

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР
Е.В. Коновалова

15 июня 2023 г., протокол УМС №5

Психосоматические расстройства рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**

Учебный план о310821-Псих-Нарк-23-1.plx
31.08.21 Психиатрия-наркология

Квалификация **Врач-психиатр-нарколог**

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 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	15 1/6			
Неделя	уп	рп	уп	рп
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(и):

Д.м.н, профессор Н.В. Климова
Преподаватель, И.О. Кузьмина

Рабочая программа дисциплины

Психосоматические расстройства

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 25.08.2014 г. № 1063)

составлена на основании учебного плана:

31.08.21 Психиатрия-наркология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 25.05.23 протокол № 7.

Председатель УМС,
преподаватель Васильева Е.А.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Многопрофильной клинической подготовки

Протокол №14 от 21.04.23

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

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Дисциплина «Психосоматические расстройства» представляет собой введение в фундаментальные основы психосоматической медицины и систематизированно излагает суть основных теорий и методик лечения психогенно возникающих нарушений здоровья, имеющих субъективное и объективное соматическое оформление. Программа по психосоматической дисциплине построена с учетом последних достижений в области соматоформной патологии, клинической психологии и смежных наук. Основное содержание программы определяется рассмотрением основных концепций и методов
1.2	Целью освоения дисциплины «Психосоматические расстройства» в клинической ординатуре по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология» является подготовка квалифицированного специалиста в области диагностики, лечения и профилактики химических зависимостей, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового в условиях специализированной наркологической помощи распознавать психосоматические нарушения и
1.3	Для достижения вышеуказанной цели в процессе подготовки врача психиатра-нарколога должны быть решены следующие задачи:
1.4	
1.5	1. Сформировать систему знаний о психосоматической медицине.
1.6	2. Развить умение свободно пользоваться научной терминологией, основным понятийным аппаратом психосоматической медицины.
1.7	3. Сформировать систему знаний об основных формах психосоматической патологии.
1.8	4. Актуализировать межпредметные знания и умения клинической диагностики в области психосоматических расстройств.
1.9	5. Обеспечить условия для овладения системой знаний об основных принципах лечебного воздействия на пациентов с психосоматическими расстройствами.
1.10	6. Стимулировать самостоятельную деятельность по овладению методиками диагностики, лечения и профилактики психосоматических расстройств.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	
2.1.2	Психосоматические расстройства
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	
2.2.2	Психосоматические расстройства

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	
Знать:	
Уровень 1	глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания.
Уровень 2	
Уметь:	
Уровень 1	правильно применяет теоретические положения по решению практических задач, показывает знакомство с монографической литературой, правильно обосновывает принятые решения, не затрудняется с ответом при видоизменении задания.

Уровень 2	
Владеть:	
Уровень 1	владеет разносто-ронними необходи-мыми профессио-нальными алгорит-мами, навыками и

	в ответе тесно увязывается теория с практикой.
Уровень 2	

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	
Знать:	
Уровень 1	глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видо-изменении задания.
Уровень 2	
Уметь:	
Уровень 1	правильно применяет теоретические положения по решению практических задач, показывает знакомство с монографической литературой, правильно обосновывает принятые решения, не затрудняется с ответом при видо-изменении задания.
Уровень 2	
Владеть:	
Уровень 1	владеет разносторонними необходимыми профессиональными алгоритмами, навыками и методиками.
	в ответе тесно увязывается теория с практикой.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	правовые основы психо-соматической 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 (соматоформных) расстройств.
3.2	Уметь:
3.2.1	распознавать и квалифицировать основные симптомы и синдромы соматоформных (психосоматических) расстройств;
3.2.2	распознавать основные типы патологии характера, учитывать их влияние на течение соматоформных (психосоматических) расстройств и на выбор методов лечения;
3.2.3	внедрять новые формы и методы профилактики соматоформных расстройств у наркологических
3.3	Владеть:
3.3.1	навыками распознавания личностной типологии, предрасполагающей к возникновению соматоформных (психосоматических) расстройств;
3.3.2	навыками симптоматической, синдромальной и нозологической диагностики соматоформных (психосоматических) расстройств;
3.3.3	навыками профилактики психосоматических (соматоформных) расстройств у наркологических

