

Бюджетное учреждение высшего образования

Ханты-Мансийского автономного округа-Югры

"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

16 июня 2022 г., протокол УС №6

Психиатрия-наркология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой

Многопрофильной клинической подготовки

Учебный план о310821 -Психиатрия - Наркология -21 -1.plx

31.08.21 Психосоматические расстройства

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108

в том числе:

аудиторные занятия 48

самостоятельная работа 60

Виды контроля в семестрах:

зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	16			
Неделя	уп	рпд	уп	рпд
Вид занятий				
Лекции	4	4	4	4
Практические	44	44	44	44
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная работа	48	48	48	48

Сам. работа	60	60	60	60
Итого	108	108	108	108

Программу составил:

Доктор медицинских наук, профессор Н.В. Климова

Рабочая программа дисциплины

Психиатрия-наркология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.21 ПСИХИАТРИЯ -НАРКОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1063)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Психиатрия-наркология утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2022 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры **Многопрофильной клинической подготовки**

Протокол от 16.05.2022 г. № 16

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Климова Н.В.

Председатель УМС – старший преподаватель, к.м.н. Ж.Н. Лопацкая

26 мая 2022 г. протокол № 8

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Изучение фундаментальных основ психосоматической медицины, основных теорий и методик лечения психогенно возникающих нарушений здоровья, имеющих субъективное и объективное соматическое оформление.
1.2	Подготовка квалифицированного специалиста в области диагностики, лечения и профилактики химических зависимостей, способного и готового в условиях специализированной наркологической помощи распознавать психосоматические и соматоформные расстройства и применить адекватные методы их лечения.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"; Психотерапия; Психотерапия зависимостей; Психические и поведенческие расстройства в экстремальных и чрезвычайных ситуациях.
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как
2.2.1	Психиатрия детского и подросткового возраста
2.2.2	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.2.3	Физиотерапия (адаптационная программа)
2.2.4	Клиническая фармакология
2.2.5	Патология
2.2.6	Экспертиза в психиатрии-наркологии
2.2.7	Производственная (клиническая) практика, базовая часть
2.2.8	Производственная (клиническая) практика, вариативная часть

2.2.9	Экспертиза в психиатрии-наркологии
-------	------------------------------------

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

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

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

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

–

3.1	Знать:
3.1.1	правовые основы психосоматической медицины в РФ;
3.1.2	вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача, обслуживающего пациентов с психосоматической патологией;
3.1.3	современные данные об эпидемиологии психосоматических расстройств;
3.1.4	сущность понятий «психосоматические расстройства», «психосоматическая медицина»;
3.1.5	современную классификацию психосоматических расстройств;
3.1.6	состояние и перспективы развития психосоматической медицины на современном этапе;
3.1.7	факторы риска развития психосоматических заболеваний;
3.1.8	основные характерологические особенности лиц, страдающих психосоматическими заболеваниями;
3.1.9	этиопатогенетические механизмы развития психосоматических заболеваний;
3.1.10	основные психопатологические синдромы в клинике психосоматических заболеваний;
3.1.11	основные нозологические формы психосоматических и соматоформных расстройств.
3.2	Уметь:
3.2.1	распознавать и квалифицировать основные симптомы и синдромы соматоформных и психосоматических расстройств;
3.2.2	распознавать основные типы патологии характера, учитывать их влияние на течение соматоформных и психосоматических расстройств и на выбор методов лечения;
3.2.3	внедрять новые формы и методы профилактики психосоматических и соматоформных расстройств у наркологических больных.
3.3	Владеть:
3.3.1	навыками распознавания личностной типологии, предрасполагающей к возникновению соматоформных и психосоматических расстройств;
3.3.2	навыками симптоматической, синдромальной и нозологической диагностики соматоформных и психосоматических расстройств;
3.3.3	навыками профилактики психосоматических и соматоформных расстройств у наркологических пациентов.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Нервная анорексия						
1.1	Этиология и эпидемиология нервной анорексии. Клиническая картина нервной анорексии. Диагностические критерии. /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.4 Л3.1 Э1 – Э10	0	
1.2	Дифференциальная диагностика нервной анорексии. Лечение нервной анорексии: антидепрессанты, бензодиазепиновые транквилизаторы, когнитивная психотерапия, психоанализ, гештальт-терапия, поведенческая	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.4 Л3.1 Э1 – Э10	0	Фронтальный опрос, тестирование

