

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
**«ТОМСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК»**
(Томский НИМЦ)



УТВЕРЖДАЮ
Директор Томского НИМЦ

В.А. Степанов

« 30 » _____ мая 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ И СОМАТОПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА**

Специальность
31.08.20 Психиатрия

Уровень высшего образования
Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Квалификация
Врач – психиатр

Составитель(ли):

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1.	Костин Алексей Константинович	кандидат медицинских наук	Научный сотрудник отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья

Рабочая программа обсуждена и одобрена на заседании Учебно-методического совета.
Протокол № 2 от «22» мая 2023 года.

Секретарь Учебно-методического совета



А.Е. Тумашова

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия обсуждена и одобрена на заседании Ученого совета (протокол № 6 от «30» мая 2023 года).

1. Цели освоения дисциплины:

Цель изучения дисциплины: «Психосоматические и соматопсихические расстройства» для врачей-ординаторов по специальности 31.08.20 Психиатрия — расширение и углубление знаний о взаимосвязи психических и соматических процессов, расстройств и заболеваний, а также возможностей эффективно воздействовать на возникшее психосоматическое заболевание, методами комплексной терапии, предполагающей фармакотерапию, психофармакотерапию и психокоррекцию.

Задачи:

- освоение методов диагностики, используемых при обследовании пациентов с психосоматическими расстройствами;
- освоение показаний для лечения пациентов с психическими расстройствами;
- освоение планирования лечения пациентов с психосоматическими расстройствами;
- раскрытие психосоматических взаимосвязей при основных соматических заболеваниях;
- особенности личности больных, их реакций на заболевание, госпитализацию и лечение;
- формирование теоретических знаний и практических умений по лечению пациентов с психосоматическими расстройствами;
- обучение профилактике, выявлению и устранению осложнений при лечении психосоматических расстройств.
- приобретение теоретических знаний в области психосоматики;
- изучение современных аспектов этиологии и патогенеза психосоматических заболеваний;
- овладение основами диагностики и лечения психосоматических расстройств;
- ознакомление с осложнениями при лечении психосоматических расстройств и с методами их устранения;
- формирование у ординаторов навыков составления комплексного плана лечения психосоматических расстройств;
- ознакомление с современными методами лечения пациентов с психосоматическими расстройствами;
- формирование у ординаторов теоретических и практических умений по психотерапевтическому лечению на амбулаторном психиатрическом приеме и в стационаре психосоматических расстройств;
- освоение ординаторами профилактики и устранения возможных осложнений при лечении пациентов с психосоматических расстройствами.

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) ординатуры

Учебная дисциплина «Психосоматические и соматопсихические расстройства» входит в раздел факультативы ФТД, ФТД-2 ОПОП ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия

3. Требования к результатам освоения дисциплины

3.1. Компетенции ординатора, формируемые в результате освоения дисциплины

Дисциплина «Психосоматические и соматопсихические расстройства» способствует формированию следующих компетенций, предусмотренных ФГОС ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия:

универсальные компетенции (далее – УК):

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

профессиональные компетенции (далее – ПК):

- 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-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

3.2. Результаты обучения по дисциплине

В результате освоения дисциплины ординатор должен:

Знать:

- Законодательство Российской Федерации, нормативно-правовую базу и директивные документы, относящиеся к вопросам оказания психиатрической помощи населению.
- Принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни.
- Основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии.
- Общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики психических расстройств.
- Основные принципы и порядок оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами.
- Основы биологии психозов, нарушений обмена при них.
- Патофизиологию основных нервно-психических расстройств (расстройств восприятия, бреда, навязчивых явлений и других).
- Этиологию, патогенез, клинику, диагностику и принципы лечения психосоматических, соматопсихических, соматоформных расстройств.
- Этиологию, патогенез, клинику, диагностику и принципы лечения психогенных заболеваний (неврозы, реактивные психозы, нарушения поведения и расстройства личности).
- Этиологию, патогенез, клинику, диагностику и принципы лечения аффективных расстройств (депрессивное расстройство, биполярное аффективное расстройство, дистимия).
- Основы фармакотерапии при различных формах психических заболеваний.
- Основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебно-психиатрической и военно-психиатрической экспертизы.
- Виды и значение патогенных факторов в возникновении, развитии и исходах различных форм психической патологии человека.
- Причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях; особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем.
- Основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии.

- Адаптивные реакции, с позиций концепции саногенеза, на клеточно-тканевом, органном и организменном уровнях, взаимосвязь адаптивных и патогенных реакций и процессов, определяющих характер и исходы синдромов и болезней.
- Теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при психических расстройствах.
- Современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния психического здоровья населения.
- Принципы формирования здорового образа жизни населения.
- Вопросы медицинской этики и деонтологии в психиатрии при работе с больными и в общении с коллегами, общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения.
- Порядок выдачи больничных листов пациентам с психическими расстройствами.
- Правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в психиатрии.
- Показатели заболеваемости и инвалидности: определение, характеристики, уровень и структуру.
- Основные показатели работы медицинской организации.
- Показатели качества оказания медицинской помощи.
- Методы управления персоналом, методы управления конфликтами.
- Вопросы диспансеризации, скринингового обследования населения.

Уметь:

- Правильно и максимально полно опрашивать больного с психической патологией, а также патологией других органов и систем, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни.
- Проводить полное обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания.
- Определить необходимость и объем специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, патопсихологических, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты.
- Проводить дифференциальный диагноз.
- Формулировать диагноз заболевания, основного, осложнений и сопутствующих согласно международной классификации болезней, рекомендованным классификациям.
- Определить объем и последовательность терапевтических, реабилитационных и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием или постановка на учет).
- Обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению психофармакотерапии (с учетом сопутствующей соматической патологии), психотерапии, лечебной педагогики.
- Оформить надлежащим образом медицинскую документацию.
- Проводить мониторинг эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов пациентами с психическими расстройствами.
- Проводить мониторинг клинической картины заболевания или патологического состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания или патологического состояния.
- Проводить медицинскую экспертизу временной нетрудоспособности и работать в составе комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.