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Нервная анорексия					

1.1	/Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Тестовый контроль
1.2	/Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Тестовый контроль
1.3	/Ср/	2	12	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Решение ситуационных задач
Раздел 2. Ипохондрическое расстройство						
2.1	/Пр/	2	8	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Тестовый контроль
2.2	/Ср/	2	10	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Решение ситуационных задач.
Раздел 3. Психогенные сексуальные дисфункции						
3.1	/Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Тестовый контроль
3.2	/Ср/	2	10	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Решение ситуационных задач
Раздел 4. Соматоформная вегетативная дисфункция						
4.1	/Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Тестовый контроль
4.2	/Пр/	2	8	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Тестовый контроль
4.3	/Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Решение ситуационных задач
Раздел 5. Соматизированное расстройство						

5.1	/Пр/	2	8	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Тестовый контроль
-----	------	---	---	-----------	---	-------------------

5.2	/Ср/	2	10	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Тестовый контроль
Раздел 6. Хроническое сомато-формное болевое рас-стройство						
6.1	/Пр/	2	8	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Тестовый контроль
6.2	/Ср/	2	12	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Решение ситуационных задач

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Цыганков Б.Д., Овсянников С.А.	Психосоматические расстройства : учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1
Л1.2	Иванец Н. Н., Гюльпин Ю. Г., Кинкулькина М. А.	Психиатрия и медицинская психология: учебник	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016	30
Л1.3	Кондрашенко В. Т., Донской Д. И., Игумнов С. А.	Психосоматические аспекты психиатрической парадигмы // Диагностика психических болезней. Избранные лекции: шизофрения, паранойя,	, 2014	1

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Ю.А. Александровского, Н.Г. Незанова	Психосоматическая медицина // Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей	, 2014	0
Л2.2	В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева	Психические, психосоциальные и психосоматические проявления старения : Руководство по геронтологии и гериатрии.	М. : ГЭОТАР-Медиа, , 2010, http://www.studmedlib.ru/ru/doc/ISBN9785970416877-0040.html	0
Л2.3	Хрусталеv Ю.М., Царегородцев Г.И.	Философия психосоматической проблемы: учебник для аспирантов и соискателей.	, 2007	0

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Психиатрия и медицинская психология: [Электронный ресурс] учеб-ник / И.И. Иванец и др. Режим доступа:			
----	---	--	--	--

Э2	Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. Психосоматические расстройства // Психиатрия [Электронный ресурс]: учебник.
Э3	Психосоматические аспекты психиатрической парадигмы // Диагностика психических болезней. Избранные лекции: шизофрения, паранойя, психоз истощения и др. [Электронный ресурс]: руководство. Режим доступа:

Э4	Психосоматическая медицина // Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незанова [Электронный ре-сурс].
Э5	Психические, психосоциальные и психосоматические проявления старения // Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4 томах. Том 1. Основы геронтологии. Общая гериатрия / Под ред. В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/doc/ISBN9785970416877-0040.html Хрусталеv Ю.М., Царегородцев Г.И. Философия психосоматической проблемы // Философия науки и медицины [Электронный ресурс]: учебник для аспирантов и соискателей. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/doc/ISBN9785423501341-0022.html
Э6	
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	Учебный кабинет с комплексом учебно-методического обеспечения на базе КУ ХМАО – Югры
7.2	Стационарный компьютер на базе процессора Intel и OS Windows XP;
7.3	ноутбук Lenovo ThinkPad R61 (1 шт.), мультимедийный проектор Toshiba TLP-XC300A (1 шт.),
7.4	стационарный экран Screen Media (1 шт.) с комплектом презентационных материалов.
7.5	Перечень оборудования КУ ХМАО – Югры «СКПНД», используемого в учебном процессе:
7.6	анализатор (хроматограф), анализатор алкоголя, анализатор биохимический (Verno),
7.7	анализатор биохимический INDIKO, анализатор гематол.
7.8	Miczos-60, анализатор глюкозы, анализатор глюкозы и лактата BIOSEN C-Line модель Clinic, 2 канала,
7.9	анализатор для химико-токсикологических исследований,
7.10	анализатор мочи Клинитек Адвантус, анализатор паров этанола в выдыхаемом воздухе Alcotest 6810 с принадлежностями, анализатор-биохимический, аппарат "Рикта-01/4", аппарат "Электросон",
7.11	Биоптрон, ионоселективный анализатор, медицинский ростометр РМ – 2, хроматограф газовый GC 2010, экспресс анализатор для выявления наркотических средств, экспресс-анализатор для качественного выявления наркотиков в моче АМ-2100, электроэнцефалограф.
7.12	Палаты стационарных психиатрических и наркологических отделений взрослого и детско-подросткового корпусов СКПНД, приемный покой,
7.13	кабинеты амбулаторного приема взрослых, подросткового, детских психиатров, кабинеты амбулаторного приема наркологов, кабинеты клинических психологов;
7.14	кабинеты для индивидуальной и зал для групповой психотерапии на базе амбулаторного психотерапевтического отделения «Психогигиеническая консультация».
7.15	