1.3	Подготовка к практическим занятиям Написание реферата. /Ср/	2	12	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.4 Л3.1 Э1 – Э10	0	Защита реферата
Раздел 2. Ипохондрическое расстройство							
2.1	Этиология и эпидемиология ипохондрического расстройства (ИР). Клиническая картина и дифференциальная диагностика ИР. Лечение ИР: рациональная психотерапия, психоанализ, транквилизаторы, антидепрессанты. /Пр/	2	8	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л3.1 Э1 – Э10	0	Фронтальный опрос, тестирование
2.2	Подготовка к практическим занятиям Написание реферата. /Ср/	2	10	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л3.1 Э1 – Э10	0	Защита реферата
Раздел 3. Психогенные сексуальные дисфункции							
3.1	Этиология и эпидемиология психогенных сексуальных дисфункций (ПСД). Клинические разновидности ПСД: отсутствие или потеря полового влечения, сексуальное отвращение, отсутствие сексуального удовлетворения, отсутствие генитальной реакции (эректильная дисфункция у мужчин и сухость влагалища у женщин), оргазмическая дисфункция, преждевременная эякуляция, вагинизм, диспарейния, сатириазис и нимфомания. Лечение ПСД: психоанализ, бихевиоральная	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.3 Л2.5 Л3.1 Э1 – Э10	0	Фронтальный опрос, тестирование
3.2	Подготовка к практическим занятиям Написание реферата. /Ср/	2	10	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.3 Л2.5 Л3.1 Э1 – Э10	0	Защита реферата
Раздел 4. Соматоформная вегетативная дисфункция (СВД)							
4.1	Этиология и эпидемиология соматоформной вегетативной дисфункции (СВД). Клиническая картина СВД. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика СВД. /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л3.1 Э1 – Э10	0	
4.2	СВД сердечно-сосудистой системы (кардионевроз, синдром Да Коста, нейроциркуляторная дистония); СВД верхней части ЖКТ (невроз желудка, психогенная аэрофагия, икота, диспепсия, пилороспазм); СВД нижней части ЖКТ (психогенный метеоризм, синдром раздраженного кишечника, синдром газовой диареи); СВД дыхательной системы (психогенные кашель и одышка); СВД урогенитальной системы (психогенное повышение частоты мочеиспускания, психогенная дизурия). Лечение СВД: психотерапия (суггестивная), психоанализ, транквилизаторы, бета-блокаторы и антидепрессанты.	2	8	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л3.1 Э1 – Э10	0	Фронтальный опрос, тестирование
4.3	Подготовка к практическим занятиям Написание реферата. /Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л3.1 Э1 – Э10	0	Защита реферата

	Раздел 5. Соматизированное расстройство (СР)						
5.1	Этиология и эпидемиология СР. Клиническая картина, семиотические вариации СР: желудочно-кишечные (боль, отрыжка, регургитация, рвота, тошнота) кожные (зуд, жжение, покалывание, онемение, болезненность), сексуальные и менструальные. Лечение СР: психоанализ, суггестивная терапия, когнитивно-поведенческая терапия.	2	8	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л3.1 Э1 – Э10	0	Фронтальный опрос, тестирование
5.2	/Пр/ Подготовка к практическим занятиям Написание реферата. /Ср/	2	10	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л3.1 Э1 – Э10	0	Защита реферата
	Раздел 6. Хроническое сомато-формное болевое расстройство (ХСБР)						
6.1	Этиология, эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика ХСБР. Лечение ХСБР: программы контроля боли (когнитивная, поведенческая, групповая и медитативные модели), антидепрессанты, карбамазепин, гипносуггестия.	2	8	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 – Э10	0	Фронтальный опрос, тестирование
6.2	/Пр/ Подготовка к практическим занятиям Написание реферата. /Ср/	2	10	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 – Э10	0	Защита реферата
	Раздел 7.						
7.1	Контрольная работа	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л3.1 Э1 – Э10		Разбор клинического случая
7.2	Зачёт			ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л3.1 Э1 – Э10	0	Теоретические вопросы, тестирование, решение ситуационных задач.

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Приведены в приложении № 1.

5.2. Темы письменных работ

Приведены в приложении № 1.

