли в затылке и шее, не мог расслабиться. Было трудно концентрировать внимание, из-за чего перестал читать и разгадывать кроссворды, что раньше очень любил. Избегал коллег и друзей, опасаясь, что его могут попросить что-либо сделать или пригласить в гости. Чувствовал, что он все хуже справляется со своими обязанностями и почти не способен выполнять работу по дому. Даже в отпуске не заметил никакого улучшения. Стал безынициативным, сидел в кресле большую часть дня, глядя в газету или в окно. Не испытывал ни депрессии, ни тоски. Немного приободрялся, когда внуки приходили в гости, но их подвижность вскоре раздражала и вызывала напряжение. Мог помочь своей жене в обычной работе по дому в том случае, если она говорила точно, что нужно сделать. В случае каких-либо непредвиденных перемен становился растерянным и тревожным. При осмотре выглядит старше своего возраста: седые волосы и усталый вид. В ясном сознании, полностью ориентирован, память и интеллект не нарушены. К концу осмотра стал напряженным и озабоченным, а в остальном ничего особенного не отмечалось.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №7

1. Назовите характерные признаки шизоидного расстройства личности.
2. Понятие о психосоматических расстройствах.
3. Женщина 26 лет, медицинская сестра. Ночью просыпается, идет на кухню и начинает поедать все продукты, попадающиеся ей под руку. Останавливается только через час или два, или если не может найти больше никакой пищи. Приступы обжорства стали появляться на протяжении пяти лет. Терапевт направил ее на амбулаторное лечение у психиатра по поводу переедания, связанного с депрессией. Перед приступом наблюдалось чувство выраженного напряжения, а после наступало расслабление в сочетании с ощущением стыда и отчаяния. За год до обращения к врачу частота приступов увеличилась до двух или трех в неделю. Обычно вставала ночью после нескольких часов сна. После поедания всего, что она могла найти, чувствовала, что объелась, но рвоты никогда не было. Ее вес был нестабильным, она пыталась поддерживать его в пределах нормы только с помощью голодания между приступами переедания. Отрицательно относилась к полноте, но при этом никогда не была стройной. Ее приступы переедания привели к отчаянию. Решила покончить с собой, приняв большую дозу снотворных таблеток. С работой пациентка справлялась хорошо. При осмотре выглядит спокойной и сдержанной. Настроение слегка снижено, заплакала, описывая свои трудности. Никаких психотических расстройств отмечено не было.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №8

1. Психотерапия психосоматических расстройств.
2. Каковы особенности клинической картины параноидного расстройства личности.
3. Больная А., 35 лет, инженер. По характеру сензитивная, мнительная, повышено интересуется своим здоровьем. После прослушивания популярной лекции о раке «запала в память вирусная теория рака», постоянно возникали мысли о возможности заражения, «мысли не отпускали, мучили, мешали». Внезапно узнала у подруги, что ее мать больна раком. Почувствовала себя плохо, испытывала страх, быстро ушла домой, где долго мыла руки, «пока не успокоилась». Вскоре страх стал возникать после каждого прикосновения подруги, боялась заразиться раком, «мысли не исчезали, преследовали, мучил страх»; пользовалась любым предлогом, чтобы вымыть руки. Через месяц стала испытывать страх при прикосновении и других людей к ее рукам; позже перестала пользоваться предметами, если ими пользовался сослуживец с «грязными руками». Понимает всю необоснованность, нелепость своих страхов. Самостоятельно обратилась в клинику с просьбой о лечении.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №9

1. Опишите основные черты истерического расстройства личности.
2. Особенности тревожных расстройств.
3. Больная В., 30 лет, инженер. Обратилась в клинику с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе к концу рабочего дня, поверхностный сон, повышенную утомляемость, снижение работоспособности. Выполнение привычной повседневной работы требует напряжения всех физических и духовных сил и к концу работы «чувствую себя как выжатый лимон». Новое задание повергает в панику, долго не может собраться с мыслями; пытается вникнуть в текст задания, но через некоторое время убеждается, что механически водит глазами по строчкам, а смысла не понимает. Мысли где-то далеко и надо начинать читать вновь. Замечания по службе, даже пустяковые, раздражают. Прежде спокойная, уравновешенная женщина, теперь она стала впечатлительной, раздражительной, слезливой. Особенно несдержана дома с мужем и детьми, легко конфликтует, придирается к поведению, словам; шумные игры детей раздражают, выводят из себя. Однажды накричала на них, отшлепала, после чего расплакалась, сожалела о случившемся, пыталась загладить свою вину перед ними. Долго не может уснуть, ворочается в постели, перебирает в мыслях события дня, к середине ночи забывается. Утром трудно вставать, чувствует себя разбитой, не отдохнувшей, не может сразу взяться за обычную работу. При беседе с врачом волнуется, краснеет, легко наступает состояние растроганности, плачет. Стесняется этого, пытается скрыть свое волнение, слезы. Ищет помощи и одновременно пессимистически настроена к лечению.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
Определите характер припадка. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №10