- Анализировать информацию о состоянии психического здоровья населения.
- Вычислять и оценивать основные медико-демографические показатели, характеризующие состояние психического здоровья населения.
- Вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности.
- Вычислять и оценивать медико-статистические показатели, характеризующие деятельность лечебно-профилактических медицинских организаций.
- Проводить сбор информации для оценки качества медицинской помощи.
- Использовать в профессиональной деятельности Интернет- ресурсы.
- Анализировать показатели периферической крови и на этой основе формулировать заключение об изменениях в организме.

Владеть:

- Комплексом методов стандартного обследования больного с психическим расстройством.
- Основными методами терапии психических расстройств.
- Навыками оказания неотложной помощи в психиатрии.
- Навыками назначения адекватной терапии пациентам с психическими расстройствами, контроля её эффективности и безопасности.
- Навыками проведения и контроля эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при психических расстройствах, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
- Навыками проведения медицинских экспертиз пациентов с психическими расстройствами.
- Навыками оценки основных показателей, характеризующих состояние здоровья населения и обоснования влияния факторов, формирующих значения показателей.
- Навыками оценки показателей, характеризующих деятельность лечебно-профилактических медицинских организаций.
- Основными подходами к анализу и оценке качества медицинской помощи, навыками выбора вариантов управленческих решений по улучшению качества медицинской помощи.
- Навыками толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.
- Навыками отбора и применения методов, приемов и средств мотивации населения, направленных на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
- Основными навыками анализа и интерпретации результатов современных диагностических методов.
- Навыками патофизиологического анализа клинических синдромов.
- Навыками обоснования выбора методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний.
- Проведения и контроля эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
- Навыками проведения анализа медико-статистической информации.
- Навыками ведения медицинской документации.

- Навыками выстраивания профессиональных взаимоотношений с коллегами, позволяющими реализовать интеллектуальный, творческий потенциал команды для достижения общей цели.
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);
- -готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (МК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (МК-8).

Структура и содержание учебной дисциплины «Психосоматические и соматопсихические расстройства»

Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу 36 часов

Вид учебной работы	Объем часов
Максимальная учебная нагрузка (всего)	36
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	26
В том числе:	
практические занятия	
семинары	26
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	
В том числе:	
Самостоятельная внеаудиторная работа	10
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	Зачет

**Содержание учебной дисциплины:
«Психосоматические и соматопсихические
расстройства»**

Тема 1. Основы психосоматики.

Психосоматика, определение понятия, место психосоматических расстройств в современных классификациях. История изучения проблемы психосоматических взаимосвязей. Конверсионные симптомы, функциональные психосоматические синдромы, органические психосоматические болезни (психосоматозы), психосоматические расстройства, связанные с эмоциональными реакциями и поведением. Патогенез психосоматических расстройств (неспецифическая наследственность; наследственная предрасположенность к психосоматическим заболеваниям; нейродинамические сдвиги; личностные особенности; психическое и физическое состояние во время действия психотравмирующих факторов; фон неблагоприятных и других социальных факторов; особенности психотравмирующих событий). Варианты развития психосоматических заболеваний (ситуационный, личностный). Психосоматический подход в медицине.

Тема 2. Основные концепции происхождения психосоматических расстройств.

Психосоматический симптом как результат конверсии психической энергии. Психосоматический симптом как результат разрешения конфликта в вегетативной нервной системе. Психосоматический симптом как результат использования незрелых психологических защит. Психосоматический симптом как результат нарушения объектных отношений, потери объекта. Психосоматический симптом как результат нарушения самовыражения. Психосоматический симптом как результат ресоматизации функций Я. Психосоматический симптом как результат алекситимии. Теория стресса. Нейрофизиологическое направление. Психоэндокринное и психоиммунное направление. Концепция враждебности. Биопсихосоциальные модели в психосоматике. Системно-теоретический подход в психосоматике. «Психосоматическая» семья и передача поведенческих паттернов по наследству.

Тема 3. Основные методы клинико-психологической диагностики в психосоматической медицине.

Мультиmodalность - как ведущий принцип клинико-психологической диагностики исследований в психосоматической медицине. Клинико-биографический метод. Принципы интервьюирования психосоматических пациентов, типы вопросов (линейные, циркулярные, стратегические, рефлексивные). Структурное интервью по Кернбергу. Мультиmodalный опросник жизненной истории (А. Лазарус). Схема выдвижения многомерных гипотез. Психологические тесты в психосоматической практике.

Тема 4. Частная психосоматика. Психосоматические аспекты основных соматических заболеваний и нарушений пищевого поведения.

Психосоматические аспекты сердечнососудистых (кардионевроз, эссенциальная гипертония, ишемическая болезнь сердца), желудочно-кишечных (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенный колит), кожных (нейродермит) и гинекологических (нарушения менструаций, рак молочной железы) заболеваний. Психосоматические взаимовлияния при болезнях органов дыхания (бронхиальная астма), эндокринных нарушениях (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы) и нарушениях пищевого поведения (анорексия, булимия, ожирение). Основные клинические симптомы, психосоциальные факторы риска и личностные особенности больных.

Тема 5. Психосоматические влияния при тяжелых заболеваниях, боль в психосоматическом аспекте. Психосоматические симптомы и синдромы у детей.
Психосоматические влияния при тяжелых заболеваниях. Типичные реакции больных в экс-

тремальных ситуациях. Боль в психосоматическом аспекте (хроническая боль в спине, головная боль, мигрень). Основные подходы к тяжело больным. Психосоматические симптомы и синдромы у детей (младенческая колика, аэрофагия, срыгивания, анорексия, извращение аппетита, жвачка, изменение массы тела, головная боль, лихорадка неясного происхождения, боли в животе, психогенная рвота, запор, понос, энкопрез). Многоосевая диагностика у детей и подростков. Характеристики уровней нарушения психики (невротический, пограничный, психотический).