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

**УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР**

Е.В. Коновалова

« ___ » _____ 20__ г.

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

«ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА»

Специальность:

31.08.21 Психиатрия-наркология

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:

Врач психиатр-нарколог

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры многопрофильной
клинической подготовки

« ___ » _____ 20__ года, протокол № _____

Зав. кафедрой, д.м.н.
профессор

Климова Н.В.

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ПК-5

готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Знает	Умеет	Владеет
<p>правовые основы психосоматической медицины в РФ; вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача, обслуживающего пациентов с психосоматической патологией; современные данные об эпидемиологии психосоматических расстройств; сущность понятий «психосоматические расстройства», «психосоматическая медицина»; современную классификацию психосоматических расстройств; состояние и перспективы развития психосоматической медицины на современном этапе; факторы риска развития психосоматических заболеваний; основные характерологические особенности лиц, страдающих психосоматическими заболеваниями; этиопатогенетические механизмы развития психосоматических заболеваний; основные психопатологические синдромы в клинике</p>	<p>распознавать и квалифицировать основные симптомы и синдромы соматоформных (психосоматических) расстройств; распознавать основные типы патологии характера, учитывать их влияние на течение соматоформных (психосоматических) расстройств и на выбор методов лечения; внедрять новые формы и методы профилактики соматоформных расстройств у наркологических больных.</p>	<p>навыками распознавания личностной типологии, предрасполагающей к возникновению соматоформных (психосоматических) расстройств; навыками симптоматической, синдромальной и нозологической диагностики соматоформных (психосоматических) расстройств; навыками профилактики психосоматических (соматоформных) расстройств у наркологических пациентов;</p>

<p>психосоматических заболеваний;</p> <p>основные нозологические формы психосоматических (соматоформных) расстройств.</p>		
---	--	--

ПК-6

готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ		
Знает	Умеет	Владеет
<p>правовые основы психосоматической медицины в РФ;</p> <p>вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача, обслуживающего пациентов с психосоматической патологией;</p> <p>современные данные об эпидемиологии психосоматических расстройств;</p> <p>сущность понятий «психосоматические расстройства», «психосоматическая медицина»;</p> <p>современную классификацию психосоматических расстройств;</p> <p>состояние и перспективы развития психосоматической медицины на современном этапе;</p> <p>факторы риска развития психосоматических заболеваний;</p> <p>основные характерологические особенности лиц, страдающих психосоматическими заболеваниями;</p> <p>этиопатогенетические механизмы развития психосоматических заболеваний;</p>	<p>использовать в схемах лечения психосоматических расстройств современные методы психотерапии;</p> <p>комбинировать лечебные методики с учётом психической и соматической составляющей в формировании клиники психосоматических расстройств;</p> <p>выстраивать лечебную тактику, избегая назначения лекарственных средств, методов, медицинских манипуляций, повышающих риск возникновения осложнения психосоматических расстройств;</p> <p>внедрять новые формы и методы профилактики соматоформных расстройств у наркологических больных;</p> <p>формировать терапевтический альянс и оптимизировать комплаенс с пациентом, страдающим психосоматической патологией.</p>	<p>навыками профилактики психосоматических (соматоформных) расстройств у наркологических пациентов;</p> <p>навыками фармакотерапии соматоформных больных;</p> <p>навыками физиотерапии психосоматических расстройств;</p> <p>навыками применения аутогенной тренировки в лечении соматоформных больных;</p> <p>навыками гипносуггестивной психотерапии соматоформных больных;</p> <p>навыками психоаналитической психотерапии соматоформных больных;</p> <p>навыками телесно ориентированной психотерапии соматоформных больных;</p> <p>навыками когнитивно-поведенческой психотерапии соматоформных больных;</p> <p>навыками групповой психотерапии соматоформных больных;</p> <p>навыками определения у больных с наркологической патологией факторов риска возникновения психосоматической патологии.</p>