5.3. Фонд оценочных средств

Приведены в приложении № 1.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Текущий контроль: фронтальный опрос, тестирование, защита реферата

Контрольная работа: разбор клинического случая

Промежуточный контроль: теоретические вопросы, тестирование, решение ситуационных задач

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
Л1.1	Белялов Ф.И. Александр Ф.	Психосоматика	М.: ГЭОТАР Медиа, 2019. [Электронный ресурс]	1
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
Л2.1	Тополянский В.Д Струковская В.А	Психосоматические расстройства	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018 Электронный ресурс	1
Л2.2	Парфенов В. А	Хроническая боль и ее лечение в неврологии	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011 Электронный ресурс	1
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
Л3.1	Карташова К.С.	Основы психосоматики учебно-методическое пособие	Красноярск: Сиб. федер. ун-т,	1
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»			
Э2	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова			
Э3	http://elibrary.ru/defaultx.asp (Научная электронная библиотека)			
Э4	http://www.rlsnet.ru/ (справочник лекарственных средств РЛС)			
Э5	http://www.internist.ru/ (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)			
Э6	http://www.rusmedserv.com (Русский медицинский сервер)			
Э7	http://www.medlinks.ru (Вся медицина в Интернет)			
Э8	http://www.medinfo.ru (Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов)			
Э9	http://www.webmedinfo.ru/index.php (Медицинский проект WebMedInfo)			
Э10	http://www.iacmac.ru/rus/all/bibl.shtml (Ссылки на медицинские электронные библиотеки)			
Э11	Психические расстройства в общей медицине. Журнал.			
Э12	http://con-med.ru/magazines/psikhicheski_e_rasstroystva_v_obshchey_meditsine/ http://www.nncn.ru/2_854.html			
Э13	Наркология. Журнал. http://www.narkotiki.ru/5_46177.htm			
Э14	Сибирский вестник психиатрии и наркологии. Журнал. https://svpin.org/			
Э15	Российский психиатрический журнал. Журнал. http://rpj.serbsky.ru/index.php/rpj			
6.3.1 Перечень программного обеспечения				
6.3.1.1	Операционные системы Microsoft			

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	http://www.consultant.ru справочно-правовая система Консультант плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Материально-техническое обеспечение включает в себя: учебная аудитория, компьютерный мультимедийный проектор.
-----	---

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ

Код, направление подготовки	31.08.21 Психосоматические расстройства
Направленность (профиль)	-
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	многопрофильной клинической подготовки
Выпускающая кафедра	Многопрофильной клинической подготовки

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ (1 семестр)

Контрольная работа включает разработку проекта рабочей программы дисциплины (РПД) и разработку оценочных средств (ОС).

1. Подготовить проект рабочей программы по дисциплине по РУПу (рабочий учебный план) программы ординатуры по своей специальности (РУПы размещены на сайте СурГУ).

Рабочая программа дисциплины (РПД) – учебно-методический документ, в котором в соответствии с федеральными государственными требованиями уровню подготовки выпускников по конкретной учебной дисциплине определены содержание обучения, последовательность и наиболее целесообразные способы ее усвоения ординаторами в условиях конкретного образовательного учреждения.

Критерии оценивания рабочей программы:

- 1) Рабочая программа должна содержать следующие разделы:
 1. *Цели освоения дисциплины;*
 2. *Место дисциплины в структуре ОПОП ВО;*
 3. *Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины (модуля);*
 4. *Структуру и содержание дисциплины (модуля) – календарно-тематический план.*
- 2) Проектирование должно быть выполнено в соответствии с РУПом, представленным на сайте СурГУ.
- 3) Календарно-тематический план изучения дисциплины – учебно-методический документ, составленный на основе рабочей учебной программы дисциплины и графика учебного процесса, в котором зафиксированы: распределение учебного материала по дидактическим единицам и времени, необходимого на их изучение, требуемые наглядные пособия и задания студентам (ординаторам) на самостоятельную внеаудиторную работу.

2. Подготовить оценочные средства к рабочей программе по дисциплине (РПД) Рабочего учебного плана (РУП) программы ординатуры по своей специальности (РУПы размещены на сайте СурГУ).

Критерии оценивания фондов оценочных средств:

- 1) Фонды оценочных средств выполнены в соответствии с локальным-нормативным актом СурГУ.
- 2) Фонды оценочных средств систематизированы и структурированы.
- 3) Самостоятельность выполнения (отсутствие плагиата).

Раздел 1. Нервная анорексия

Тема1: Дифференциальная диагностика нервной анорексии. Лечение нервной анорексии: антидепрессанты, бензодиазепиновые транквилизаторы, когнитивная психотерапия, психоанализ, гештальт-терапия, поведенческая терапия.