1. Клиника и психотерапия невроза навязчивых состояний.
2. Дифференциально-диагностические критерии психопатий.
3. Больной В., 37 лет, писатель. По характеру неуверенный в своих силах, сенситивный, с легкой сменой настроения. Сроки издательства требовали быстрого окончания перевода книги, возникли разногласия, конфликты. Работал много, увлекался, а после конфликтов «как-то сдал, хотелось все бросить». Не мог сосредоточиться на работе, быстро уставал, становился рассеянным, допускал грубые ошибки. Днем работоспособность «упала до нуля», пытался работать вечером, почувствовал себя окончательно разбитым, уставшим, «мысли разбегались, терялись». Чувствовал себя никчемным, безвольным, росло недовольство собой. Нарушился сон, засыпал с трудом, беспокоили сны о прошедшем дне. Чтение художественной литературы утомляло, вызывало раздражение, переживал, что не может работать. Винил себя в безволии, презирал себя за это, «не хотелось жить таким человеком». При амбулаторном осмотре жаловался на вялость, слабость, безволие, плохое настроение, трудное засыпание, поверхностный сон с частыми пробуждениями. Обеспокоен болезнью, тревожится за свое будущее в работе. Называет себя «нытиком», «ипохондриком». Выражение лица грустное, на глазах слезы. Часто говорит, что утратил уверенность в своих силах, творческих возможностях, подвел издательство, товарищей. В беседе быстро истощается, на глазах появляются слезы, замолкает. Взглядом ищет сочувствия и понимания у врача, разубеждения, опасаясь, что у него найдут «тяжелое, неизлечимое заболевание». Успокаивается, приободряется после психотерапевтической беседы.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник

Вариант 1

1. "Основное", нозологически специфическое для шизофрении расстройство было впервые подробно описано

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Блейлером	+
Б	Берце	
В	Штранским	
Г	Снежневским	
Д	Груле	

2. Типичными особенностями малопрогрессирующей шизофрении с явлениями деперсонализации являются все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	обычного отсутствия склонности к рефлексии в преморбиде	+
Б	переживания потери эмоционального резонанса	
В	хронифицирующейся тревожной депрессии	
Г	ощущения собственной измененности	
Д	обычной, со временем, стабилизацией процесса (стойкой ремиссией с остаточной симптоматикой)	

3. Приступообразную шизофрению от маниакально-депрессивного психоза обычно отличают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	депрессивный бред	+
Б	психические автоматизмы	
В	персекуторный бред	
Г	идеи воздействия	
Д	синдром Кандинского	

4. Шизофренией наиболее часто заболевают в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	подростковом	+
Б	от 25-60 лет	
В	Зрелом	
Г	Старческом	
Д	одинаково во всех возрастных группах	

5. Для шизофрении характерны все перечисленные расстройства, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	судорожного синдрома	+
Б	бредовых расстройств	
В	галлюцинаторно-бредовых расстройств	
Г	неврозоподобных расстройств	
Д	аффективные нарушения	

6. Для внешнего вида больных шизофренией свойственны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	неадекватная мимика	+
Б	исчезновение вазомоторных реакций	
В	«стальной» блеск глаз	
Г	замедленность пантомимики	
Д	ускоренность пантомимики	

7. При малопрогрессирующей шизофрении с деперсонализацией применяют следующие антидепрессанты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Пиразидол	+
Б	Пропазин	
В	Терален	
Г	Этаперазин	
Д	Аминазин	

8. Сущность психотерапии "шизофрении в ее постпроцессуальных стадиях" состоит (по Консторуму)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В активировании, в мобилизации тех резервов личности, которые часто не разрушены, а лишь временно нарушены, заторможены; трудовой терапии и трудоустройства	+
Б	В оживлении в групповой терапии	
В	В гипнотическом воздействии и рациональной психотерапии	
Г	В трансперсональной терапии	
Д	правильно а) и г)	

9. Вариант неврозоподобной шизофрении с деперсонализационными расстройствами клинически-подробно описан

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	Воробьевым	+
Б	Наджаровым	
В	Консторумом	
Г	Смулевичем	
Д	Снежневским	

10. Известными специалистами в области психотерапии шизофрении являются все перечисленные, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	А.Молохова	+
Б	Г.Бенедетти	
В	С.Ариети	
Г	Э.Броди	
Д	Н. Лемман	

11. Коллективную гипнотизацию пациентов с алкоголизмом впервые у нас применил

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вяземский	+
Б	Саблер	
В	Синани	
Г	Болотов	
Д	Бехтерев	

12. В большой психотерапии могут применяться все указанные методы, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	"фасцинации"	+
Б	протрептики	
В	десенсибилизации	
Г	конструктивного диалога	
Д	символической реализации Сешее	

13. Исходом употребления опия чаще всего

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	болезнь Вильсона	+
Б	галлюцинаторно-параноидный синдром	
В	Деменция	

Г	Делирий	
Д	нервно-мышечное истощение	

14. Токсикомании, связанные с злоупотреблением циклодола, часто формируются у лиц, страдающих

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Резидуально-органическими заболеваниями	+
Б	Эпилепсией	
В	вялотекущей шизофренией	
Г	всем перечисленным	
Д	психопатиями	

15. Купирование абстиненции при циклодоловой токсикомании включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	верно б) и д)	+
Б	мидокалм (в дозе 0.05-0.1), ридиол (в дозе 0.005 - в тяжелых случаях)	
В	сульфазинотерапию - в случаях компульсивного влечения к циклодолу	
Г	Ничего из перечисленного	
Д	одномоментное лишение циклодола	

16. Психотерапевтическую работу с больным-наркоманом целесообразно начинать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сразу с момента обращения	+
Б	после поступления в отделение больницы	
В	после сбора необходимых сведений и написания анамнеза	
Г	по окончании периода дезинтоксикации	
Д	после встречи с родными и близкими, сотрудниками по работе	

17. Основным методом психотерапии при наркоманиях является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	контекст-анализ	+
Б	самовнушение и аутогенная тренировка	
В	групповая терапия	
Г	анонимные общества	
Д	Гипнотерапия	

18. К средствам, специфически подавляющим влечение к опиатам, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ни одно из перечисленных	+
Б	мелипрамин и димедрол	
В	Радедорм	
Г	Азафен	
Д	Сибазон	