<p>основные психопатологические синдромы в клинике психосоматических заболеваний; основные нозологические формы психосоматических (соматоформных) расстройств.</p>		
--	--	--

Этап: Проведение промежуточной аттестации

При наличии в учебном плане зачета по дисциплине

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачетно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	правовые основы психосоматической медицины в РФ; вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача, обслуживающего пациентов с психосоматической патологией; современные данные об эпидемиологии психосоматических расстройств; сущность понятий «психосоматические расстройства», «психосоматическая медицина»; современную классификацию психосоматических расстройств; состояние и перспективы развития психосоматической медицины на современном этапе; факторы риска развития психосоматических заболеваний; основные характерологические особенности лиц, страдающих психосоматическими заболеваниями; этиопатогенетические механизмы развития психосоматических заболеваний; основные психопатологические синдромы в клинике психосоматических заболеваний; основные нозологические формы психосоматических (соматоформных) расстройств.	Зачтено	глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания.
		Не зачтено	знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности изложения программного материала, не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,
Умеет	распознавать и квалифицировать основные симптомы и синдромы соматоформных (психосоматических)	Зачтено	правильно применяет теоретические положения по решению

	<p>расстройств; распознавать основные типы патологии характера, учитывать их влияние на течение соматоформных (психосоматических) расстройств и на выбор методов лечения; внедрять новые формы и методы профилактики соматоформных расстройств у наркологических больных. использовать в схемах лечения психосоматических расстройств современные методы психотерапии; комбинировать лечебные методики с учётом психической и соматической составляющей в формировании клиники психосоматических расстройств; выстраивать лечебную тактику, избегая назначения лекарственных средств, методов, медицинских манипуляций, повышающих риск возникновения осложнения психосоматических расстройств; внедрять новые формы и методы профилактики соматоформных расстройств у наркологических больных; формировать терапевтический альянс и оптимизировать комплаенс с пациентом, страдающим психосоматической патологией.</p>		<p>практических задач, показывает знакомство с монографической литературой, правильно обосновывает принятые решения, не затрудняется с ответом при видоизменении задания.</p>
		Не зачтено	<p>неправильно обосновывает принятые решения, затрудняется с ответом при видоизменении задания.</p>
Владеет	<p>навыками распознавания личностной типологии, предрасполагающей к возникновению соматоформных (психосоматических) расстройств; навыками симптоматической, синдромальной и нозологической диагностики соматоформных (психосоматических) расстройств; навыками профилактики психосоматических (соматоформных) расстройств у наркологических пациентов; навыками фармакотерапии соматоформных больных; навыками физиотерапии</p>	Зачтено	<p>владеет разносторонними необходимыми профессиональными алгоритмами, навыками и методиками. в ответе тесно увязывается теория с практикой.</p>
		Не зачтено	<p>не владеет необходимыми профессиональными алгоритмами, навыками и</p>

	<p>психосоматических расстройств; навыками применения аутогенной тренировки в лечении соматоформных больных;</p> <p>навыками гипносуггестивной психотерапии соматоформных больных;</p> <p>навыками психоаналитической психотерапии соматоформных больных;</p> <p>навыками телесно ориентированной психотерапии соматоформных больных;</p> <p>навыками когнитивно-поведенческой психотерапии соматоформных больных;</p> <p>навыками групповой психотерапии соматоформных больных;</p> <p>навыками определения у больных с наркологической патологией факторов риска возникновения психосоматической патологии.</p>		<p>методиками, испытывает трудности в выполнении практических заданий.</p> <p style="text-align: right;">В</p>
--	---	--	--

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

2-й семестр.