Тема 6. Психотерапевтические методы в работе с психосоматическим пациентом. Реабилитация больных с психосоматическими нарушениями.

Принципы терапии психосоматических заболеваний. Модель конфликта в позитивной психотерапии применительно к психосоматической медицине. Гипноз и другие трансовые методы в работе психиатра, психотерапевта и клинического психолога. Отдельные эффективные психотерапевтические техники, используемые в соматической клинике: техники психосинтеза, гештальт-терапии, когнитивно-поведенческие и телесно-ориентированные. Реабилитация, определение понятия. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации (1995 г.)», основные положения. Медицинская, профессиональная и социальная реабилитация. Основные принципы реабилитации (партнерство, разносторонность воздействия, единство психосоциальных и биологических методов воздействия, ступенчатость воздействия). Этапы реабилитационного процесса (восстановительное лечение, социализация и ресоциализация, социальная интеграция). Психологическая реабилитация больных с психосоматическими нарушениями. Качество жизни, его особенности у больных с хроническими соматическими заболеваниями.

Самостоятельная работа ординаторов

Самостоятельная работа ординаторов по дисциплине включает в себя:

- работу с современной литературой нормативными документами, электронными образовательными ресурсами по изучаемым темам и иными источниками информации по изучаемому разделу;
- подготовку к лекционным и практическим занятиям, итоговой аттестации;
- работу с электронными образовательными ресурсами, размещенными на официальных медицинских образовательных порталах
- подготовку к участию в занятиях в интерактивной форме (в форме дискуссии), решение ситуационных (клинических) задач;
- изучение историй болезни;
- подготовку к представлению истории болезни на клинических разборах.

Образовательные технологии

Формы организации образовательного процесса: практические занятия и самостоятельная работа ординаторов (аудиторная / внеаудиторная).

Используемые технологии: технологии традиционного обучения, технологии проблемного обучения, активные, интерактивные технологии.

Используемые методы обучения: традиционные (наглядные, словесные, практические), дискуссия, разбор конкретных ситуаций, решение проблемных ситуаций, решение ситуационных задач, самостоятельная индивидуальная работа обучающихся.

Активные и интерактивные технологии обучения способствуют развитию и совершенствованию универсальных компетенций: УК-1, УК-2. Обучающиеся оперируют понятиями, в том числе категориями, суждениями (гипотезами), умозаключениями, теориями, учатся видеть закономерные связи и отношения объектов, учатся использовать полученные знания на практике. Интерактивные технологии тренируют коммуникативные навыки: выслушивать мнение другого, взвешивать и оценивать различные точки зрения, участвовать в дискуссии, вырабатывать совместные решения, работать в команде, выстраивать взаимоотношения с коллегами, позволяющие

реализовать интеллектуальный, творческий потенциал команды, для достижения общей цели, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

Аудиторная самостоятельная работа обучающихся организуется преподавателем. Преподаватель осуществляет экспертное и процессное консультирование: анализирует результаты, делает выводы, вносит коррективы, обсуждает возникшие проблемы, оценивает уровень сформированности компетенций обучающихся, создает условия и мотивацию рефлексивной деятельности обучающихся. При проведении аудиторной работы рекомендуется использование активных и интерактивных форм занятий (компьютерных симуляций, практического моделирования, проектных методик, мозгового штурма, разбора конкретных ситуаций и других). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, должен составлять не менее 30 % аудиторных занятий.

Для организации внеаудиторной самостоятельной работы ординаторов используется ЭИОС, в которой размещаются ссылки на литературу, вопросы для контроля, задачи по темам.

Формы текущего, промежуточного и итогового контроля

При **текущем контроле** преподаватель на практических занятиях ведет учет посещаемости, оценивает выполнение ординаторами ситуационных задач и ответы ординаторов на вопросы для текущего контроля, кроме того, оценивается учебная активность обучающегося, в том числе в ЭИОС.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета с оценкой. Зачет предусматривает тестирование по вопросам и заданиям для тестирования (30 мин.), решение 2-х ситуационных задач (40 мин., выполняется письменно), собеседование по двум контрольным вопросам (подготовка 10 мин., собеседование 10 мин.).

Порядок проведения промежуточного и итогового контроля определен соответствующими организационно-методическими указаниями (инструкциями), все виды контроля обеспечены контрольно-измерительными материалами.

Оценки «отлично» заслуживает ответ, в котором содержание соответствует теме, обучающийся глубоко и полно усвоил учебный материал, последовательно, четко излагает его, демонстрирует собственные суждения на заданную тему; соотносит теорию с практикой, не затрудняется с ответом при видоизменении (переформулировании) заданий, приводит материалы из различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему, обучающийся показывает полное знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей, правильно применяет теоретические знания при решении практической (клинической) задачи, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы, справляющийся с выполнением практических заданий, предусмотренных программой, знакомый только с основной литературой, рекомендованной программой. Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебного материала, содержание ответа не соответствует теме, допущены принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Оценка "неудовлетворительно" ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение и приступить к профессиональной деятельности без дополнительных занятий по дисциплине.

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации и итоговой аттестации

Оценочные средства (контрольно-измерительные материалы для всех видов аттестации) составлены преподавателем, периодически обновляются.

1. Текущий контроль качества усвоения знаний: контрольные задания в процессе и по окончании изучения каждого раздела.
2. Итоговый контроль проводится в форме зачета.
3. Порядок проведения промежуточного и итогового контроля определен соответствующими организационно-методическими указаниями, все виды контроля обеспечены контрольно-измерительными материалами.

9. Оценочные средства для текущего контроля и промежуточной аттестации

Примеры оценочных средств:

1. Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации:

Раздел 1 Общая психосоматика

Основы психосоматики.

