



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Рабочая программа дисциплины	«Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика и лечение»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология
Квалификация (специальность)	Врач психиатр-нарколог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра психиатрии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Д.С. Петров	д.м.н., доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой психологического консультирования и психотерапии с курсом психиатрии ФДПО
Б.Ю. Володин	д.м.н., проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Профессор кафедры психологического консультирования и психотерапии с курсом психиатрии ФДПО
А.П. Филимонов	к.м.н., доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры психологического консультирования и психотерапии с курсом психиатрии ФДПО

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Д.И. Шустов	д.м.н., проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой психиатрии
А.В. Меринов	д.м.н., доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Профессор кафедры психиатрии

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры  
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

Нормативная справка.

Рабочая программа дисциплины «Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика и лечение» разработана в соответствии с:

<b>ФГОС ВО</b>	Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) от 25 августа 2014 г. №1063
<b>Порядок организации и осуществления образовательной деятельности</b>	Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»

## 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p>	<p><b>Знать:</b> Знает проявления психических расстройств основных психопатологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10); Знает Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 (№ 323-ФЗ)</p> <p><b>Уметь:</b> Понимает и объясняет основные понятия, используемые в МКБ-10 и Федеральном законе (№ 323-ФЗ): медицинская помощь, профилактика, диагностика, лечение, состояние, заболевание, основное заболевание, сопутствующее заболевание, тяжесть заболевания или состояния, психическое расстройство.</p> <p><b>Владеть:</b> При моделировании поведения врача решает профессиональные врачебные задачи на основе законов Российской Федерации, международных и национальных стандартов; правильно применять терминологию, международные системы единиц и действующие международные классификации</p>
<p>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-2);</p>	<p><b>Знать:</b> Знает проявления психических расстройств основных психопатологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10); Знает Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 (№ 323-ФЗ)</p> <p><b>Уметь:</b> Понимает и объясняет основные понятия, используемые в МКБ-10 и Федеральном законе (№ 323-ФЗ): медицинская помощь, профилактика, диагностика, лечение, состояние, заболевание, основное заболевание, сопутствующее заболевание, тяжесть заболевания или состояния, психическое расстройство.</p> <p><b>Владеть:</b> При моделировании поведения врача решает профессиональные врачебные задачи на основе законов Российской Федерации, международных и национальных стандартов; правильно применять терминологию, международные системы единиц и действующие международные классификации</p>
<p>готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-3);</p>	<p><b>Знать:</b> Знает основные принципы терапии и профилактики психических расстройств в условиях ЧС.</p> <p><b>Уметь:</b> Разрабатывать тактику и алгоритм терапии, профилактики и реабилитации психических расстройств в условиях ЧС; формулирует проблемы собственными словами</p> <p><b>Владеть:</b> Использует различные методы терапии в зависимости от вида психического расстройства и индивидуальных характеристик пациента в условиях ЧС</p>

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика и лечение» относится к вариативной части Блока 1 ОПОП ординатуры по специальности/направлению подготовки 31.08.21 Психиатрия-наркология.

Программа дисциплины построена в соответствии с ООП. Для ее изучения необходимо знание таких дисциплин, как «Общественное здоровье и здравоохранение», «Неотложные состояния».

## 3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. 2 / час 72

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		1	2
<b>Контактная работа</b>	<b>36</b>	<b>-</b>	<b>36</b>
В том числе:	-	-	-
Лекции	4	-	4
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-
Практические занятия (ПЗ)	32	-	32
Семинары (С)	-	-	-
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>36</b>	<b>-</b>	<b>36</b>
В том числе:	-	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	12	-	12
Самостоятельное изучение тем	12	-	12
Реферат	12	-	12
Вид промежуточной аттестации (зачет)	-	-	-
Общая трудоемкость	час.	72	-
	з.е.	2	-

## 4. Содержание дисциплины

### 4.1 Контактная работа

#### Лекции

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
Семестр 2			
1	1	Биопсихосоциальная модель посттравматического стрессового расстройства. Формы и стадии реакций на стресс.	2
	2	Критерии диагностики посттравматического стрессового расстройства. Основные понятия, распространенность.	2

**Лабораторные работы**  
не предусмотрены учебным планом

**Практические работы**

№ раздела	№ ПР	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
Семестр 2				
1	1	Методы диагностики ПТСР. Дифференциация понятий «стресс», «травматический стресс», «посттравматический стресс».	4	С
	2	Фазы развития адаптационного синдрома при обычном течении стресса и при воздействии чрезвычайных нагрузок.	4	С
	3	Посттравматическое стрессовое расстройство у ветеранов военных действий.	4	С
	4	Посттравматическое стрессовое расстройство, обусловленное катастрофами.	4	С
	5	Посттравматическое стрессовое расстройство, обусловленное террористической угрозой и ее последствиями.	4	С
	6	Помощь лицам с посттравматическими стрессовыми расстройствами как системная и комплексная задача.	4	С
	7	Паника как экстремальное психическое состояние. Виды паники, факторы возникновения, механизмы развития паники.	4	С
	8	Особенности психотерапевтической помощи лицам с ПТСР.	4	С
	9	Проблема стресса в жизни современного общества. Стресс и здоровье человека.	4	Т