1. Этап: проведение текущей аттестации.

1.1 Список вопросов для тестового контроля:

Выберите один или несколько ответов из списка, пользуясь следующим кодом:

A – верно 1, 2, 3

B – верно 1 и 3

C – верно 2 и 4

D – верно только 4

E – верно все

1. К соматоформным (психосоматическим) расстройствам относятся:

1/ инфекционная диарея

2/ синдром раздражённого кишечника

3/ запоры у опийных наркоманов

4/ пилороспазм

Выберите ответ A, если вы считаете, что приведенная ниже фраза верна, или ответ B, если она неверна.

2. Хроническое соматоформное болевое расстройство имеет психогенную природу.

Выберите только один НАИБОЛЕЕ правильный ответ.

3. К методам лечения соматоформных расстройств относится:

A/ гипносуггестивная терапия

- В/ психоанализ
- С/ аутогенная тренировка
- Д/ поведенческая психотерапия
- Е/ все перечисленное

4. Нервная анорексия:
 - А/ возникает, как правило, в инволюционном периоде
 - В/ проявляется в патологическом обжорстве
 - С/ сопровождается усилением полового влечения
 - Д/ наблюдается преимущественно у девочек-подростков
 - Е/ ничего из указанного выше

5. Учащенное мочеиспускание может быть симптомом:
 - А) тревоги
 - В) депрессии
 - С) деперсонализации
 - Д) дисфории
 - Е) навязчивости

6. Психосоматические расстройства могут быть представлены следующими симптомами:
 - А) экспираторной одышкой
 - В) инспираторной одышкой
 - С) стенокардией
 - Д) всем перечисленным

7. Психосоматические расстройства могут быть представлены следующими симптомами:
 - А) экспираторной одышкой
 - В) тошнотой
 - С) стенокардией
 - Д) всем перечисленным

8. Психосоматические расстройства могут быть представлены следующими симптомами:
 - А) экспираторной одышкой
 - В) диареей
 - С) стенокардией
 - Д) всем перечисленным
 - Е) ничем из перечисленного

9. Психосоматические расстройства могут быть представлены следующими симптомами:
 - А) экспираторной одышкой
 - В) кардиалгией
 - С) стенокардией
 - Д) всем перечисленным

10. Выберите наиболее точное определение понятия globus hystericus:
 - А) сумма патологических симптомов, составляющих ядро истерической личности
 - В) эгоцентричность, свойственная больным истерией
 - С) синоним истерической конверсии
 - Д) чувство сдавления в малом тазу
 - Е) чувство «комка в горле»

Ответы к тестам.

1	С	6	В
2	А	7	В
3	Е	8	В
4	Д	9	В
5	А	10	Е

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-5, ПК-6.

1.2 Темы рефератов для самостоятельной работы клинических ординаторов, обучающихся по дисциплине «Психосоматические расстройства», специальность 31.08.21 «Психиатрия-наркология»:

1. Психосоматические расстройства: понятие, история становления психосоматической медицины.
2. Основные концепции происхождения психосоматических расстройств.
3. Основные методы клинико-психологической диагностики в психосоматической медицине.
4. Мультиmodalность – как ведущий принцип исследований в психосоматике.
5. Клинико-биографический метод в психосоматике.
6. Характеристики уровней нарушения психики (психотический, пограничный, невротический).
7. Многоосевая диагностика психосоматических расстройств.
8. Психосоматические аспекты сердечно-сосудистых и желудочно-кишечных заболеваний.
9. Психосоматические аспекты кожных заболеваний.
10. Психосоматические аспекты гинекологических заболеваний.
11. Психосоматические аспекты болезней органов дыхания и эндокринных нарушений. Психосоматические аспекты болезней опорно-двигательного аппарата. Психосоматические аспекты нарушений пищевого поведения.
12. Психосоматические влияния при тяжелых заболеваниях.
13. Боль в психосоматическом аспекте.
14. Психосоматические симптомы и синдромы у детей.
15. Психические нарушения в общесоматической клинике.
16. Психопатизация личности при хронических соматических заболеваниях, ее виды. Психология больного.
17. «Внутренняя картина болезни» при психосоматической патологии.
18. Преодоление – переработка болезни.
19. Психотерапевтические методы в работе с психосоматическим пациентом.
20. Модель конфликта в позитивной психотерапии применительно к психосоматическим расстройствам.
21. Качество жизни, его особенности у больных с хроническими соматическими заболеваниями.
22. Психологическая реабилитация больных с психосоматическими нарушениями.