- Психосоматика, определение понятия, место психосоматических расстройств в современных классификациях. История изучения проблемы психосоматических взаимосвязей.
- Конверсионные симптомы, функциональные психосоматические синдромы, органические психосоматические болезни (психосоматозы).
- Психосоматические расстройства, связанные с эмоциональными реакциями и поведением.
- Патогенез психосоматических расстройств.
- Варианты развития психосоматических заболеваний. Психосоматический подход в медицине.

Основные концепции происхождения психосоматических расстройств.

- Исторические концепции происхождения психосоматического симптома.
- Биопсихосоциальные модели в психосоматике. Системно-теоретический подход в психосоматике.
- «Психосоматическая» семья и передача поведенческих паттернов по наследству.

Основные методы клинико-психологической диагностики в психосоматической медицине.

- Мультиmodalность - как ведущий принцип клинико-психологической диагностики исследований в психосоматической медицине. Клинико-биографический метод.
- Принципы интервьюирования психосоматических пациентов, основные типы вопросов.
- Структурное интервью по Кернбергу. Мультиmodalный опросник жизненной истории (А. Лазарус).
- Схема выдвижения многомерных гипотез.
- Психологические тесты в психосоматической практике.

Раздел 2 Частная психосоматика.

Психосоматические заболевания

- Психосоматические аспекты сердечнососудистых заболеваний;
- Психосоматические аспекты заболеваний желудочно-кишечного тракта;
- Психосоматические аспекты кожных и гинекологических заболеваний.
- Психосоматические взаимовлияния при болезнях органов дыхания;
- Психосоматические аспекты при эндокринных нарушениях;
- Психосоматические аспекты при нарушениях пищевого поведения.
- Основные клинические симптомы, психосоциальные факторы риска и личностные особенности больных.

Психосоматические влияния при тяжелых заболеваниях и в онтогенетическом аспекте

- Психосоматические влияния при тяжелых заболеваниях. Типичные реакции больных в экстремальных ситуациях.
- Боль в психосоматическом аспекте (хроническая боль в спине, головная боль, мигрень). Основные подходы к тяжело больным.
- Психосоматические симптомы и синдромы у детей. Многоосевая диагностика у детей и подростков.
- Характеристики уровней нарушения психики (невротический, пограничный, психотический).

Раздел 3 Терапия и реабилитация при психосоматических расстройствах

***Психотерапевтические методы в работе с психосоматическим пациентом.
Реабилитация больных с психосоматическими нарушениями.***

- Принципы терапии психосоматических заболеваний. Модель конфликта в позитивной психотерапии применительно к психосоматической медицине.
- Гипноз и другие трансовые методы в работе с пациентами с психосоматическими расстройствами.
- Психотерапевтические техники, используемые в соматической клинике: техники психосинтеза, гештальт-терапии, когнитивно-поведенческие и телесно-ориентированные.
- Реабилитация, определение понятия. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации (1995 г.)», основные положения. Медицинская, профессиональная и социальная реабилитация.
- Основные принципы реабилитации. Этапы реабилитационного процесса. Психологическая реабилитация больных с психосоматическими нарушениями. Качество жизни, его особенности у больных с хроническими соматическими заболеваниями.

**2. Ситуационные (клинические) задачи
Тема «Соматоформные расстройства»**

Задача № 1

33-летняя женщина, замужем. Явилась в клинику после того, как прочла в журнале статью об ипохондрии. На протяжении предшествующих десяти лет она подвергалась многочисленным медицинским обследованиям, так как полагала, что страдает сердечными приступами. В послеродовом периоде, при нагрузке, внезапно почувствовала учащенное сердцебиение, сильную колющую боль в груди и затруднение дыхания. Появились потливость и тремор, головокружение, неприятные ощущения в левой руке, страх смерти от сердечного приступа. Обратилась в скорую помощь, но никаких отклонений нормы выявлено не было. С тех пор подобные приступы продолжительностью 15–30 минут наблюдались около четырех раз в месяц. На протяжении более чем десяти лет часто обследовалась, убеждалась в том, что у нее нет болезни. Однако появился страх, что приступ может начаться, когда она будет находиться вне дома или в месте, где ей трудно будет получить помощь. Не расставалась с мобильным телефоном, что давало ей возможность при необходимости обратиться в скорую помощь. Избегала места большого скопления народа. Приступы возникали только в ситуациях, которых больная больше всего боялась. Поняла, что ее симптомы и попытки избежать их являются необоснованными и чрезмерными. Отмечала снижение настроения, беспокойство и стала плохо спать. При осмотре: выглядит скорее напряженной, говорит быстро. Описывает свои жалобы живо и спонтанно. Какие-либо психотические симптомы отсутствуют.

Вопросы:

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз.
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача № 2.

Больная Р., 25 лет, не работает. В детстве была капризной, избалованной. В школе училась хорошо, учителя часто хвалили, привыкла быть «на виду». Любила художественную литературу, вживалась в образы героинь, могла часами пребывать в «фантазиях и мечтах». Несколько месяцев назад после незначительной семейной ссоры с мужем появился «резчайший сердечный приступ», ощущала удушье, похолодание кончиков пальцев, а затем «перебои в сердце». Приступ сопровождался «нервным плачем», долго не могла успокоиться, металась по кровати, боялась надвигающейся смерти, прощалась с родными. В последующем воображение неоднократно рисовало картину пережитого приступа,

опасалась его повторения, при резких эмоциональных встрясках возникали «в смягченной форме перебои и сердцебиение». Затем однажды ночью проснулась, обнаружила отсутствие мужа, который задержался на работе. Сразу возникло предчувствие какого-то несчастья, ярко представляла себе «картины гибели мужа, его тело в морге». Появилась «резкая дурнота», спазм в горле, затем икота, сопровождавшаяся сердцебиением. Увидев вернувшегося мужа, быстро успокоилась. В дальнейшем икота появлялась в присутствии близких, усиливалась при волнении. Добилась, чтобы муж сменил работу, чаще бывал дома. Психическое состояние: взволнована беседой, громко икает, руки трясутся. Постепенно успокаивается, доверительно рассказывает о своих переживаниях. Красочно описывает возникающие при волнении «боли в сердце», мучительное «спирание в горле», «нехватку воздуха, обмирание тела, похолодание рук и ног». В присутствии мужа держится капризно, отворачивается от него, считает его «виновником» возникшего тяжелого состояния. Квалифицировать состояние.