**5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

**5.1 Самостоятельная работа обучающихся**

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов	Вид контроля
1	2	3	4	5	6
1.	2	Методы диагностики ПТСР. Дифференциация понятий «стресс», «травматический стресс», «посттравматический стресс».	Проработка материала лекций, подготовка к занятиям, самостоятельное изучение тем	4	С, Р
2.	2	Фазы развития адаптационного синдрома	Проработка материала	4	С, Р

		при обычном течении стресса и при воздействии чрезвычайных нагрузок.	лекций, подготовка к занятиям, самостоятельное изучение тем		
3.	2	Посттравматическое стрессовое расстройство у ветеранов военных действий.	Проработка материала лекций, подготовка к занятиям, самостоятельное изучение тем	4	С, Р
4.	2	Посттравматическое стрессовое расстройство, обусловленное катастрофами.	Проработка материала лекций, подготовка к занятиям, самостоятельное изучение тем	4	С, Р
5.	2	Посттравматическое стрессовое расстройство, обусловленное террористической угрозой и ее последствиями.	Проработка материала лекций, подготовка к занятиям, самостоятельное изучение тем	4	С, Р
6.	2	Помощь лицам с посттравматическими стрессовыми расстройствами как системная и комплексная задача.	Проработка материала лекций, подготовка к занятиям, самостоятельное изучение тем	4	С, Р
7.	2	Паника как экстремальное психическое состояние. Виды паники, факторы возникновения, механизмы развития паники.	Проработка материала лекций, подготовка к занятиям, самостоятельное изучение тем	4	С, Р
8.	2	Особенности психотерапевтической помощи лицам с ПТСР.	Проработка материала лекций, подготовка к занятиям, самостоятельное изучение тем	4	С, Р
9.	2	Проблема стресса в жизни современного общества. Стресс и здоровье человека.	Проработка материала лекций, подготовка к занятиям,	4	С, Р

			самостоятельное изучение тем		
ИТОГО часов в семестре				36	

Сокращения: Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада.

## 5.2 Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Все материалы доступны к скачиванию на сайте [gzgm.ru](http://gzgm.ru)

№ п/п	Название	Авторы	Вид	Кол-во страниц
3.	Расстройства связанные со стрессом (реактивные психозы и посттравматическое стрессовое расстройство)	Е.А. Шитов, Д.И. Шустов, А.В. Меринов, Д.С. Петров, И.Г. Головач	Учебно-методическое пособие	31
5	Невротические и соматоформные расстройства	Е.А. Шитов, Д.И. Шустов, Д.С. Петров, А.В. Меринов	Учебно-методическое пособие	35
6	Организация психиатрической помощи в Российской Федерации	Д.С. Петров, Д.И. Шустов, А.В. Меринов, Е.А. Шитов, Н.Н. Васяткина	Учебно-методическое пособие	28
7	Патология сознания	А.В. Меринов, Д.И. Шустов, Д.С. Петров, Е.А. Шитов	Учебно-методическое пособие	22
8	Правовые аспекты психиатрии	И.Г. Головач, Н.Н. Васяткина, Д.И. Шустов, Д.С. Петров, И.А. Федотов	Учебно-методическое пособие	28
9	Методы современной психотерапии	Д.И. Шустов, С.А. Новиков, Д.С. Петров, А.В. Меринов, И.А. Федотов	Учебно-методическое пособие	41



10	Расстройства личности зрелого возраста	А.В. Меринов, Д.И. Шустов, Д.С. Петров, Е.А. Шитов	Учебно-методическое пособие	31
11	Ургентные состояния в психиатрии	А.В. Меринов, Д.И. Шустов, Е.А. Шитов, Д.С. Петров, И.Г. Головач	Учебно-методическое пособие	21
15	Эффективность психотерапии	М.А. Ландышев, Б.Ю. Володин, И.А. Федотов	Учебное пособие	93

## 6. Фонд оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации

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

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой (компетенции или её части)	Наименование оценочного средства
1.	Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика и лечение	ПК-1, ПК-2, ПК-3	Т

### 6.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания:

Показатели оценивания	Критерии оценивания		
	Достаточный уровень (удовлетворительно)	Средний уровень (хорошо)	Высокий уровень (отлично)
готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);			
Знать:	Воспроизводит основные понятия общей психопатологии, допуская грубые ошибки; знает стадии развития психической болезни, варианты течения и исходов, испытывает	Воспроизводит основные понятия общей психопатологии, допуская грубые ошибки; знает стадии развития психической болезни, варианты течения и исходов,	Воспроизводит основные понятия общей психопатологии, допуская грубые ошибки; знает стадии развития психической болезни, варианты