19. При лечении опийных наркоманий у подростков

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	следует дать близким больного достаточную информацию о проявлениях и течении наркомании и начинать семейную психотерапию с родными без подростка	+
Б	не следует давать родителям подростка сведения о наркомании	
В	следует дать близким больного достаточную информацию о проявлениях и течении наркомании и начинать семейную психотерапию с родными с подростком	
Г	необходимо убедить родителей подростка в том, что подросток нуждается, прежде всего, в родительских дисциплинарных мерах	
Д	следует составить психотерапевтическую группу только из подростков со сформировавшейся наркоманией	

20. Психотерапия табакокурения (по Рожнову) проводится всеми перечисленными методами, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	самовнушений типа "нет желания курить"	+
Б	внушений в гипнозе	
В	назначения пилокарпина	
Г	закрепления рациональных советов в форме внушений, делаемых курильщикам во время группового гипноза по методике Бехтерева	
Д	коллективных бесед	

21. Целями организации групповой психотерапии для депрессивных больных (по С.Днепровской, В.Шульте) является все перечисленное, за исключением (Карвасарский, 1985):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	научить пребывать в целебном состоянии творческого вдохновения	+

Б	способствовать созданию у пациента чувства принадлежности и безопасности	
В	способствовать повышению самооценки	
Г	способствовать изменению представлений пациента об исключительности его заболевания	
Д	снять эндогенную симптоматику	

22. Сущность механизма лечебного действия лития заключается в том, что литий:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	изменяет соотношение между продуктами дезаминирования и метилирования катехоламинов	+
Б	подавляет 5-оксииндолуксусную кислоту	
В	приводит к благотворным водно-электролитным сдвигам	
Г	нормализует стероидный обмен	
Д	увеличивает количество калия в крови	

23. Основными характеристиками биполярного аффективного расстройства являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	усложнения психопатологической структуры	+
Б	фазного характера течения	
В	течения маниакальными состояниями	
Г	периодичности течения	
Д	течения аффективными состояниями	

24. Маниакальные синдромы развиваются при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Неврозов	+
Б	Шизофрении	
В	Эпилепсии	
Г	органических заболеваний головного мозга	
Д	верно а) и б)	

25. Паранойяльная шизофрения развивается у лиц с чертами:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гиперактивности, настойчивости, обостренной нетерпимости к несправедливости	+
Б	педантизма, склонности к порядку, рутине	
В	с пониженной самооценкой	

Г	тревожной мнительности, неуверенности в своих силах	
Д	замкнутости, мечтательности, стеснительности,	

26. Вялотекущая шизофрения чаще, как правило, дебютирует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в молодом возрасте	+
Б	после 60 лет	
В	в зрелом возрасте	
Г	в возрасте от 25 до 60 лет	
Д	в детском возрасте	

27. В психотерапевтической работе с психотическими больными В.Смирнов рекомендует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и д)	+
Б	"плотное", не считающееся со временем, внимание к больному;	
В	говорить с больным всегда громко	
Г	ободряюще, весело улыбаться в ответ на острую тревогу больного	
Д	временное успокоение путем прикосновений в ходе, например, неврологического обследования	

28. Показанием к психотерапии шизофрении (постпроцессуальные случаи), по Консторуму, служит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно в) и д)	+
Б	острая стадия заболевания	
В	преобладание элементов эмоционального оскудения над элементами интрапсихической атаксии	
Г	отсутствие эмоциональной живости, социальной направленности в прошлом	
Д	переживание больным своей недостаточности и стремление преодолеть ее; установки на данного врача	

29. Эмоциональный контакт, без которого невозможна квалифицированная психотерапия неврозоподобной шизофрении, основывается (В.Е.Рожнов - ред., 1985):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	на способности высказать искренний заботливый интерес к личности пациента и открыть пациенту в известных границах собственную личность	+

Б	на углубленном понимании биохимических процессов в организме больного	
В	войти с пациентом в теплые, дружеские отношения, сделаться с ним друзьями в обычном истинном смысле	
Г	правильно а) и в)	
Д	на подробном, тонком знании клиники заболевания	

30. Для эмоциональной сферы больных шизофренией характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	неадекватность, парадоксальность эмоциональных реакций	
В	раздвоение эмоциональных реакций на одно и то же событие	
Г	верно б) и в)	
Д	прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций	

31. Главной особенностью амнезий при алкоголизме считается их:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лакунарность, фрагментарность	+
Б	Тотальность	
В	Полиморфность	
Г	эсхатологический мотив	
Д	все перечисленное	

32. С точки зрения наиболее целесообразных психотерапевтических подходов известны у нас следующие типы личности больных алкоголизмом, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	депривационного	+
Б	Эпитимного	
В	Ювенильного	
Г	Синтонного	
Д	эгосинтонного	

33. Эксплозивный тип заострения личности больного алкоголизмом включает в себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	легкое возникновение аффектов неприязни, придинок, недовольства, аффектов злобы и гнева	+
Б	довольство окружающими и самим собой	

В	правильно а) и б)	
Г	раздражительную слабость	
Д	оптимистическое настроение	

34. Неустойчивый тип заострения личности больного алкоголизмом включает в себя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	вязкость эффекта	+
Б	Уязвимость	
В	ранимость	
Г	высокую подверженность внешним влияниям; стремление уклониться от любых трудностей	
Д	преобладание возбудимости над истоцаемостью в раздражительной слабости	

35. Алкогольная деградация выявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно в) и д)	+
Б	эмоциональным оживлением	
В	этическим снижением	
Г	фиксационной амнезией	
Д	ослаблением памяти и утратой критики	