Вопросы:

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз.
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача № 3.

Больная Р., 48 лет, работница. По характеру капризная, своенравная. В трудных жизненных обстоятельствах проявляет робость, нерешительность, непрактичность. После ухода единственного сына в армию осталась одна. С этого времени непрерывно лечится у разных врачей. Помещенная в психиатрический стационар, большую часть времени лежит в постели. Выражение лица страдальческое, руки бессильно разбросаны. При виде врача начинает охать, стонать, держится руками за голову, плачет. Жалуется на тяжелое общее состояние: «Все тело болит... Голова разламывается... Не сплю ни минуты» и т. п. При волнении появляются размашистые движения рук. При ходьбе пошатывается, широко расставляет ноги, держится руками за окружающие предметы. Дважды за время пребывания больной в стационаре у нее наблюдались однотипные припадки. Лежа в постели, она внезапно начинала глухо стонать, метаться, сжимала руками горло. На вопросы не отвечала, не реагировала на легкий укол. При попытке посмотреть реакцию зрачков на свет закатывала глаза. Сухожильные рефлексy оставались сохраненными и даже повышались. После окончания припадка, длившегося 10–15 минут, больная сохраняла о нем смутные воспоминания. Ко всем лечебным мероприятиям больная относится отрицательно, уверяет, что ей ничто не поможет. Себя считает совершенно нетрудоспособной. Просит врача добиться через военкомат возвращения ее сына из армии. Суждения больной примитивны, нелогичны. Круг интересов ограничен болезнью и бытовыми вопросами.

Вопросы:

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз.
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача № 4.

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:

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз.
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача № 5.

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:

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз.
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Патологическое (ипохондрическое) развитие личности

Задача № 6.

Больной Н., 35 лет, слесарь. В течение нескольких месяцев не работает, постоянно обращается за помощью к разным врачам. Жалуется на слабость, отсутствие аппетита, бессонницу. Отмечает у себя массу неприятных ощущений во всем теле: не хватает дыхания, сердце «словно облили чем-то горячим» и оно вот-вот разорвется. Чувствуется какой-то жар, в голове «перчит», голова словно забита, «заклинена», кровь стынет в жилах, по всему телу «проходят иголки». При обследовании больного патологических

изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Несмотря на отрицательные данные исследований, больной остается тревожным, подозревает у себя какое-то серьезное заболевание.

Вопросы:

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз.
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача № 7.

Рядовой Н., 19 лет, водитель. В Афганистане неоднократно участвовал в боевых операциях. Однажды ночью спал в кабине автомобиля. Проснулся от стрельбы — на лагерь напали. Отчетливо видел врагов вблизи. Выскочил из машины, вступил в бой рядом с сослуживцами. Атака была отбита, после чего снова лег спать. Проснувшись через полтора часа, обнаружил, что не может закрывать глаза, открывать рот, стоять и ходить, несмотря на сохранность движений в ногах. Доставлен в Кабульский военный госпиталь. При поступлении: лицо амимичное, речь дизартричная. Во время разговора придерживает пальцем нижнюю челюсть. Не может поднять брови, оскалить зубы, полностью закрыть веки. Походка шаткая, с чрезмерным сгибанием ног в коленях. Самостоятельно присесть неспособен. В беседу вступает охотно. Слегка экзальтирован, фиксирован на военных переживаниях. Просит скорее вылечить его, поскольку срок службы истек. Осмотр невропатолога — данных за органическое поражение нервной системы не имеется. Путем психотерапевтической суггестии симптоматика полностью купирована.

Вопросы:

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз.
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача № 8.

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 беспокоило. 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 передался 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.

Вопросы:

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз.

4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача № 9.

Больная Т., 45 лет, находится на стационарном лечении по поводу язвенной болезни желудка. Очень мнительна. Постоянно сомневается в правильности поставленного диагноза, в грамотности назначенного лечения. Читает много специальной литературы, проявляет выраженный интерес к результатам анализов и обследований. Требуется все новых и новых консультаций. Беспокоится из-за возможных осложнений. Считает, что у нее рак желудка. Тревожна, подавлена.

Вопросы:

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз.
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача № 10.

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.

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз.
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача № 11.

Больная 30 лет обратилась в очередной раз к терапевту с жалобами на внутреннее беспокойство, нарушенный сон 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. Врач относил пациентку к категории «трудных больных» и испытывала при этом определенную беспомощность.

Вопросы:

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз.
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Ответы к ситуационным задачам: «Соматоформные расстройства»

Задача №1

- 1 Тревожно-фобические (кардиофобия, агорафобия, приступы тревоги), психовегетативные симптомы, ипохондрическая, агрипническая симптоматика.
- 2 Тревожно-фобический, психовегетативный синдромы.
- 3 Другие смешанные тревожные расстройства

- 4 Истерические, тревожно-мнительные, застревающие черты личности. Социальная, семейная, профессиональная дезадаптация.
- 5 Антидепрессанты (СИОЗС), нейролептики (тералиджен, эглонил, хлорпротиксен), транквилизаторы. Когнитивно-бихевиоральная, семейная психотерапия.