	трудности при изложении принципов классификации психических расстройств; знает базовую структуру и принципы Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (МКБ-10)	испытывает трудности при изложении принципов классификации психических расстройств; знает базовую структуру и принципы Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (МКБ-10)	течения и исходов, испытывает трудности при изложении принципов классификации психических расстройств; знает базовую структуру и принципы Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (МКБ-10)
Уметь:	Решает только самые простые типовые задачи; испытывает трудности при распознавании ошибок в профессиональной деятельности	Решает только самые простые типовые задачи; испытывает трудности при распознавании ошибок в профессиональной деятельности	Решает только самые простые типовые задачи; испытывает трудности при распознавании ошибок в профессиональной деятельности
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Имеет опыт практического применения понятий общей психопатологии и принципов классификаций психических расстройств	Имеет опыт практического применения понятий общей психопатологии и принципов классификаций психических расстройств	Имеет опыт практического применения понятий общей психопатологии и принципов классификаций психических расстройств
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);			
Знать:	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы выявления, лечения и профилактики психических заболеваний	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы выявления, лечения и профилактики психических заболеваний	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы выявления, лечения и профилактики психических заболеваний

Уметь:	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах развития психопатологических процессов (болезней)	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах развития психопатологических процессов (болезней)	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах развития психопатологических процессов (болезней)
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний	Обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний
готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-3);			
Знать:	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы выявления, лечения и профилактики психических заболеваний	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы выявления, лечения и профилактики психических заболеваний	Излагает основной материал с неточностями и ошибками, знает принципы и методы выявления, лечения и профилактики психических заболеваний
Уметь:	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах развития психопатологических процессов (болезней)	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах развития психопатологических процессов (болезней)	Проводит анализ конкретных, наиболее типичных задач, испытывает затруднения при формулировании заключения о наиболее вероятных причинах и механизмах развития психопатологических процессов (болезней)
Владеть (иметь)	Обосновывает патогенетические методы	Обосновывает патогенетические	Обосновывает патогенетические

навыки и/или опыт):	(принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний	методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний	методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики психических заболеваний
---------------------	--	---	---

### 6.3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

#### Примеры заданий в тестовой форме

1. Посттравматическое стрессовое расстройство встречается:
  - А. В 1-2 % после психической травмы
  - Б. В 90 % после психических травм
  - В. В среднем около 25% после психических травм**
  - Г. До психической травмы
2. Препаратами первого выбора для лечения ПТСР являются:
  - А. Антидепрессанты**
  - Б. Нейролептики
  - В. Транквилизаторы
  - Г. Ноотропы

#### Критерии оценки тестового контроля:

Отлично	91-100% правильных ответов
Хорошо	81-90% правильных ответов
Удовлетворительно	61-80% правильных ответов
Неудовлетворительно	60% и менее правильных ответов

#### Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Понятие «посттравматическое стрессовое расстройство».
2. Методы и методики диагностики ПТСР.
3. Основные исторические вехи формирования взглядов о феномене посттравматического стресса.
4. Диагностические критерии ПТСР в МКБ-10.
5. Распространенность ПТСР.

#### Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними

- навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
  - Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
  - Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

### **Примеры тем рефератов:**

1. Теоретические модели посттравматического стрессового расстройства.
2. Психодиагностика ПТСР
3. Диагностические критерии ПТСР.
4. Эпидемиология ПТСР..
5. Феноменология посттравматического стрессового расстройства.

### **Критерии оценки реферата:**

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд ординатора на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд ординатора на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

#### **6.4. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

##### **6.4.1 Форма промежуточной аттестации в 2 семестре – зачет.**

##### **6.4.2 Порядок проведения промежуточной аттестации**

##### **Процедура проведения и оценивания зачета**

Зачет проходит в форме устного опроса. Ординатору достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если ординатор показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

##### **6.4.3 Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации**

Представлен в приложении №1

#### **7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)**

##### **7.1. Основная учебная литература:**

1. Александровский Ю.А., Психиатрия [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред.: Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-5414-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970444627.html>
2. Антропов, Ю.А. Основы диагностики психических расстройств : Рук.для врачей / Ю. А. Антропов, А. Ю. Антропов, Н. Г. Незнанов ; Под ред. Антропова Ю.А. - М. : Изд.группа "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 382с. - (Б-ка врача-специалиста). - Библиогр.:с.380-382.
3. Дмитриева Т.Б., Психиатрия [Электронный ресурс] / под ред. Дмитриевой Т.Б., Краснова В.Н., Незнанова Н.Г., Семке В.Я., Тиганова А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-5118-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970451182.html>
4. Жариков, Н.М. Справочник по психиатрии [Текст] / Н. М. Жариков, Д. Ф. Хритинин, М. А. Лебедев. - М. : Мед. информ. агенство, 2014. - 435 с. - Библиогр.: С. 433-435.
5. Мазо Г.Э., Депрессивное расстройство [Электронный ресурс] / Мазо Г.Э., Незнанов Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5038-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970450383.html>
6. Психопатологическая пропедевтика : методика диагностики психических расстройств [Электронный ресурс] / Букановская Т.И. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970451045.html>
7. Руденская Г. Е., Наследственные нейрометаболические болезни юношеского и взрослого возраста [Электронный ресурс] / Г. Е. Руденская, Е. Ю. Захарова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 392 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 392 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4855-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970448557.html>
8. Шмуклер А.Б., Шизофрения [Электронный ресурс] / Шмуклер А.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5446-6 -

Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970454466.html>

## 7.2. Дополнительная литература:

1. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты : учеб. пособие по этическим и юридическим документам и нормативным актам / составители И. А. Шамов, С. А. Абусуев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с.
2. Дмитриева Т.Б., Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / Т. Б. Дмитриева, В. Н. Краснов, Н. Г. Незнанов, В. Я. Семке, А. С. Тиганов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-4017-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440179.html>
3. Мазо Г.Э., Депрессивное расстройство [Электронный ресурс] / Г. Э. Мазо, Н. Г. Незнанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 112 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 112 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4250-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442500.html>

## 8. Перечень электронных ресурсов

№	Ресурс	Описание
1	<a href="http://www.rzgm.ru">www.rzgm.ru</a>	Сайт ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
2	<a href="http://www.rosmedlib.ru">www.rosmedlib.ru</a>	Консультант врача «Электронная медицинская библиотека»
3	<a href="http://www.psychiatr.ru">www.psychiatr.ru</a>	официальный сайт Российского общества психиатров
4	<a href="http://www.psychiatry.ru">www.psychiatry.ru</a>	НЦПЗ РАМН
5	<a href="http://www.serbsky.ru">www.serbsky.ru</a>	Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского
6	<a href="http://www.psychiatry-therapy.ru">www.psychiatry-therapy.ru</a>	журнал «Современная терапия психических расстройств»
7	<a href="http://www.psyobsor.org">www.psyobsor.org</a>	Обзор современной психиатрии
8	<a href="http://www.wpanet.org">www.wpanet.org</a>	Всемирная психиатрическая ассоциация
9	<a href="http://www.mniip.org">www.mniip.org</a>	официальный сайт ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава»
10	<a href="http://www.psychiatry.spsma.spb.ru">www.psychiatry.spsma.spb.ru</a>	кафедра психиатрии и наркологии СПбГМА им. И.И.Мечникова
11	<a href="http://www.bekhterev.spb.ru">www.bekhterev.spb.ru</a>	Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева
12	<a href="http://www.psychiatry.ru/lib">www.psychiatry.ru/lib</a>	журнал «Социальная и клиническая психиатрия»
13	<a href="http://www.medscape.com/psychiatry">www.medscape.com/psychiatry</a>	абстракты статей зарубежных медицинских публикаций
14	<a href="http://www.consilium-medicum.com/media/psycho">www.consilium-medicum.com/media/psycho</a>	журнал «Психиатрия и психотерапия»

## 9. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (перечень программного обеспечения и информационно-справочных систем)

### 9.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

- Программное обеспечение Microsoft Office.
- Программный продукт Мой Офис Стандартный.

### 9.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

- ЭБС "Консультант студента" ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
- ЭБС "Юрайт" (<https://urait.ru>)

**10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)**

Представлены в приложении №2

**11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине:**

Представлена в приложении № 3

**12. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.**

Представлены в приложении №4

**13. Аннотация рабочей программы дисциплины.**

Представлена в приложении № 5

Приложение №1

**Фонды оценочных средств  
для текущего контроля формирования компетенций на практических занятиях**

**Контрольные вопросы для собеседования:**

1. Понятие «посттравматическое стрессовое расстройство».
2. Методы и методики диагностики ПТСР.
3. Основные исторические вехи формирования взглядов о феномене посттравматического стресса.
4. Диагностические критерии ПТСР в МКБ-10.
5. Распространенность ПТСР.
6. Психические функции и поведенческие проявления у лиц с ПТСР.
7. Семейный и интерперсональный контекст ПТСР.
8. Предикторы ПТСР.



9. Значение травматической ситуации в формировании посттравматического стрессового расстройства.
10. Типы травматических ситуаций.
11. Место психосоциальных факторов в формировании посттравматического стрессового расстройства.
12. Характеристики посттравматического стресса, обусловленного участием в боевых действиях.
13. Психологические характеристики ПТСР участников вооруженных конфликтов.
14. Влияние последствий катастроф на возникновения посттравматического стресса.
15. Психологические и психофизиологические особенности ликвидаторов аварий.
16. Особенности посттравматического стрессового расстройства у беженцев.
17. Психологические последствия переживания стресса, вызванного угрожающим жизни заболеванием.
18. Психологические последствия переживания стресса, вызванного последствием террористического акта.
19. Взаимосвязь суицидального поведения и ПТСР.
20. Основные положения концепции стресса Г. Селье.

#### **Темы рефератов:**

1. Теоретические модели посттравматического стрессового расстройства.
2. Психодиагностика ПТСР
3. Диагностические критерии ПТСР.
4. Эпидемиология ПТСР..
5. Феноменология посттравматического стрессового расстройства.
6. Психологическая картина ПТСР.
7. Предикторы ПТСР. Роль и значение травматических ситуаций в формировании ПТСР..
8. Психодинамическая модель посттравматического стрессового расстройства.
9. Психосоциальная модель посттравматического стрессового расстройства.
10. Посттравматическое стрессовое расстройство у ветеранов военных действий. Особенности ПТСР, обусловленные участием в боевых действиях.
11. Проблемы диагностики ПТСР. Методы и методики диагностики ПТСР.
12. Проблемы реабилитации лиц с ПТСР. Индивидуальная психологическая работа.
13. Общая классификация методов оптимизации состояний в профессиональной деятельности. Групповая психологическая работа.
14. Психологические последствия пребывания человека в зонах стихийных и техногенных катастроф.
15. Посттравматическое стрессовое расстройство, обусловленное террористической угрозой и ее последствиями.