36. Для клиники алкоголизма на почве черепно-мозговой травмы характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ранние выраженные, отчетливые алкогольные изменения личности	+
Б	обычно быстрое наступление исходной стадии	
В	правильно б) и в)	
Г	раннее появление выраженных амнезий и коротких запоев	
Д	отсутствие интолерантности даже в исходной стадии	

37. Главными причинами частых неудач при лечении страдающих алкоголизмом женщин считаются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	нежелание большинства женщин-алкоголичек лечиться; редкость самостоятельных повторных обращений к врачу	+
Б	преобладание среди женщин, страдающих алкоголизмом,	

	синтонного и эксплозивного заострения личности	
В	преобладанием среди женщин, страдающим алкоголизмом, шизоидного заострения личности	
Г	правильно б) и в)	
Д	ничего из перечисленного	

38. Среди осложнений женского алкоголизма описаны все следующие синдромы, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	синдрома Мийяра - Гюблера	+
Б	"белой горячки"	
В	Корсаковского психоза	
Г	миопатии	
Д	ФАС	

39. Риск возникновения алкоголизма в подростковом возрасте резко возрастает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	при неустойчивой акцентуации или эпилептоидной психопатии	+
Б	при астенической психопатии	
В	правильно б) и в)	
Г	при шизоидной акцентуации	
Д	при психастенической психопатии	

40. Психотерапия в психиатрии подразумевает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	рациональную психотерапию	+
Б	самовнушение и саморегулирование	
В	отпускаи домой	
Г	лечебный режим и режим "нестеснения"	
Д	применение гипнотерапии	

Методика оценивания тестирования на бумажных носителях

Количество правильно решенных тестовых заданий

- менее 70% - «неудовлетворительно»
- 71-79% - «удовлетворительно»
- 80-89% - «хорошо»
- 90% и выше – «отлично».

1. Дайте определение эпилепсии.
2. Перечислите основные клинические проявления эпилепсии.
3. Какие фазы наблюдаются при развитии большого припадка?
4. Чем характеризуется малый припадок?
5. Какие типы эквивалентов наблюдаются при эпилепсии?
6. Каковы основные признаки эпилептического характера?
7. Каковы основные принципы лечения и профилактики эпилепсии?
8. Дайте определение аффективному психозу.
9. Опишите клиническую картину циклотимических депрессий.
10. Какова клиническая картина меланхолической депрессии?
11. Какова клиническая картина психотической депрессии?
12. Опишите клинические особенности атипических депрессий.
13. Какова клиническая картина маниакальных фаз?
14. Каковы принципы профилактики и лечения депрессивных и маниакальных фаз?
15. Дайте определение шизофрении.
16. Основные и факультативные симптомы шизофрении
17. Каковы методы лечения шизофрении?
18. Психотерапия шизофрении
19. Клиника и психотерапия циклотимии
20. Психотерапия и фармакотерапия панических расстройств.
21. Клиника и психотерапия «синдрома зависимости от алкоголя».
22. Алкогольное снижение личности. Возможности психотерапии в зависимости от степени снижения личности.
23. Психотерапия больных алкогольной зависимостью
24. Эпидемиология злоупотребления ПАВ и наркологических заболеваний.
25. Формы алкогольного опьянения.
26. Организация помощи больным алкоголизмом.
27. Программы лечения зависимости от алкоголя, варианты профилактической работы
28. Возрастные особенности терапии алкоголизма.
29. Классификация алкогольной зависимости и прогрессивность патологического процесса.
30. Эпидемиология и этиопатогенез наркомании.
31. Этапы развития и течение наркомании.
32. Острая интоксикация. Клиника, диагностика, терапия.
33. Опиийные наркомании
34. Гашишная наркомания.
35. Концептуальные основы психотерапии в наркологии, мотивационная психотерапия.
36. Специальная психотерапия в наркологии, эффективность и оценка качества психотерапевтической интервенции в наркологии.
37. Психотерапевтический режим медицинских организаций наркологического профиля.
38. Проблемы организации и реализации психотерапевтической деятельности в наркологии.

Методика оценивания результатов собеседования по вопросам промежуточной аттестации

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов

- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение пользоваться ими при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на заданный вопрос, дополнительные вопросы, что демонстрирует лишь общее представление и элементарное понимание ординатором существа поставленного вопроса(ов), понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор

- демонстрирует незнание и непонимание поставленного вопроса, а также дополнительных вопросов.

Задача №1. Больной Р., 24 года, инвалид I группы. В течение многих лет почти непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении совершенно пассивен, большую часть времени ничем не занят, сидит на стуле, глядя в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное. Иногда, по приглашению больных, садится играть в шахматы. Играет без интереса, всегда проигрывает, встает и уходит. Крайне неряшлив, не следит за своей внешностью, умывается и причесывается только по настоянию персонала больницы. На свидание с матерью ходит неохотно. Не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достает принесенные продукты и, слегка кивнув головой, уходит в свою палату. В один из дней был взят на лекцию по психиатрии. Вошел с видом полного безразличия, сел, даже не взглянув на аудиторию. На вопросы отвечал неохотно, смотрел при этом в сторону. Отрывок из беседы:

Профессор: «Почему Вы находитесь в больнице?»

Больной: «Не знаю, я здоров, лечение ещё не закончено».

Профессор: «Какое же лечение, если Вы здоровы?»

Больной молчит, на вопросы не отвечает.

Профессор: «Я слышал, что несколько лет назад, Вы прыгнули из окна и сломали себе ногу. Зачем Вы это сделали?»