Вывод: Выполнение данного задания – написание рефератов по предложенным темам – позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-5, ПК-6.

1.3 Ситуационные задачи:

1. Женщина 35 лет, домохозяйка, пережила пылкую влюбленность в друга своего мужа. К разводу с мужем не стремилась, так как высоко ценила его заботу о семье. На этом фоне появились упорные головные боли, беспричинные обмороки, боли в области сердца, усиливающиеся при физической нагрузке. При обследовании соматической патологии не обнаружено.

Поставить диагноз, назначить лечение.

2. 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.

Поставить диагноз, назначить лечение.

3. Девочка с возраста 2 лет до настоящего времени (5 лет 4месяца) воспитывалась только бабушкой, так как родители находятся в заграничной командировке. Состояние физического здоровья не позволяло бабушке помогать девочке опорожнять кишечник. Постоянное использование памперсов значительно облегчало бабушке уход за ребенком. Бабушка пришла на прием к педиатру, обеспокоенная тем, что на шестом году жизни девочка еще не научилась самостоятельно, без помощи памперсов, регулировать отправления функций кишечника и мочевого пузыря и ухаживать за своим телом.

Поставить диагноз, назначить лечение.

4. Больная 42 лет поступила в неврологическое отделение с жалобами на внезапную потерю чувствительности в нижних конечностях возникшую сразу после скандала с мужем. Считает себя тяжело больной и нуждающейся в постороннем уходе. В течение полугода муж настаивает на разводе и встречается с другой, более молодой женщиной. Находится в ясном сознании, объективное неврологическое исследование не выявило органических нарушений нервной системы. Назначенное лечение получает аккуратно, довольна, что муж два раза в день навещает ее и озабочен состоянием ее здоровья. После консультации заведующего неврологическим отделением принято решение о переводе больной в отделение неврозов.

Поставить диагноз, назначить лечение.

5. Больная 30 лет обратилась в очередной раз к терапевту с жалобами на внутреннее беспокойство, нарушенный сон, страх по ночам и сниженное настроение, быструю истощаемость внимания и трудность сосредоточения. Кроме того, ее беспокоят неприятные ощущения в области сердца, затрудненное дыхание, отрыжка и ком в горле, ощущения покалывания в языке, кончиках пальцев рук и ног. В поликлинику обращается регулярно, 1-2 раза в неделю. Многочисленные и разнообразные обследования различных органов и систем не обнаруживали каких либо тканевых изменений в органах и системах.

Поставить диагноз, назначить лечение.

6. Девочка 13 лет стала отказываться от приема практически любой пищи, вскоре у нее появились клинические симптомы истощения. Каждый прием пищи становился поводом для бурных сцен, завершавшимися проглатыванием нескольких кусочков пищи. Общеукрепляющее лечение у педиатра не дало никакого результата. До возникновения данного состояния пациентка обычно принимала пищу вместе с мамой и двухлетней младшей сестрой, которую кормила под пристальным наблюдением матери. У пациентки регулярно появлялось желание переключить во время процесса еды внимание матери и няни с кормления младшей сестры на себя. Девочка понимала, что тем самым пытается отнять любовь матери и няни к младшей сестре, и хотела сама

получать их любовь. Это вызывало у нее чувство вины. Кроме того, она испытывала сильную злость на родителей за то, что они очень много внимания уделяют ее сестре и совершенно недостаточно самой пациентке.