#### **Тесты для контроля:**

**Инструкция:** выберите один или несколько правильных вариантов ответа.

#### **ВАРИАНТ 1.**

1. Затяжная или отсроченная реакция на ситуации сопряженные с серьезной угрозой

жизни или здоровью – это:

- А. посттравматическое стрессовое расстройство;**
- Б. болезнь;
- В. стресс;
- Г. нет правильных ответов.

2. Продолжительность острой стадии ПТСР:

- А. от момента события до 6 недель;**
- Б. только на момент события;
- В. от 6 недель до 6 месяцев;
- Г. от 6 месяцев до нескольких лет.

3. Продолжительность хронической стадии ПТСР:

- А. от момента события до 6 недель;
- Б. только на момент события;
- В. от 6 недель до 6 месяцев;**
- Г. от 6 месяцев до нескольких лет.

4. Продолжительность отсроченной стадии ПТСР:

- А. от момента события до 6 недель;
- Б. только на момент события;
- В. от 6 недель до 6 месяцев;
- Г. от 6 месяцев до нескольких лет.**

5. Для этой стадии ПТСР характерна нарастающая депрессия, все поглощающее чувство бессилия, различные боли, не получающие объективного подтверждения:

- А. острая стадия;
- Б. хроническая стадия;
- В. отсроченная стадия;**
- Г. нет правильного ответа.

6. В большей степени для этой стадии характерно изменение в поведенческой сфере:

- А. острая стадия;
- Б. хроническая стадия;**
- В. отсроченная стадия;
- Г. нет правильного ответа.

7. Поведение в этот период определяется эмоциональным страхом, который до определенного предела является нормальной и способствует психической и физической мобилизации сил, необходимых для сохранения:

- А. острая стадия;**
- Б. хроническая стадия;
- В. отсроченная стадия;
- Г. нет правильного

8. Различные нарушения сна, боли в животе, головные боли, частое мочеиспускание, тики у детей:

- А. симптомы ПТСР на физиологическом уровне;**
- Б. симптомы ПТСР на эмоциональном уровне;
- В. симптомы ПТСР на когнитивном уровне;
- Г. симптомы ПТСР на поведенческом уровне.

9. Страх, тревога, фобии, раздражительность, плаксивость, развитие депрессии у детей:
- А. симптомы ПТСР на физиологическом уровне;
  - Б. симптомы ПТСР на эмоциональном уровне;**
  - В. симптомы ПТСР на когнитивном уровне;
  - Г. симптомы ПТСР на поведенческом уровне.
10. Ухудшение концентрации внимания, рассеянность, нарушение памяти, уход из дома, мысли о смерти у детей:
- А. симптомы ПТСР на физиологическом уровне;
  - Б. симптомы ПТСР на эмоциональном уровне;
  - В. симптомы ПТСР на когнитивном уровне;**
  - Г. симптомы ПТСР на поведенческом уровне.
11. Ребенок нуждается в постоянном присутствии родителей, физическом контакте с ними, ребенок грызет ногти, становится более упрямым, гневными и агрессивными:
- А. симптомы ПТСР на физиологическом уровне;
  - Б. симптомы ПТСР на эмоциональном уровне;
  - В. симптомы ПТСР на когнитивном уровне;
  - Г. симптомы ПТСР на поведенческом уровне.**
12. Форма кризисной интервенции, которая представляет собой особо организованное обсуждение в группах людей, совместно переживших стрессовое или травматическое событие – это:
- А. дебрифинг;**
  - Б. тренинг;
  - В. групповая консультация;
  - Г. групповая психотерапия.
13. Бензодиазепиновые транквилизаторы при ПТСР назначают:
- А. В качестве монотерапии
  - Б. В комбинации антидепрессантами**
  - В. В комбинации с нейролептиками
  - Г. Никогда
14. Бета-адреноблокаторы при стрессовом расстройстве иногда назначают для:
- А. Лечения сопутствующей депрессии
  - Б. Лечения сопутствующей шизофрении
  - В. Профилактики ПТСР**
  - Г. Улучшения сна
15. Длительность острой стрессовой реакции составляет:
- А. 1 неделю
  - Б. 1 час
  - В. 6 часов
  - Г. Более 48 часов**
16. Для легкой стрессовой реакции характерны:
- А. Галлюцинации
  - Б. Повышение артериального давления
  - В. Симптомы генерализованной тревоги**
  - Г. Подавленное настроение