Больной: «Так...встряхнуться захотелось».

Профессор: «Вы уже много лет находитесь в ПБ. Вам не хотелось бы вернуться домой, заняться чем-нибудь?»

Больной: «Нет, не хочу. Я здесь останусь».

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №1.

Шизофрения, простая форма. Апатоабулический синдром. Лечение: нейролептическая терапия, препараты-корректоры.

Задача №2. Больной К., 16 лет. Мать перенесла послеродовой психоз. В настоящее время здорова. Отец болен шизофренией, инвалид I группы, в последние годы живет в психоневрологическом интернате. Больной по характеру тихий, стеснительный, рос одиноко, друзей не имел. В последних классах школы резко снизилась успеваемость, перестал заниматься, дома целыми днями лежал на диване, ничем не интересовался, Мать обратилась за советом к врачу-психиатру, и больной был госпитализирован. Психическое состояние: сознание не помрачено. На вопросы отвечает односложно, нередко негативные ответы: «не помню, не знаю», некоторые вопросы вообще игнорирует. С окружающими не общается. Бесцельно бродит по отделению, в труд включить не удается. Пытается ходить босиком по полу. Безразлично относится к помещению в больницу, при посещении матери равнодушно берет еду и сразу уходит. Жалоб, желаний нет. Эмоционально туп. Бреда и обманов чувств не выявлено.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №2.

Шизофрения, простая форма. Апатоабулический синдром. Лечение: нейролептическая терапия, препараты-корректоры.

Задача №3. Больная О., 15 лет, ученица 9-го класса. Ранее спокойная, уравновешенная, последние полгода стала грубой, раздражительной. В школе дерзила, кривлялась, гримасничала на занятиях, после замечаний уходила из класса, где-то ходила. Начала курить, после порицания матери несколько дней не ночевала дома. Заявила, что ей скучно со сверстниками, «они все смешные дураки», на улице приставала к мужчинам. В отделении клиники дурачится, кривляется, изображает акробатические движения, при этом оголяется, задирает халат, не смущаясь других больных, студентов. На увещания медсестры громко смеется, высовывает язык и еще больше оголяется. Во время курации студентам предлагала поцеловать ее, когда студент отказался, ударила его, бессмысленно смеялась. Груба, нелепа в поступках, постоянно гримасничает, морщит лоб, хмурит брови, кривит рот. На свидании с родными громко смеялась, сваливала все принесенные продукты в одну тарелку, в ответ на замечание матери

стала щипать ее. При беседе с врачом смотрит в сторону, отвечает формально, кривляется. Нанизывает одни слова на другие. Больной себя не считает, настаивает на выписке. Каких-либо планов, озабоченности будущим не высказывает.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №3.

Шизофрения, гебефреническая форма. Лечение: нейролептическая терапия, препараты-корректоры.

Задача №4. Больной К., 33 года, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в «антигосударственной политике», аморальном поведении и т. п. Возникла мысль, что жена его до брака была в связи с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, как по его просьбе директор вернул в цех нескольких работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха директор подошел к нему и пожал руку. Все это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники «намекают» больному на увольнение, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору, лечащего врача специально неправильно информировали и т. д. Больной весь полон мыслями о «преследовании». Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал. Намекает на «влиятельных друзей», без которых он «давно был бы на Колыме». Намерен продолжать борьбу, «разоблачить кого следует».

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №4.

Хроническое бредовое расстройство. Паранойяльный синдром. Лечение: нейролептическая терапия, препараты-корректоры.

Задача №5. Больная 37 лет. Больна в течение многих лет. С 12-летнего возраста стали нарастать изменения личности: стала пассивной, безразличной и холодной к матери, перестала учиться в школе, ничем не занималась. Живёт с матерью, которая полностью её обслуживает, ни к чему не проявляет интереса. Целыми часами стереотипно раскачивается сидя на стуле, речь разорванная, иногда становится жестокой к матери, бьёт её, прожорлива, контакт с больной затруднён.

Вопросы к задаче:

Какие симптомы описаны? Каким синдромом определяется состояние? При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина? Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза? Каковы лечебные рекомендации?

Ответы к задаче №5.

Эмоциональная тупость, абулия, апатия, двигательная стереотипия, шизофазия, гетероагрессия, булимия, аутизм. Апатико-абулический синдром. Симптомы: эмоциональное оскудение, гипобулия, двигательная стереотипия, шизофазия, гетероагрессия, булимия, аутизм. Шизофрения. Психологическое обследование для выявления специфических нарушений мышления. Рекомендуемое лечение: Нейролептики (галоперидол, рисполепт), препараты-корректоры.

Задача №6. Больной К., 17 лет. Тетка по линии матери больна шизофренией. Воспитывался в неполной семье. В детстве отличался бойким, веселым характером. Успешно учился в школе до 4-го класса. В сентябре — октябре в 4-м классе отмечался «период лени», «невозможно было заставить делать уроки», сидел пасмурный, капризный, плохо ел. Позже «взялся за ум», продолжал успешную учебу. В 9-м классе вновь осенью «период лени», терял в весе, плохо ел. В настоящее время студент университета. Последний месяц плохо спит, утром встает разбитым, подавленным. Врачу рассказал: «На занятиях сижу, как чурбан, безразличный к окружающему. Мысли о никчемности, неспособности, иногда раздумываю, что занял место более достойного».