Вопросы для тестового контроля:

Выберите все правильные ответы –

1. В патогенезе психосоматических заболеваний участвуют:
 - 1) черепно-мозговая травма
 - 2) хроническая психотравма
 - 3) факторы биологического предрасположения

2. Какой тип внутриличностного конфликта наиболее характерен для психосоматических заболеваний?
 - 1) между желаниями и долгом
 - 2) между возможностями личности и её завышенными требованиями к себе
 - 3) между эмоционально значимыми отношениями и агрессивными тенденциями

3. Выберите общие признаки психосоматических заболеваний:
 - 1) острое начало
 - 2) хроническое течение
 - 3) относительная взаимосвязь с полом
 - 4) чаще манифестируют в пожилом возрасте

4. Какие из перечисленных вариантов развития характерны для психосоматических заболеваний?
 - 1) ситуационный
 - 2) невротический
 - 3) церебральный

5. К направлениям в исследовании психосоматической медицины относятся все, кроме
 - 1) психодинамического
 - 2) интегративного
 - 3) гуманистического
 - 4) психофизиологического

6. Дисморфобия рассматривается как фактор риска Возникновения:
 - 1) заикания
 - 2) фригидности
 - 3) нервной анорексии
 - 4) расстройства речи

7. К основным вариантам ипохондрического синдрома относятся:

- 1) невротическая ипохондрия
- 2) состояние упорной соматоформной боли
- 3) сенесто-ипохондрический синдром
- 4) нервная анорексия

8. Отсутствие аппетита психогенной этиологии, представляющее угрозу здоровью и даже жизни, называется:

- 1) психогенная булимия
- 2) болезнь Крона
- 3) нервная анорексия
- 4) гипертиреоз

9. Нервная анорексия чаще возникает:

- 1) у пожилых людей
- 2) у девушек и молодых женщин
- 3) у юношей и молодых мужчин
- 4) у лиц обоего пола после 30 лет
- 5) после тяжело протекавшей беременности

10. Нарушение пищевого поведения в форме нервной анорексии чаще требует дифференциального диагноза с расстройствами при:

- 1) эпилепсии
- 2) шизофрении
- 3) алкоголизме
- 4) маниакально-депрессивном психозе

11. При соматоформных расстройствах:

- 1) в основе имеются структурные поражения органов и тканей
- 2) озабоченность физическими симптомами вынуждает больного искать повторных консультаций специалистов и дополнительного обследования
- 3) пациент охотно соглашается с врачебными заверениями в отсутствии адекватной физической причины соматических симптомов

12. Психическое расстройство, возникающее в отдаленном периоде сверхсильной психотравмирующей ситуации – это ...

- 1) неврастения
- 2) ПТСР
- 3) нервная анорексия
- 4) обсессивно-компульсивное расстройство

Раздел 2. Ипохондрическое расстройство

Тема 2: Этиология и эпидемиология ипохондрического расстройства (ИР). Клиническая картина и дифференциальная диагностика ИР. Лечение ИР: рациональная психотерапия, психоанализ, транквилизаторы, антидепрессанты.

Вопросы для тестового контроля: *Выберите все правильные ответы –*

1. К соматоформным психическим расстройствам относятся:

- 1) соматизированное расстройство
- 2) органическое аффективное расстройство
- 3) ипохондрическое расстройство
- 4) генерализованное тревожное расстройство

2. При соматоформных расстройствах:

- 1) в основе имеются структурные поражения органов и тканей
- 2) озабоченность физическими симптомами вынуждает больного искать повторных консультаций специалистов и дополнительного обследования
- 3) пациент охотно соглашается с врачебными заверениями в отсутствии адекватной физической причины соматических симптомов

3. Факультативными признаками депрессивного синдрома являются:

- 1) гипестезия
- 2) гневливость
- 3) сверхценные идеи ипохондрического содержания

4. К основным вариантам ипохондрического синдрома относятся:

- 1) невротическая ипохондрия
- 2) состояние упорной соматоформной боли
- 3) сенесто-ипохондрический синдром
- 4) нервная анорексия

5. Для соматизированной эндогенной депрессии характерно:

- 1) понимание связи своего состояния с психотравмирующей ситуацией
- 2) отражение в симптомах психотравмирующей ситуации, выраженный компонент борьбы с болезнью
- 3) стойкость клинических проявлений болезни, хороший эффект при лечении антидепрессантами, сенесто-ипохондрические проявления при отсутствии органических нарушений, ранние пробуждения