17. Для профилактики ПТСР необходимы:
- А. Длительная релаксация
  - Б. Предотвращение чрезвычайных ситуаций
  - В. Применение транквилизаторов
  - Г. **Комплексная эффективная терапия стрессовой реакции**
18. К антидепрессантам первого выбора при лечении ПТСР относят:
- А. Ингибиторы МАО
  - Б. **СИОЗС**
  - В. Тетрациклические препараты
  - Г. ТЦА
19. К наиболее часто сопутствующим расстройствами при ПТСР относят:
- А. Алкоголизм
  - Б. Депрессию
  - В. Генерализованное тревожное расстройство
  - Г. Социальную фобию
  - Д. Все
  - Е. **Все, кроме А.**
20. К основным симптомам острой стрессовой реакции относят:
- А. Бред
  - Б. **Генерализованную тревогу**
  - В. Приступы страха
  - Г. Сниженное настроение
21. К признакам ПТСР относят:
- А. Апатию
  - Б. Избегание напоминаний о психотравмирующем событии
  - В. Нарушение памяти и внимания
  - Г. Повторяющиеся непроизвольные мысли и воспоминания
  - Д. Повышенную возбудимость и раздражительность
  - Е. Все
  - Ж. **Все, кроме А.**
22. К стрессовым расстройствам относят:
- А. Другие реакции на острый стрессовый фактор
  - Б. Острую стрессовую реакцию
  - В. Паническое расстройство
  - Г. Посттравматическое стрессовое расстройство
  - Д. Расстройство адаптации
  - Е. Все
  - Ж. **Все, кроме В.**
23. К факторам риска ПТСР предшествующим травме не относят:
- А. Женский пол
  - Б. **Мужской пол**
  - В. Низкий уровень образования
  - Г. Психические расстройства в анамнезе
24. К факторам риска ПТСР, действующим после травмы относят:
- А. **Быстрое разрешение психотравмирующей ситуации**

- Б. Дополнительные стрессовые факторы
  - В. Отсутствие социальной поддержки
  - Г. Сохранение угрозы безопасности
25. При изучении травматического стресса у лиц, участвующих в военных действиях, отмечалось, что процент ПТСР среди раненых и калек...
- А. значительно выше, чем среди физически здоровых ветеранов**
  - Б. значительно ниже, чем среди физически здоровых ветеранов
  - В. такой же, как среди физически здоровых ветеранов
  - Г. не исследовался
26. К факторам риска острой стрессовой реакции не относят:
- А. Депрессию предшествующую психической травме
  - Б. Неожиданный характер события
  - В. Отсутствие предшествующих психических расстройств**
  - Г. Психическое расстройство в анамнезе
  - Д. Чрезвычайный характер события
27. Наиболее характерные жалобы пациентов с острой реакцией на стресс:
- А. Возбуждение или отрешенность
  - Б. Увеличение употребление алкоголя
  - В. Соматические симптомы
  - Г. Эйфория
  - Д. Все
  - Е. Все, кроме Г.**
28. Наиболее эффективным методом психотерапии ПТСР является:
- А. Аутогенная тренировка
  - Б. Гипнотерапия
  - В. Десенситизация движением глаз**
  - Г. НЛП
29. Нейролептики при ПТСР назначают при:
- А. Депрессии
  - Б. Астении
  - В. Фобии
  - Г. Психозе**
30. Общий адаптационный синдром (Селье) имеет этапы:
- А. Истощения
  - Б. Напряжения
  - В. Сопротивления
  - Г. Стресса
  - Д. Все
  - Е. Все, кроме Г.**
31. Посттравматическое стрессовое расстройство встречается:
- Д. В 1-2 % после психической травмы
  - Е. В 90 % после психических травм
  - Ж. В среднем около 25% после психических травм**
  - З. До психической травмы

32. Препаратами первого выбора для лечения ПТСР являются:
- Д. **Антидепрессанты**
  - Е. Нейролептики
  - Ж. Транквилизаторы
  - З. Ноотропы
33. При ПТСР необходимо проводить дифференциальную диагностику с:
- А. Биполярным аффективным расстройством
  - Б. Депрессивным расстройством
  - В. Паническим расстройством
  - Г. Шизофренией
  - Д. Все перечисленные
  - Е. **Все, кроме А, Г.**
34. При ПТСР часто наблюдаются симптомы:
- А. **Депрессии**
  - Б. Мании
  - В. Эпилепсии
  - Г. шизофрении
35. При терапии острой стрессовой реакции бензодиазепиновые транквилизаторы назначают:
- А. Более 6 месяцев в малых дозах
  - Б. Длительно в высоких суточных дозах
  - В. **Не более 3-х недель в небольших суточных дозах**
  - Г. Не более 3- недель в максимальных суточных дозах
36. Психическая травма это:
- А. Психическое расстройство
  - Б. Симптом стрессовых расстройств
  - В. Синдром стрессового расстройства
  - Г. **Этиопатогенетический фактор стрессовых расстройств.**
37. Вытеснение, отрицание, регрессия, рационализация – примеры...:
- А. **механизмов психологической защиты;**
  - Б. механизмов психологической помощи;
  - В. стресс-лимитирующих механизмов;
  - Г. копинг-механизмов.
38. По Р. Лазарусу, ответ организма на внутренние и внешние процессы, при котором физиологические и психологические способности напрягаются до предельного уровня, – это...:
- А. системный стресс;
  - Б. **эмоциональный стресс;**
  - В. физиологический стресс;
  - Г. психофизиологический стресс.
39. Стресс – это...:
- А. **неспецифический ответ организма на любое предъявляемое к нему требование;**
  - Б. неспецифический ответ организма на предъявляемое к нему специфическое требование;
  - В. специфический ответ организма на любое предъявляемое к нему требование;
  - Г. специфический ответ организма на предъявляемое к нему специфическое

требование.