Поставить диагноз, назначить лечение.

7. Больной А., 46 лет, лечился в терапевтическом отделении по поводу язвенной болезни желудка в стадии ремиссии. К состоянию своего здоровья всегда относился внимательно, подчас с мнительностью, застреванием на переживаниях, связанных с заболеванием. Два года назад после операции по поводу рака желудка умер сосед по квартире. Вскоре после этого больной обратился к врачу с жалобами на боли в области желудка, раздражительность, утомляемость, плохой сон. Во время обследования в стационаре установлен диагноз хронический гастрит с пониженной секреторной функцией. Выписан со значительным улучшением, однако через 6 месяцев состояние ухудшилось и при повторном стационарном обследовании был установлен диагноз «язвенная болезнь желудка». У больного нарастали тревожность, раздражительность, быстрая истощаемость, все внимание фиксировалось на возможных последствиях, особенно беспокоила мысль о раке желудка.

Поставить диагноз, назначить лечение.

8. 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.

Поставить диагноз, назначить лечение.

9. Пациент С., 27 лет. Первый приступ паники возник на фоне алкогольной абстиненции. Ощутил сердцебиение и остановку сердца, страх, одышку. Вызвал «скорую помощь», врач определил некоторое повышение АД, был сделан папаверин и дибазол. С., испугавшись, совершенно бросил пить и курить, однако второй приступ произошел через месяц в совершенно спокойной обстановке, дома, во время просмотра телепередач. Понял, что с ним случилось нечто серьезное; приступ прошел через 5 минут, но повторился на следующий день и длился уже более часа. С. покинул свой дом и поселился у товарища, чтобы в случае чего «было кому вызвать «скорую помощь». До этого на работе приступы паники не отмечались, но через два месяца это произошло. На фоне отсутствия напряжения, когда он, стоя у стола, просматривал бумаги, его настиг приступ паники, тревога сопровождалась резким головокружением, он вынужден был, «чтобы не упасть», схватиться за угол стола. Понял, что сейчас умрет. Была вызвана «скорая помощь», и стационарирован в неврологическое отделение. В период стационарного обследования паника не наблюдалась ни разу, но после выписки в тот же день она возобновилась.

Поставить диагноз, назначить лечение.

10. Больной К., 40 лет, экономист. Больной рос слабым, мнительным, нервным ребенком. Увлекался музыкой. С 18 лет занимался онанизмом. В 27 лет при попытке к половой жизни обнаружил у себя импотенцию. Это его обеспокоило. Появились боли в области сердца, сердцебиения. Много лечился, имелось улучшение, но, испытывая страх перед половым актом, оставался холостым. После смерти отца от рака кишечника у больного появились опасения, что по наследству ему передан рак желудка. Вскоре почувствовал боли в животе. Обратился за помощью к врачу. 3 месяца был поглощен своими болезненными ощущениями. Под влиянием

психотерапевтического лечения наступило улучшение, однако страх заболеть раком оставался. Через 3 года заболевает острым колитом. Был очень встревожен этим: «Это у меня рак желудка и кишечника». Стал снова ощущать перебои сердца, искал помощи. Прекратил работу. В течение 2 месяцев состояние ухудшилось, испытывал боли во всем теле, в области половых органов. Считал, что и они поражены раком. Уверял, что желудок и кишечник его не действуют, требовал поставить клизму, немедленно сделать операцию. Окончательно впал в уныние, когда появилось повышение температуры. В таком состоянии помещен в психиатрическую больницу. В больнице тревожен, боится смерти, беспокоит сердце, старается лежать в постели, требует постоянно врача, лекарств, чтобы пища ему подавалась в постель и т. п. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не обнаружено.

Поставить диагноз, назначить лечение.

Решения к ситуационным задачам.

1.

Конверсионное расстройство (истерический невроз) с соматоформной дисфункцией. Показана психоаналитическая терапия.

2.

Ипохондрическое расстройство. Комплексная терапия антидепрессантами в сочетании с когнитивно-поведенческой психотерапией

3.

Психогенный энурез и энкопрез. Показано интегративная бихевиорально-игровая психотерапия.

4.