Задача №2

- 1 Истерическая, психовегетативная, конверсионная симптоматика. Манипулятивное поведение.
- 2 Психовегетативный, конверсионный синдромы.
- 3 Диссоциативное расстройство (Истерический невроз)
- 4 Истерические черты личности (экспрессивный вариант реагирования). Социальная, семейная, профессиональная дезадаптация.
- 5 Антидепрессанты (СИОЗС), нейролептики (тералиджен, эглонил, аминазин), транквилизаторы. Когнитивно-бихевиоральная, семейная психотерапия.

Задача №3.

- 1 Истерическая, психовегетативная, конверсионная (астазия-абазия, конверсионные припадки), агрипническая симптоматика. Манипулятивное поведение.
- 2 Психовегетативный, конверсионный синдромы.
- 3 Смешанные диссоциативные (конверсионные) расстройства (Истерический невроз)
- 4 Истерические черты личности (экспрессивный вариант реагирования). Социальная, семейная, профессиональная дезадаптация.
- 5 Антидепрессанты (СИОЗС), нейролептики (тералиджен, эглонил, аминазин), транквилизаторы. Когнитивно-бихевиоральная, гипнотическая психотерапия.

Задача №4

- 1 Ипохондрическая (сверхценная), психовегетативная симптоматика.
- 2 Ипохондрический, психовегетативный синдромы.
- 3 Ипохондрическое расстройство (Ипохондрическое патохарактерологическое развитие личности).
- 4 Личность с преобладанием истеро-эпилептоидных, тревожных черт. Тотальная дезадаптация.
- 5 Антидепрессанты (СИОЗС), нейролептики (тералиджен, эглонил, аминазин, галоперидол, сероквель, рисперидон), транквилизаторы. Длительная когнитивно-бихевиоральная психотерапия.

Задача №5

- 1 Ипохондрическая (сверхценная), психовегетативная симптоматика.
- 2 Ипохондрический, психовегетативный синдромы.
- 3 Ипохондрическое расстройство (Ипохондрическое патохарактерологическое развитие личности). Необходима дифференциальная диагностика с эндогенным расстройством.
- 4 Личность с преобладанием истеро-эпилептоидных, тревожных черт, эгоцентризм. Тотальная дезадаптация.
- 5 Антидепрессанты (СИОЗС), нейролептики (тералиджен, эглонил, аминазин, галоперидол, сероквель, рисперидон), транквилизаторы. Длительная когнитивно-бихевиоральная психотерапия.

Задача №6

- 1 Астеническая, психовегетативная, сенестопатическая, агрипническая симптоматика, анорексия.
- 2 Психовегетативный, сенестопатический синдромы.
- 3 Недифференцированное соматоформное расстройство.
- 4 Истерические, тревожно-мнительные, застревающие черты личности. Социальная, семейная, профессиональная дезадаптация.
- 5 Антидепрессанты (СИОЗС), нейролептики (тералиджен, эглонил, аминазин,

галоперидол, сероквель, рисперидон), транквилизаторы. Длительная когнитивно-биховиоральная психотерапия.

Задача №7.

- 1 Конверсионная симптоматика (астазия-абазия, дизартрия, мутизм).
- 2 Конверсионный синдром.
- 3 Диссоциативное расстройство (Истерический невроз)
- 4 Истерические черты личности (импресивный вариант реагирования). Острая боевая психогения.
- 5 Антидепрессанты (СИОЗС), нейролептики (эглонил, аминазин), транквилизаторы. Когнитивно-биховиоральная, гипнотическая психотерапия.

Задача №8.

- 1 Тревожно-фобические (канцерофобия, танатофобия), психовегетативные симптомы, ипохондрическая(сверхценная) симптоматика. Манипулятивное поведение.
- 2 Тревожно-фобический, психовегетативный синдромы.
- 3 Ипохондрическое расстройство (Ипохондрическое патохарактерологическое развитие личности). Необходима дифференциальная диагностика с эндогенным расстройством.
- 4 Истерические, тревожно-мнительные, застревающие черты личности. Социальная, семейная, профессиональная дезадаптация.
- 5 Антидепрессанты (СИОЗС), нейролептики (тералиджен, эглонил, аминазин, галоперидол, сероквель, рисперидон), транквилизаторы. Длительная когнитивно-биховиоральная психотерапия.

Задача №9

- 1 Тревожно-фобические (канцерофобия, танатофобия), психовегетативные симптомы, ипохондрическая (сверхценная) симптоматика.
- 2 Тревожно-фобический, психовегетативный синдромы.
- 3 Ипохондрическое расстройство (Ипохондрическое патохарактерологическое развитие личности).
- 4 Истерические, тревожно-мнительные, застревающие черты личности. Социальная, семейная, профессиональная дезадаптация
- 5 Антидепрессанты (СИОЗС), нейролептики (тералиджен, эглонил, аминазин, галоперидол, сероквель, рисперидон), транквилизаторы. Длительная когнитивно-биховиоральная психотерапия.

Задача №10

- 1 Истерическая, психовегетативная, конверсионная (астазия-абазия, анестезия), агрипническая симптоматика. Манипулятивное поведение.
- 2 Конверсионный синдром.
- 3 Диссоциативные расстройства движений и ощущений.
- 4 Истерические, тревожно-мнительные, застревающие черты личности. Семейная психогения.
- 5 Антидепрессанты (СИОЗС), нейролептики (тералиджен, эглонил, аминазин), транквилизаторы.