6. Ипохондрические расстройства сопровождаются обычно:

- 1) тревогой
- 2) апатией
- 3) манией

7. Отказ больного, несмотря на квалифицированное неоднократное разубеждение, признать отсутствие у него тяжелого соматического заболевания и вытекающие из этого настойчивые просьбы помочь ему, вылечить, спасти жизнь свидетельствуют о наличии у него:

- 1) ипохондрического бреда
- 2) ипохондрического отношения к болезни
- 3) ригидных установок
- 4) низкого интеллекта

8. На ипохондрический характер хронической боли указывают:

- 1) большая степень озабоченности своим самочувствием, которая сама по себе становится причиной снижения профессиональной активности

- 2) реакция на результаты клинических и лабораторных исследований: успокаиваются, но сохраняется фиксация на том, стоит ли доверять этим результатам
- 3) приступы булимии и гиперсексуальность
- 4) экзофтальм, оскуднение волосяного покрова на лобке

9. Больная 56 лет обратилась с жалобами на похудание в течение месяца на 5 кг, запоры, боли в животе.

Какое заболевание можно предположить?

- 1) кишечная непроходимость
- 2) депрессия
- 3) ипохондрическое расстройство

10. Солдат срочной службы, 18 лет, без видимой причины стал замкнут, перестал справляться с поручениями командира, постоянно сидит в однообразной позе с опущенной головой. Отказывается от еды. Винит себя в беспечности, эгоизме. Наиболее вероятный синдром:

- 1) астенический
- 2) ипохондрический
- 3) депрессивный
- 4) кататонический
- 5) ни один из указанных выше

11. К негативным расстройствам относятся:

- 1) сенестопатии
- 2) галлюцинации
- 3) сумеречные состояния сознания
- 4) абулия
- 5) ипохондрия

12. Соматовегетативные расстройства характерны для:

- 1) кататонического синдрома
- 2) синдрома Кандинского–Клерамбо
- 3) алкогольного абстинентного синдрома
- 4) абстинентного синдрома при кокаиномании
- 5) сенестопатически-ипохондрического синдрома

13. Женщина 18 лет, узнав неожиданно о том, что ее любовник, с которым она намеревалась в последующем вступить в брак, в действительности женат и имеет детей, стала вести себя нелепо: по детски лепетала, неправильно застегивала одежду, хныкала, ела руками, не отвечала на вопросы. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) шизофрения
- 2) эпилепсия
- 3) истерический психоз с синдромом пуэрилизма
- 4) ипохондрическое расстройство
- 5) нет признаков психического заболевания

14. В МКБ-10 выделяются все следующие типы невротических расстройств:

- 1) тревожное расстройство
- 2) диссоциативное расстройство
- 3) обсессивно-компульсивное расстройство
- 4) экспансивное расстройство

5) ипохондрическое расстройство

15. Нозофобии относят к категории:

- 1) ипохондрического бреда
- 2) ипохондрического расстройства
- 3) обсессивно-компульсивного расстройства
- 4) фобического расстройства
- 5) тревожного расстройства

Занятие 4. Соматоформная вегетативная дисфункция (СВД)

Вопросы для тестового контроля:

Выберите все правильные ответы –

1. Соматоформная вегетативная дисфункция верхних отделов ЖКТ проявляется:

- 1) психогенной аэрофагией
- 2) пилороспазмом
- 3) метеоризмом
- 4) синдромом Да Коста

2. К характерным проявлениям соматоформных вегетативных дисфункций относят:

- 1) наличие суточной динамики симптоматики
- 2) сочетание жалоб специфического и неспецифического (общевегетативного) характера
- 3) наличие эмоциональных нарушений
- 4) похудание на 5 и более % от исходной массы тела

3. Соматовегетативные расстройства характерны для:

- 1) кататонического синдрома
- 2) синдрома Кандинского–Клерамбо
- 3) алкогольного абстинентного синдрома
- 4) абстинентного синдрома при кокаиномании
- 5) сенестопатически-ипохондрического синдрома

4. Соматовегетативные расстройства — одно из обязательных проявлений:

- 1) неврастении
- 2) шизофрении
- 3) шизоидной психопатии
- 4) сумеречного помрачения сознания
- 5) всех перечисленных выше расстройств