40. Что относят к суицидальному поведению?
- А. завершённые самоубийства
  - Б. суицидальные попытки
  - В. суицидальные намерения.
  - Г. девиантное поведение
  - Д. все
  - Е. все, кроме Г.**
41. Автором биологической концепции стресса является:
- А. И.П. Павлов;
  - Б. Г. Селье;**
  - В. В.М. Бехтерев;
  - Г. З. Фрейд.
42. Какой гормон мобилизует защитные механизмы при стрессе?
- А. Ацетилхолин.
  - Б. Прогестерон.
  - В. Адреналин.**
43. Одновременное осуществление суицидальных действий группой лиц, объединённых какими-либо идеологическими представлениями, это:
- А. групповой суицид**
  - Б. импульсивный
  - В. индуцированный.
44. Неожиданное для окружающих, внезапное осуществление суицидальных действий, которые носят мгновенный характер, это:
- А. групповой суицид
  - Б. импульсивный суицид**
  - В. индуцированный суицид.
45. Суицидальные действия, совершённые вследствие психологического воздействия, направленного на суицидента значимым лицом, или распространения социальных стереотипов: национальных особенностей, религиозных представлений, это:
- А. групповой суицид
  - Б. импульсивный суицид
  - В. индуцированный суицид.**
46. Жертвеннические, ритуальные самоубийства на религиозной почве или согласно принятым в обществе нормам поведения, это:
- А. институциональный суицид**
  - Б. групповой суицид
  - В. импульсивный суицид
  - Г. индуцированный суицид.
47. Активная форма проявления суицидальности: разработка плана самоубийства (придумывается способ, выбирается время и место действия), это:
- А. суицидальные замыслы**
  - Б. суицидальные намерения
  - В. суицидальные действия.

48. Принятие решения о самоубийстве как единственный выход из кризиса, это:
- А. суицидальные замыслы
  - Б. суицидальные намерения**
  - В. суицидальные действия.
49. Итог принятого решения о невозможности существования в данной конкретной ситуации, это:
- А. суицидальные замыслы
  - Б. суицидальные намерения
  - В. суицидальные действия.**
50. Основными способами коррекции стресса являются.
- А. Только медикаментозный.
  - Б. Только немедикаментозный.
  - В. Комбинированный.**

#### ВАРИАНТ 2.

1. К факторам риска острой стрессовой реакции не относят:
- А. Депрессию предшествующую психической травме
  - Б. Неожиданный характер события
  - В. Отсутствие предшествующих психических расстройств**
  - Г. Психическое расстройство в анамнезе
  - Д. Чрезвычайный характер события
2. Наиболее характерные жалобы пациентов с острой реакцией на стресс:
- А. Возбуждение или отрешенность
  - Б. Увеличение употребление алкоголя
  - В. Соматические симптомы
  - Г. Эйфория
  - Д. Все
  - Е. Все, кроме Г.**
3. Наиболее эффективным методом психотерапии ПТСР является:
- А. Аутогенная тренировка
  - Б. Гипнотерапия
  - В. Десенситизация движением глаз**
  - Г. НЛП
4. Нейролептики при ПТСР назначают при:
- А. Депрессии
  - Б. Астении
  - В. Фобии
  - Г. Психозе**
5. Общий адаптационный синдром (Селье) имеет этапы:
- А. Истощения
  - Б. Напряжения
  - В. Сопротивления
  - Г. Стресса
  - Д. Все



**Е. Все, кроме Г.**

6. Посттравматическое стрессовое расстройство встречается:
- А. В 1-2 % после психической травмы
  - Б. В 90 % после психических травм
  - В. В среднем около 25% после психических травм**
  - Г. До психической травмы
7. Препаратами первого выбора для лечения ПТСР являются:
- А. Антидепрессанты**
  - Б. Нейролептики
  - В. Транквилизаторы
  - Г. Ноотропы
8. При ПТСР необходимо проводить дифференциальную диагностику с:
- А. Биполярным аффективным расстройством
  - Б. Депрессивным расстройством**
  - В. Паническим расстройством**
  - Г. Шизофренией
  - Д. Все перечисленные
  - Е. Все, кроме А, Г.**
9. При ПТСР часто наблюдаются симптомы:
- А. Депрессии**
  - Б. Мании
  - В. Эпилепсии
  - Г. шизофрении
10. При терапии острой стрессовой реакции бензодиазепиновые транквилизаторы назначают:
- А. Более 6 месяцев в малых дозах
  - Б. Длительно в высоких суточных дозах
  - В. Не более 3-х недель в небольших суточных дозах**
  - Г. Не более 3- недель в максимальных суточных дозах
11. Психическая травма это:
- А. Психическое расстройство
  - Б. Симптом стрессовых расстройств
  - В. Синдром стрессового расстройства
  - Г. Этиопатогенетический фактор стрессовых расстройств.**
12. Вытеснение, отрицание, регрессия, рационализация – примеры...:
- А. механизмов психологической защиты;**
  - Б. механизмов психологической помощи;
  - В. стресс-лимитирующих механизмов;
  - Г. копинг-механизмов.
13. По Р. Лазарусу, ответ организма на внутренние и внешние процессы, при котором физиологические и психологические способности напрягаются до предельного уровня, – это...:
- А. системный стресс;
  - Б. эмоциональный стресс;**
  - В. физиологический стресс;

Г. психофизиологический стресс.