юноши, из которого в будущем выйдет хороший специалист. Меня же ничего хорошего в жизни не ждет. Я не нашел своего места в жизни, никому не интересен, ничего не знаю, ничего не умею. Растерял все свои знания, способности, плохо работал над собой, не умею работать над книгой, слушать лекции. Занятия кажутся неинтересными. Что-то со мной происходит. Настроения нет, нет интереса к жизни, к учебе. Возникают мысли уйти из жизни. Не делаю этого, потому что не хочу огорчать мать, мало она со мной намучалась, настрадалась, из-за меня загубила свою жизнь».

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение

Ответы к задаче №6.

Биполярное аффективное расстройство. Депрессивная фаза. Депрессивный синдром. Медикаментозное лечение: антидепрессивная терапия (СИОЗС). Немедикаментозная терапия: проведение рациональной психотерапии. Проведение профилактического лечения нормотимиками.

Задача №7. Больная Н., 27 лет. Росла и развивалась нормально. По характеру спокойная. Впервые заболела в 16 лет, лечилась более 6 месяцев. Отмечались тоска, отчаянье, была двигательльно заторможена, медлительна, высказывала идеи самообвинения и самоуничужения, пыталась покончить с собой, отказывалась от пищи, плохо спала. По выздоровлении неплохо себя чувствовала, в течение 11 лет, училась, работала, вышла замуж. Последнее время без видимой причины стала грустной, была подавлена, угнетена, почти перестала разговаривать, отвечала односложно. В клинике: заторможена отказывается от еды, высказывала идеи самообвинения. Спит плохо, отмечает чувство отсутствия сна, ничем не занята, сидит в одной позе, глубоко вздыхает. Мимика однообразная, скорбная, малоподвижная. Страдает запорами, кожа сухая, зрачки расширены.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №7.

Биполярное аффективное расстройство. Депрессивная фаза. Депрессивный синдром. Медикаментозное лечение: антидепрессивная терапия (СИОЗС). Немедикаментозная терапия: проведение рациональной психотерапии. Проведение профилактического лечения нормотимиками.

Задача №8. 38-летняя женщина, замужем, имеет двоих детей, 2 и 6 лет. Почувствовала себя плохо три года назад, после второй беременности. Это была нежелательная беременность, хотела ее прервать, но муж настоял на рождении ребенка. Ощущала себя подавленной и раздражительной, постоянно беспокоилась о домашних делах и детях. Чувствовала себя не в состоянии выполнять домашние обязанности. Состояние при осмотре: пониженного питания, чисто и опрятно одета. Создается впечатление, что внешний вид ее не интересует. Напряжена, часто плачет. Речь спонтанна, нормального темпа. Правильно отвечает на поставленные вопросы, но говорит слишком громко. Обеспокоена тем, что не справится с домашними трудностями, обеспокоена будущим своих детей в случае ее преждевременной смерти, как это случилось с ее собственной матерью. Нарушений восприятия и мышления нет. Полностью ориентирована. Кратковременное запоминание, кратковременная и долговременная память не изменены. С критикой относится к состоянию, но не видит, как ей можно помочь. Физическое исследование и лабораторные анализы не выявили отклонений от нормы.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Ответы к задаче №8.

Астено-депрессивный синдром. Медикаментозное лечение: антидепрессивная терапия, Немедикаментозное лечение: проведение рациональной психотерапии.

Задача №9. Больная К., 20 лет. С 15 лет наблюдаются состояния, когда внезапно возникает возбуждение, страх, выкрикивает бессмысленные фразы в течение нескольких часов, затем амнезирует случившееся. На протяжении последних 4 лет больную 6 раз помещали в

психиатрический стационар. В промежутках между приступами практически здорова, работает. Обыкновенно состояние меняется резко, внезапно меняется настроение, затем наступает возбуждение. Сознание при этом помрачено, контакту недоступна, куда-то стремится, речь бессвязная, выкрикивает отдельные слова. Состояние полностью амнезирует. Вне приступов отмечается медлительность, обстоятельность мышления. В беседе с врачом ласкова, приветлива.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение
Ответы к задаче №9.

Неврастения. Эпилепсия. Сумеречное помрачение сознания. Амбулаторный автоматизм. Нарушения личности по эпилептоидному типу (патологическая обстоятельность, ригидность мышления). Идиопатическая (генуинная) эпилепсия, с эквивалентами эпилептических припадков по типу амбулаторных автоматизмов (фуги). Обстоятельность мышления, эксплозивность, полярность отношения к окружающим (подобострашие и злобность, т.п.), педантичность, эгоцентризм. Режим стационарный. Медикаментозное лечение: лечение основного заболевания головного мозга (монотерапия антиконвульсантами). Немедикаментозное лечение: проведение рациональной психотерапии.

Задача №10. Больной И., около 30 лет. Доставлен «скорой помощью» в нейрохирургическое отделение. Анамнез неизвестен. Состояние тяжелое, кома. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные, лицо с цианотичным оттенком. Температура тела 37,5° С. Каждые 3–4 минуты повторяются судорожные припадки, тоническое напряжение мышц лица, конечностей, туловища. Тонические судороги сменяются клоническими. По окончании судорог остается в коматозном состоянии до нового припадка. Во время припадка зрачки максимально расширены, глазные яблоки в состоянии дивергенции, зрачковые и корнеальные рефлексы отсутствуют. Апноэ, углубляющийся цианоз, тахикардия до 150 ударов в минуту, длительность припадка 2,5–3 минуты. В легких везикулярное дыхание, границы сердца не изменены. Пульс 120 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. Зрачки сужены, реакция на свет отсутствует.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение
Ответы к задаче №10.

Эпилептический статус. Лечение: купирование статуса бензодиазепинами в условиях реанимации.