Задача №11

1. Тревожная, астеническая, психовегетативная, конверсионная, агрипническая симптоматика.
2. Тревожно-дистимический, психовегетативный синдромы.
3. Недифференцированное соматоформное расстройство.
4. Истерические, тревожно-мнительные, застревающие черты личности. Социальная, семейная, профессиональная дезадаптация.
5. Антидепрессанты (СИОЗС), нейролептики (тералиджен, эглонил, хлорпротиксен), транквилизаторы. Когнитивно-биховиоральная психотерапия.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

10.1. Литература:

Основная (электронные образовательные ресурсы):

1. Психиатрия [Электронный учебник]: национальное руководство. - М.: ЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.; 1 on-line (1 экз.)
2. Цыганков Б. Д. Психиатрия. Основы клинической психопатологии [Электр.ресурс] : учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа , 2021. - 384 с.; 1 on-line (1 экз.)
3. Цыганков, Б. Д. Психиатрия [Электр.ресурс] : учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа , 2021. - 544 с.; 1 on- line (1 экз.)
4. Сахаров А. В. Неотложные состояния в психиатрии и наркологии [Электр.ресурс] : учебное пособие. - Чита: ЧГМА , 2018. - 608 с.; 1 on-line (1 экз.)
5. Иванец Н. Н. Наркология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. [Электр.ресурс] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-5423-7. – Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454237.html>
6. Собенников В.С. Соматизация и соматоформные расстройства. [Электр.ресурс]- Иркутск , 2014.-304 с.ил. ISBN 978-5-89786-078-4
https://psychiatr.ru/download/1897?view=1&name=Собенников_соматизация.pdf (1 экз.)
7. Байкальская психосоматическая ассоциация. Клинические рекомендации по психосоматической медицине. — Иркутск, 2021. — 30 с. [Электр.ресурс]
<https://therapy.irkutsk.ru/ispm/psomatic4.pdf> (1 экз.)

Дополнительная (электронные образовательные ресурсы):

1. Ганнушкин, П. Б. Избранные труды по психиатрии [Электр.ресурс]. – М. : Юрайт , 2020. - 266 с. ; 1 on-line (1 экз.)
2. Каннабих, Ю. В. История психиатрии [Электр.ресурс]. – М. : Юрайт , 2020. - 384 с. ; 1 on-line (1 экз.)
3. Крепелин, Э. Введение в психиатрическую клинику [Электронный учебник] : пер. с нем.. - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний , 2020. – 496 с. ; 1 on-line (1 экз.)
4. Менделевич, В. Д. Психиатрическая пропедевтика [Электр.ресурс] : практическое руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа , 2014. – 576 с. ; 1 on-line (1 экз.)
5. Панкова, Ольга Федоровна. Современные психотропные средства, используемые в психиатрии [Электр.ресурс] :учебное пособие для вузов. – М. : Юрайт . – М. : РНИМУ им. Н.И. Пирогова , 2021. - 135 с.; 1 on-line (1 экз.)
6. Психофармакотерапия в детской психиатрии [Электр.ресурс] : руководство для врачей. – М. : ГЭОТАР-Медиа ,2020. – 304 с.; 1 on-line (1 экз.)
7. Сумин, Сергей Александрович. Неотложные состояния [Электронный учебник] : учебное пособие для студентов медицинских вузов. - М.: Медицинское информационное агентство , 2013. - 1104 с.; 1 on-line (1 экз.)

8. Шмуклер А. Б. Шизофрения [Электронный ресурс] / А. Б. Шмуклер – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5446-6. – Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454466.html>
9. Мазо Г. Э. Депрессивное расстройство [Электронный ресурс] / Г. Э. Мазо, Н. Г. Незнанов – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 112 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5038-3. – Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450383.html>
10. Беялов Ф. И. Психосоматика [Электронный ресурс] / Ф. И. Беялов – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 360 с. - ISBN 978-5-9704-5074-1. – Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450741.html>

10.2 Клинические рекомендации:

1. Проект клинических рекомендаций «Шизофрения (F20)», 2019. Режим доступа: <https://psychiatr.ru/download/4244?view=1&name=%D0%9A%D0%A0+%D0%A8%D0%B8%D0%B7%D0%BE%D1%84%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F+25-11.pdf>
2. Проект клинических рекомендаций «Биполярное аффективное расстройство (F31)», 2019. Режим доступа: <https://psychiatr.ru/download/4259?view=1&name=3-12+%D0%9A%D0%A0+%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5+%D0%B0%D1%84%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B5+%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE.pdf>
3. Проект клинических рекомендаций «Депрессивный эпизод. Рекуррентное депрессивное расстройство», 2019. Режим доступа: <https://psychiatr.ru/download/4235?view=1&name=%D0%9A%D0%A0+%D0%B4%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B9+%D1%8D%D0%BF%D0%B8%D0%B7%D0%BE%D0%B4.pdf>
4. Проект клинических рекомендаций «Генерализованное тревожное расстройство (F41.1)», 2019. Режим доступа: <https://psychiatr.ru/download/4237?view=1&name=%D0%9A%D0%A0%D0%97+%D0%93%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D0%B5+%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%BE%D0%B5+%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE.pdf>
5. Проект клинических рекомендаций «Паническое расстройство (F41.0)», 2019. Режим доступа: <https://psychiatr.ru/download/4238?view=1&name=%D0%9A%D0%A0%D0%97%D0%9F%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5+%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE.pdf>

6. КР111 – Клинические рекомендации: Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром зависимости от алкоголя. 2018. Режим доступа: <https://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/957>
7. КР611 – Клинические рекомендации: Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние). 2018. Режим доступа: <https://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/938>
8. КР161 – Клинические рекомендации: Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ Синдром зависимости от психоактивных веществ. 2018. Режим доступа: <https://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/956>

10.3 Методические разработки:

1. Скрининг биполярных аффективных расстройств в клинической практике: Пособие для врачей / Г.Г. Симуткин, Н.А. Бохан. – Томск: Изд-во Томского государственного университета систем управления и радиоэлектроники, 2019. – 118 с.
2. Гуткевич Е.В. Исследовательская психолого-педагогическая программа организации и развития личностно-ориентированной безопасной образовательной среды: учеб.-метод. пособие. – Томск : Издательский Дом ТГУ, 2017. – 64 с. URL: <http://vital.lib.tsu.ru/vital/access/manager/Repository/vtls:000580532>
3. Симуткин Г.Г., Яковлева А.Л. Клиническое значение коморбидности аффективных и личностных расстройств: пособие для врачей и специалистов. – Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2016. – 48 с.
4. Клинико-диагностическое значение функциональных методов исследования у больных психическими расстройствами: методическое пособие для врачей, ординаторов, интернов / В. Ф. Лебедева, Т. В. Казенных, Г. Д. Ткачева, О. А. Павлова, Т. А. Ошкина, С. Н. Мальцева. - Томск: «Иван Федоров», 2016. – 53 с.