5. Для психогенных заболеваний характерны:

- 1) органическая неполноценность ЦНС
- 2) взаимосвязь с личностно-типологическими особенностями больного
- 3) не критичность к своему состоянию
- 4) взаимосвязь психических расстройств с вегетативными дисфункциями и соматическими проявлениями
- 5) ведущая роль психогенных факторов в возникновении болезни

6. Невротические расстройства:

- 1) непсихотические расстройства
 - 2) расстройства психотического уровня
 - 3) связаны с тяжело переживаемым конфликтом
 - 4) возникают на фоне мнимого благополучия
 - 5) сопровождаются нарушениями в соматовегетативной сфере
7. Синдром Мюнхгаузена представляет:
1. органическое заболевание головного мозга
 2. соматоформное расстройство
 3. симулятивное расстройство
 4. эндокринное расстройство
 5. расстройство сна
8. Чаще всего соматизированное расстройство встречается среди:
1. пожилых людей
 2. мужчин зрелого возраста
 3. женщин зрелого возраста
 4. женщин молодого возраста
 5. мужчин пожилого возраста
9. соматоформные расстройства чаще всего:
1. имеют органическую основу
 2. встречаются у больных шизофренией
 3. возникают при соматических заболеваниях
 4. возникают в рамках расстройств настроения
 5. сопровождаются требованиями проведения соматических обследований со стороны пациента
10. При каком расстройстве наблюдаются стойкие предположения пациента о наличии у него заболевания:
1. ипохондрическое расстройство
 2. соматизированное расстройство
 3. соматоформная вегетативная дисфункция
 4. хроническое соматоформное болевое расстройство
 5. недифференцированное соматоформное расстройство
11. Основу соматоформного вегетативного расстройства составляют:
1. физиологические дисфункции вегетативной нервной системы
 2. соматически обусловленное расстройство
 3. депрессивная симптоматика
 4. бредовые и сверхценные идеи
 5. висцеральные галлюцинации

Занятие 5. Соматизированное расстройство (СР)

Вопросы для тестового контроля:

Выберите все правильные ответы –

1) Для соматизированного расстройства не характерно:

1. Хроническое течение
2. Длительность менее 2-х лет
3. Наличие множественных жалоб
4. Отсутствие органических симптомов
5. Социальная и семейная дезадаптация

2) Чаще всего соматизированное расстройство встречается среди:

1. Пожилых людей
2. Мужчин зрелого возраста
3. Женщин зрелого возраста
4. Женщин молодого возраста
5. Мужчин пожилого возраста

3) При каком расстройстве наблюдаются стойкие предположения пациента о наличии у него заболевания:

1. ипохондрическое расстройство
2. соматизированное расстройство
3. соматоформная вегетативная дисфункция
4. хроническое соматоформное болевое расстройство
5. недифференцированное соматоформное расстройство

4) Ипохондрическое расстройство необходимо дифференцировать со следующими нарушениями:

1. Бредовым расстройством
2. Депрессивным расстройством
3. Соматизированным расстройством
4. Тревожным и паническим расстройством
5. Со всеми перечисленными

5) Нарушение памяти в сочетании с внешне целенаправленными путешествиями наиболее часто наблюдается в случаях наличия у пациента:

1. Диссоциативной фуги
2. Соматоформного расстройства
3. Соматизированного расстройства
4. Обсессивно-компульсивного расстройства
5. Посттравматического стрессового расстройства

6) Соматизированное расстройство часто сопровождается:

- 1) трудностью социальной адаптации
- 2) стеничными требованиями коррекции внешности

7) К соматоформным психическим расстройствам относятся:

- 1) соматизированное расстройство
- 2) органическое аффективное расстройство
- 3) ипохондрическое расстройство
- 4) генерализованное тревожное расстройство

- 8) Для соматизированной эндогенной депрессии характерно:
- 1) понимание связи своего состояния с психотравмирующей ситуацией
 - 2) отражение в симптомах психотравмирующей ситуации, выраженный компонент борьбы с болезнью
 - 3) стойкость клинических проявлений болезни, хороший эффект при лечении антидепрессантами, сенесто-ипохондрические проявления при отсутствии органических нарушений, ранние пробуждения

9) Что из нижеперечисленного наиболее характерно для кардиалгической "маски" соматизированной депрессии?