Методика оценивания решения ситуационных задач

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата и умение пользоваться ими при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на заданный вопрос, дополнительные вопросы, что демонстрирует лишь общее представление и элементарное понимание ординатором существа поставленного вопроса(о, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор

- демонстрирует незнание и непонимание поставленного вопроса, а также дополнительных вопросов.



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №1

1. Дайте определение эпилепсии.
2. Опишите клиническую картину циклотимических депрессий.
3. Больной Р., 24 года, инвалид I группы. В течение многих лет почти непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении совершенно пассивен, большую часть времени ничем не занят, сидит на стуле, глядя в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное. Иногда, по приглашению больных, садится играть в шахматы. Играет без интереса, всегда проигрывает, встает и уходит. Крайне неряшлив, не следит за своей внешностью, умывается и причесывается только по настоянию персонала больницы. На свидание с матерью ходит неохотно. Не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достает принесенные продукты и, слегка кивнув головой, уходит в свою палату. В один из дней был взят на лекцию по психиатрии. Вошел с видом полного безразличия, сел, даже не взглянув на аудиторию. На вопросы отвечал неохотно, смотрел при этом в сторону. Отрывок из беседы:
Профессор: «Почему Вы находитесь в больнице?»
Больной: «Не знаю, я здоров, лечение ещё не закончено».
Профессор: «Какое же лечение, если Вы здоровы?»
Больной молчит, на вопросы не отвечает.
Профессор: «Я слышал, что несколько лет назад, Вы прыгнули из окна и сломали себе ногу. Зачем Вы это сделали?»
Больной: «Так...встряхнуться захотелось».
Профессор: «Вы уже много лет находитесь в ПБ. Вам не хотелось бы вернуться домой, заняться чем-нибудь?»
Больной: «Нет, не хочу. Я здесь останусь».
Вопросы к задаче:
Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №2

1. Дайте определение шизофрении.
2. Перечислите основные клинические проявления эпилепсии.
3. Больной К., 16 лет. Мать перенесла послеродовой психоз. В настоящее время здорова. Отец болен шизофренией, инвалид I группы, в последние годы живет в психоневрологическом интернате. Больной по характеру тихий, стеснительный, рос одиноко, друзей не имел. В последних классах школы резко снизилась успеваемость, перестал заниматься, дома целыми днями лежал на диване, ничем не интересовался, Мать обратилась за советом к врачу-психиатру, и больной был госпитализирован. Психическое состояние: сознание не помрачено. На вопросы отвечает односложно, нередко негативные ответы: «не помню, не знаю», некоторые вопросы вообще игнорирует. С окружающими не общается. Бесцельно бродит по отделению, в труд включить не удастся. Пытается ходить босиком по полу. Безразлично относится к помещению в больницу, при посещении матери равнодушно берет еду и сразу уходит. Жалоб, желаний нет. Эмоционально туп. Бреда и обманов чувств не выявлено.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №3

1. Клиника и психотерапия циклотимии.
2. Этапы развития и течение наркомании.
3. Больная О., 15 лет, ученица 9-го класса. Ранее спокойная, уравновешенная, последние полгода стала грубой, раздражительной. В школе дерзила, кривлялась, гримасничала на занятиях, после замечаний уходила из класса, где-то ходила. Начала курить, после порицания матери несколько дней не ночевала дома. Заявила, что ей скучно со сверстниками, «они все смешные дураки», на улице приставала к мужчинам. В отделении клиники дурачится, кривляется, изображает акробатические движения, при этом оголяется, задирает халат, не смущаясь других больных, студентов. На увещевания медсестры громко смеется, высовывает язык и еще больше оголяется. Во время курации студентам предлагала поцеловать ее, когда студент отказался, ударила его, бессмысленно смеялась. Груба, нелепа в поступках, постоянно гримасничает, морщит лоб, хмурит брови, кривит рот. На свидании с родными громко смеялась, сваливала все принесенные продукты в одну тарелку, в ответ на замечание матери стала щипать ее. При беседе с врачом смотрит в сторону, отвечает формально, кривляется. Нанизывает одни слова на другие. Больной себя не считает, настаивает на выписке. Каких-либо планов, озабоченности будущим не высказывает.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №4

1. Психотерапия шизофрении.
2. Гашишная наркомания.
3. Больной К., 33 года, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в «антигосударственной политике», аморальном поведении и т. п. Возникла мысль, что жена его до брака была в связи с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, как по его просьбе директор вернул в цех нескольких работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха директор подошел к нему и пожал руку. Все это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники «намекают» больному на увольнение, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору, лечащего врача специально неправильно информировали и т. д. Больной весь полон мыслями о «преследовании». Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал. Намекает на «влиятельных друзей», без которых он «давно был бы на Колыме». Намерен продолжать борьбу, «разоблачить кого следует».

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №5

1. Какие типы эквивалентов наблюдаются при эпилепсии.
2. Концептуальные основы психотерапии в наркологии.
3. Больная 37 лет. Больна в течение многих лет. С 12-летнего возраста стали нарастать изменения личности: стала пассивной, безразличной и холодной к матери, перестала учиться в школе, ничем не занималась. Живёт с матерью, которая полностью её обслуживает, ни к чему не проявляет интереса. Целыми часами стереотипно раскачивается сидя на стуле, речь разорванная, иногда становится жестокой к матери, бьёт её, прожорлива, контакт с больной затруднён.

Вопросы к задаче:

Какие симптомы описаны? Каким синдромом определяется состояние? При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина? Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза? Каковы лечебные рекомендации?