10.4 Нормативно-правовые документы:

1. Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании от 02.07.1992 N 3185-1 (с изменениями на 8 декабря 2020 года). Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/9003321>
2. Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 N 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» (с изменениями и дополнениями 14 сентября 2016 г., 5, 14 июля, 16 декабря 2017 г., 30 ноября 2018 г., 9 ноября 2019 г., 17 июня 2020 г). Режим доступа: <https://base.garant.ru/70257186/>
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изменениями на 21 февраля 2020 года). Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/902355054>
4. Приказ Минздрава России от 20.06.2013 N 388н (ред. от 21.02.2020) «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи». Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/3/stranitsa-992/prikaz-minzdrava-rossii-ot-20-06-2013-n-388n-red-ot-21-02-2020-ob-utverzhdenii-poryadka-okazaniya-skoroy-v-tom-chisle-skoroy-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi>
5. Приказ Минздрава России от 02.12.2014 N 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи». Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/documents/9156-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-2-dekabrya-2014-g-796n-ob-utverzhdenii-polozheniya-ob-organizatsii-okazaniya-spetsializirovannoy-v-tom-chisle-vysokotekhnologichnoy-meditsinskoy-pomoschi>
6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 09.04.2010 № 225 (ред. от 15.03.2011) «Об утверждении порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 06.05.2010 № 17129). <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=179396>
7. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 08.04.1998 № 108 «О скорой психиатрической помощи». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_94956/
8. Федеральный Закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ (с изменениями и дополнениями) «О наркотических средствах и психотропных веществах». Режим доступа: <https://base.garant.ru/12107402/>
9. Постановление Правительства Российской Федерации от 25.05.1994 № 522 (с изменениями на 24 ноября 2014 года) «О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами». Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/9005795>
10. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 16.09.2003 № 438 «О психотерапевтической помощи». Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/901876228>
11. Приказ Минздрава России от 03.09.2013 N 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования». Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=221437>

10.5 Профессиональные базы данных, информационные справочные системы:

Доступ к электронным библиотекам и базам данных осуществляется через «Единое окно удаленного доступа к электронным ресурсам». Адрес для работы:

<http://ezproxy.ssmu.ru:2048/> для зарегистрированных пользователей

- EastView Information Services (ИВИС.Подписка на периодические издания)
- eLIBRARY.RU
- ЭБС "Консультант студента"
- Электронная медицинская библиотека "Консультант врача"
- Анонс научно-медицинских конференций ("Консультант врача")
- ЭБС "Book-Up"
- ЭБС "Лань"
- ЭБС "BOOK.ru"
- ЭБС "Юрайт"(старая платформа)
- ЭБС "Юрайт"(новая платформа)
- Медицинское информационное агентство (МИА)
- Национальная Электронная библиотека нэб.рф
- Polpred.com
- Зарубежные базы данных:
- American Heart Association Journals (access until 14.01.2020)
- ScieceDirect
- ClinicalKey
- MEDLINE Complete EBSCO Publishing
- Nature Publishing
- Science
- Scopus
- SpringerLink
- zbMATH (математика)
- Wiley Online Library
- Web of Science

Открытые базы данных:

- Российская Государственная Библиотека (РГБ) режим доступа: <https://www.rsl.ru/>

- Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) режим доступа: <http://www.femb.ru/feml/>
- Сайт Российского общества психиатров (РОП) режим доступа: <https://psychiatr.ru/>
- PsyJournals.ru – российская база научных и научно-практических периодических изданий по широкому спектру актуальных проблем психологической науки, практики и образования. режим доступа: <https://psyjournals.ru/>
- Consilium-Medicum — журнальная коллекция издательского холдинга «Медиа Медика» режим доступа: <http://con-med.ru/>
- Национальная электронная библиотека (НЭБ) режим доступа: <http://нэб.рф>
- Интернет-версия СПС «Консультант Плюс» режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
- ФИПС (Федеральный институт промышленной собственности) — база патентов РФ режим доступа: <https://www1.fips.ru/>
- PubMed — версия крупнейшей библиографической базы Medline <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- PubMed Central — открытая полнотекстовая база Национальной Американской Медицинской Библиотеки <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>
- Directory of Open Access Journals (DOAJ) — открытая библиографическая база периодики по различным дисциплинам. <https://doaj.org/>
- Сайт Всемирной организации здравоохранения <http://www.who.int/ru>
- Кокрейновское (Кокрановское) сотрудничество <https://www.cochrane.org/>
- Академия Google (Google Scholar) — приложение от компании Google, осуществляющее поиск рецензированных научных статей, обзоров, монографий и учебников <https://scholar.google.ru/>
- Espacenet — сервер Евразийского патентного ведомства <https://ea.espacenet.com/>
- United States Patent and Trademark Office — база патентов США <http://patft.uspto.gov/>

11. Материально-техническое обеспечение

Преподавание дисциплины осуществляется в Научно-исследовательском институте психического здоровья Томского научного исследовательского медицинского центра, по адресам ул. Алеутская, д. 4. Образовательный процесс обеспечен специально оборудованными помещениями для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудиторией, оборудованной мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

- помещениями, предусмотренными для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры;

- помещениями для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

12. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование разделов или тем дисциплины	Фамилия, имя, отчество преподавателя	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству (при наличии)
1	Психосоматические и соматопсихические расстройства.	Костин Алексей Константинович	Кандидат медицинских наук	Научный сотрудник отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья Томского НИМЦ	Старший преподаватель учебно-методического отдела