- 1) вазомоторный ринит
- 2) приступы инспираторной одышки
- 3) боли в сердце
- 4) запоры
- 5) ангедония

10) Боль может быть соматизированным расстройством в клинике:

- 1) депрессии
- 2) тревоги
- 3) шизофрении
- 4) панического расстройства

11) Диагноз соматизированного расстройства выставляется при длительности заболевания: 1) один год

- 2) 6 месяцев
- 3) более года 4) более 2-х лет

12) В качестве жалоб пациент с соматизированным расстройством может предъявлять:

- 1) боли или покалывание в области сердца, учащенное или неритмичное сердцебиение;
- 2) одышка и чувство нехватки воздуха;
- 3) изжога, расстройство кишечника, тошнота, дискомфорт в области желудка;
- 4) боли в мышцах, суставах, спине, дискомфорт в области таза, боли при мочеиспускании;
- 5) всё перечисленное.

Написание рефератов в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы) с их последующей защитой и оценкой.

Занятие 6. Хроническое соматоформное болевое расстройство (ХСБР)

Вопросы для тестового контроля: *Выберите*

все правильные ответы –

1. Что такое боль?

- + 1) неприятный чувственный опыт, ассоциируемый с реальным или потенциальным повреждением
- 2) патологические сенсации от разрушенного органа
- 3) сомато-вегетативные реакции

2. Какие аффективные реакции сопровождают боль?

- + 1) тревога, страх
- + 2) депрессивная реакция
- + 3) дисфории
- 4) апатия
- 5) паническое расстройство

3. Если на фоне терапии анальгетиками боли сохраняются, необходимо:

- 1) рекомендовать изменить образ жизни (позу во время работы, постель, стереотипы привычных поз или движений)
- 2) назначить психотропные препараты
- 3) назначить поведенческую психотерапию

4. Если не удалось установить причину боли в процессе соматического и неврологического обследования, на какие факторы необходимо обратить внимание?

- 1) психические расстройства
- 2) привыкание к наркотикам
- 3) стрессовые ситуации в жизни больного
- 4) уровень интеллекта

5. К основным вариантам ипохондрического синдрома относятся:

- 1) невротическая ипохондрия
- 2) состояние упорной соматоформной боли
- 3) сенесто-ипохондрический синдром
- 4) нервная анорексия

6. Мужчина 38 лет предъявляет жалобы на боли в левой половине грудной клетки, одышку, возникшие около 2 недель назад. При обследовании соматической патологии выявить не удалось. Пациент отмечает, что в последнее время много работал, в том числе и по выходным дням. Последний раз был в отпуске 2 года назад. Отмечает ухудшение самочувствия к вечеру, раздражительность, головные боли, долго не может заснуть из-за мыслей о прошедшем дне. Наиболее вероятно предположить:

- 1) ИБС
- 2) неврастения
- 3) ХСБР
- 4) обсессивно-фобический невроз

7. На ипохондрический характер хронической боли указывают:

- 1) большая степень озабоченности своим самочувствием, которая сама по себе становится причиной снижения профессиональной активности
- 2) реакция на результаты клинических и лабораторных исследований: успокаиваются, но сохраняется фиксация на том, стоит ли доверять этим результатам
- 3) приступы булимии и гиперсексуальность
- 4) экзофтальм, оскуднение волосяного покрова на лобке

8. При каком расстройстве наблюдаются стойкие предположения пациента о наличии у него заболевания:

- 1) ипохондрическое расстройство
- 2) соматизированное расстройство
- 3) соматоформная вегетативная дисфункция

- 4) хроническое соматоформное болевое расстройство
- 5) недифференцированное соматоформное расстройство

9. При хроническом соматоформном болевом расстройстве всегда определяется:

- 1) связь боли с органической патологией
- 2) связь боли с депрессивно-параноидной симптоматикой
- 3) связь боли с нарушением со стороны сердечно-сосудистой системы пациента
- 4) связь боли с неразрешенными эмоциональными конфликтами или психосоциальными проблемами пациента
- 5) связь боли с нарушением со стороны пищеварительной системы пациента

10. При хроническом соматоформном болевом расстройстве боль обычно:

- 1) соответствует анатомическим особенностям иннервации, но не имеет связи с жизненными ситуациями
- 2) не соответствует анатомическим особенностям иннервации, но имеет связь с жизненными ситуациями
- 3) возникает до 30 лет либо после 50 лет
- 4) чаще возникает у лиц, занятых квалифицированным трудом
- 5) непродолжительная, без формирования вторичной выгоды для пациента