Конверсионное расстройство (истерический невроз) с психогенной анестезией. Показана семейная гармонизирующая психотерапия.

5.

Соматизированное расстройство. Показана гипносуггестивная психотерапия.

6.

Нервная анорексия. Показана бихевиоральная психотерапия

7.

Ипохондрическое расстройство. Показана рациональная психотерапия по Дюбуа.

8.

Нервная булимия. Показана когнитивно-поведенческая психотерапия.

9.

Эпизодическая пароксизмальная тревога (паническое расстройство) у лица, страдающего алкогольной зависимостью. Показана психоаналитическая психотерапия.

10.

Ипохондрическое расстройство. Показана когнитивно-поведенческая психотерапия.

Вывод: Выполнение данного задания – решение ситуационных задач – позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-5, ПК-6.

2. Этап: проведение промежуточной аттестации – зачёт.

2.1 Вопросы для промежуточного контроля уровня знаний клинических ординаторов по дисциплине «Психосоматические расстройства», специальность 31.08.21 «Психиатрия-наркология»:

1. Психосоматические (соматоформные) расстройства: определение, классификация, эпидемиология.
2. Психосоматические (соматоформные) расстройства: клиническая характеристика и диагностика.
4. Нервная анорексия: этиология, клиника, лечение.
5. Ипохондрическое расстройство: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Психогенная сексуальная дисфункция: отсутствие или потеря полового влечения, сексуальное отвращение, отсутствие сексуального удовлетворения, отсутствие генитальной реакции (эректильная дисфункция у мужчин и сухость влагалища у женщин); клиника, лечение.
7. Психогенная сексуальная дисфункция: оргазмическая дисфункция, преждевременная эякуляция, вагинизм, диспарейния, сатириазис и нимфомания; клиника, лечение.
8. Соматоформная вегетативная дисфункция (СВД): определение, этиология, классификация.
9. СВД сердечно-сосудистой системы (кардионевроз, синдром Да Коста, нейроциркуляторная дистония): клиника, диф.диагностика, лечение.
10. СВД верхней части ЖКТ (невроз желудка, психогенная аэрофагия, икота, диспепсия, пилороспазм): клиника, диф.диагностика, лечение.
11. СВД нижней части ЖКТ (психогенный метеоризм, синдром раздраженного кишечника, синдром газовой диареи) : клиника, диф.диагностика, лечение.
12. СВД дыхательной системы (психогенные кашель и одышка): клиника, диф.диагностика, лечение.
13. СВД урогенитальной системы (психогенное повышение частоты мочеиспускания, психогенная дизурия): клиника, диф.диагностика, лечение.
14. Соматизированное расстройство: определение, этиология, клиника, лечение.
15. Хроническое соматоформное болевое расстройство: этиология, эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Антидепрессанты в лечении психосоматических расстройств.
17. Транквилизаторы в лечении психосоматических расстройств.
18. Рациональная (разъясняющая) терапия Дюбуа в лечении психосоматических расстройств.
19. Аутогенная тренировка по Шульцу в лечении психосоматических расстройств.
20. Психоанализ З. Фрейда в лечении психосоматических расстройств.
21. Гипносуггестивная терапия в лечении психосоматических расстройств.
22. Поведенческая терапия в лечении психосоматических расстройств.
23. Аналитическая психология К.Г. Юнга в лечении психосоматических расстройств.
24. Индивидуальная психология А. Адлера в лечении психосоматических расстройств.
25. Селф-психология Х. Кохута в лечении психосоматических расстройств.
26. Самоанализ К. Хорни в лечении психосоматических расстройств.
27. Онтопсихология А. Менегетти в лечении психосоматических расстройств.
28. Психодрама Я. Морено в лечении психосоматических расстройств.
29. Арт-терапия и музыкотерапия в лечении психосоматических расстройств.
30. Танцевальная и ландшафтная терапия в лечении психосоматических расстройств.
31. Терапия межвидовыми коммуникациями в лечении психосоматических расстройств.

Вывод: Успешная сдача зачёта позволяет сделать вывод о достаточной сформированности части следующих компетенций: ПК-5, ПК-6.