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №6

1. Каковы основные признаки эпилептического характера.
2. Каковы методы лечения шизофрении.
3. Больной К., 17 лет. Тетка по линии матери больна шизофренией. Воспитывался в неполной семье. В детстве отличался бойким, веселым характером. Успешно учился в школе до 4-го класса. В сентябре — октябре в 4-м классе отмечался «период лени», «невозможно было заставить делать уроки», сидел пасмурный, капризный, плохо ел. Позже «взялся за ум», продолжал успешную учебу. В 9-м классе вновь осенью «период лени», терял в весе, плохо ел. В настоящее время студент университета. Последний месяц плохо спит, утром встает разбитым, подавленным. Врачу рассказал: «На занятиях сижу, как чурбан, безразличный к окружающему. Мысли о никчемности, неспособности, иногда раздумываю, что занял место более достойного юноши, из которого в будущем выйдет хороший специалист. Меня же ничего хорошего в жизни не ждет. Я не нашел своего места в жизни, никому не интересен, ничего не знаю, ничего не умею. Растерял все свои знания, способности, плохо работал над собой, не умею работать над книгой, слушать лекции. Занятия кажутся неинтересными. Что-то со мной происходит. Настроения нет, нет интереса к жизни, к учебе. Возникают мысли уйти из жизни. Не делаю этого, потому что не хочу огорчать мать, мало она со мной намучалась, настрадалась, из-за меня загубила свою жизнь».

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №7

1. Какова клиническая картина маниакальных фаз.
 2. Психотерапия больных алкогольной зависимостью.
 3. Больная Н., 27 лет. Росла и развивалась нормально. По характеру спокойная. Впервые заболела в 16 лет, лечилась более 6 месяцев. Отмечались тоска, отчаянье, была двигательльно заторможена, медлительна, высказывала идеи самообвинения и самоуничтожения, пыталась покончить с собой, отказывалась от пищи, плохо спала. По выздоровлении неплохо себя чувствовала, в течение 11 лет, училась, работала, вышла замуж. Последнее время без видимой причины стала грустной, была подавлена, угнетена, почти перестала разговаривать, отвечала односложно. В клинике: заторможена отказывается от еды, высказывала идеи самообвинения. Спит плохо, отмечает чувство отсутствия сна, ничем не занята, сидит в одной позе, глубоко вздыхает. Мимика однообразная, скорбная, малоподвижная. Страдает запорами, кожа сухая, зрачки расширены.
- Вопросы к задаче:
Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №8

1. Дайте определение аффективному психозу.
2. Организация помощи больным алкоголизмом.
3. 38-летняя женщина, замужем, имеет двоих детей, 2 и 6 лет. Почувствовала себя плохо три года назад, после второй беременности. Это была нежелательная беременность, хотела ее прервать, но муж настоял на рождении ребенка. Ощущала себя подавленной и раздражительной, постоянно беспокоилась о домашних делах и детях. Чувствовала себя не в состоянии выполнять домашние обязанности. Состояние при осмотре: пониженного питания, чисто и опрятно одета. Создается впечатление, что внешний вид ее не интересует. Напряжена, часто плачет. Речь спонтанна, нормального темпа. Правильно отвечает на поставленные вопросы, но говорит слишком громко. Обеспокоена тем, что не справится с домашними трудностями, обеспокоена будущим своих детей в случае ее преждевременной смерти, как это случилось с ее собственной матерью. Нарушений восприятия и мышления нет. Полностью ориентирована. Кратковременное запоминание, кратковременная и долговременная память не изменены. С критикой относится к состоянию, но не видит, как ей можно помочь. Физическое исследование и лабораторные анализы не выявили отклонений от нормы.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №9

1. Опишите клинические особенности атипичических депрессий.
2. Специальная психотерапия в наркологии.
3. Больная К., 20 лет. С 15 лет наблюдаются состояния, когда внезапно возникает возбуждение, страх, выкрикивает бессмысленные фразы в течение нескольких часов, затем амнезирует случившееся. На протяжении последних 4 лет больную 6 раз помещали в психиатрический стационар. В промежутках между приступами практически здорова, работает. Обычно состояние меняется резко, внезапно меняется настроение, затем наступает возбуждение. Сознание при этом помрачено, контакту недоступна, куда-то стремится, речь бессвязная, выкрикивает отдельные слова. Состояние полностью амнезирует. Вне приступов отмечается медлительность, обстоятельность мышления. В беседе с врачом ласкова, приветлива.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Психотерапия 31.08.22

Дисциплина: Психотерапия
Форма обучения: Ординатура

Билет №10

1. Возрастные особенности терапии алкоголизма.
2. Каковы основные принципы лечения и профилактики эпилепсии.
3. Больной И., около 30 лет. Доставлен «скорой помощью» в нейрохирургическое отделение. Анамнез неизвестен. Состояние тяжелое, кома. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные, лицо с цианотичным оттенком. Температура тела 37,5° С. Каждые 3–4 минуты повторяются судорожные припадки, тоническое напряжение мышц лица, конечностей, туловища. Тонические судороги сменяются клоническими. По окончании судорог остается в коматозном состоянии до нового припадка. Во время припадка зрачки максимально расширены, глазные яблоки в состоянии дивергенции, зрачковые и корнеальные рефлексы отсутствуют. Апноэ, углубляющийся цианоз, тахикардия до 150 ударов в минуту, длительность припадка 2,5–3 минуты. В легких везикулярное дыхание, границы сердца не изменены. Пульс 120 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. Зрачки сужены, реакция на свет отсутствует.

Вопросы к задаче:

Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник

Составители:

Заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии, д.м.н., профессор, Барыльник Ю.Б.

Доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии, к.м.н., доцент Филиппова Н.В.

Доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии, к.м.н., Антонова А.А.