14. Стресс – это...:

- А. неспецифический ответ организма на любое предъявляемое к нему требование;**
- Б. неспецифический ответ организма на предъявляемое к нему специфическое требование;
- В. специфический ответ организма на любое предъявляемое к нему требование;
- Г. специфический ответ организма на предъявляемое к нему специфическое требование.

15. Что относят к суицидальному поведению?

- А. завершенные самоубийства
- Б. суицидальные попытки
- В. суицидальные намерения.
- Г. девиантное поведение
- Д. все
- Е. все, кроме Г.**

16. Автором биологической концепции стресса является:

- А. И.П. Павлов;
- Б. Г. Селье;**
- В. В.М. Бехтерев;
- Г. З. Фрейд.

17. Какой гормон мобилизует защитные механизмы при стрессе?

- А. Ацетилхолин.
- Б. Прогестерон.
- В. Адреналин.**

18. Одновременное осуществление суицидальных действий группой лиц, объединенных какими-либо идеологическими представлениями, это:

- А. групповой суицид**
- Б. импульсивный
- В. индуцированный.

19. Неожиданное для окружающих, внезапное осуществление суицидальных действий, которые носят мгновенный характер, это:

- А. групповой суицид
- Б. импульсивный суицид**
- В. индуцированный суицид.

20. Суицидальные действия, совершенные вследствие психологического воздействия, направленного на суицидента значимым лицом, или распространения социальных стереотипов: национальных особенностей, религиозных представлений, это:

- А. групповой суицид
- Б. импульсивный суицид
- В. индуцированный суицид.**

21. Жертвеннические, ритуальные самоубийства на религиозной почве или согласно принятым в обществе нормам поведения, это:

- А. институциональный суицид**
- Б. групповой суицид

- В. импульсивный суицид
- Г. индуцированный суицид.

22. Активная форма проявления суицидальности: разработка плана самоубийства (придумывается способ, выбирается время и место действия), это:

- А. суицидальные замыслы**
- Б. суицидальные намерения
- В. суицидальные действия.

23. Принятие решения о самоубийстве как единственный выход из кризиса, это:

- А. суицидальные замыслы
- Б. суицидальные намерения**
- В. суицидальные действия.

24. Итог принятого решения о невозможности существования в данной конкретной ситуации, это:

- А. суицидальные замыслы
- Б. суицидальные намерения
- В. суицидальные действия.**

25. Основными способами коррекции стресса являются.

- А. Только медикаментозный.
- Б. Только немедикаментозный.
- В. Комбинированный.**

26. Затяжная или отсроченная реакция на ситуации сопряженные с серьезной угрозой жизни или здоровью – это:

- А. посттравматическое стрессовое расстройство;**
- Б. болезнь;
- В. стресс;
- Г. нет правильных ответов.

27. Продолжительность острой стадии ПТСР:

- А. от момента события до 6 недель;**
- Б. только на момент события;
- В. от 6 недель до 6 месяцев;
- Г. от 6 месяцев до нескольких лет.

28. Продолжительность хронической стадии ПТСР:

- А. от момента события до 6 недель;
- Б. только на момент события;
- В. от 6 недель до 6 месяцев;**
- Г. от 6 месяцев до нескольких лет.

29. Продолжительность отсроченной стадии ПТСР:

- А. от момента события до 6 недель;
- Б. только на момент события;
- В. от 6 недель до 6 месяцев;
- Г. от 6 месяцев до нескольких лет.**

30. Для этой стадии ПТСР характерна нарастающая депрессия, все поглощающее чувство бессилия, различные боли, не получающие объективного подтверждения:

- А. острая стадия;
- Б. хроническая стадия;
- В. отсроченная стадия;**
- Г. нет правильного ответа.

31. В большей степени для этой стадии характерно изменение в поведенческой сфере:

- А. острая стадия;
- Б. хроническая стадия;**
- В. отсроченная стадия;
- Г. нет правильного ответа.

32. Поведение в этот период определяется эмоциональным страхом, который до определенного предела является нормальной и способствует психической и физической мобилизации сил, необходимых для сохранения:

- А. острая стадия;**
- Б. хроническая стадия;
- В. отсроченная стадия;
- Г. нет правильного

33. Различные нарушения сна, боли в животе, головные боли, частое мочеиспускание, тики у детей:

- А. симптомы ПТСР на физиологическом уровне;**
- Б. симптомы ПТСР на эмоциональном уровне;
- В. симптомы ПТСР на когнитивном уровне;
- Г. симптомы ПТСР на поведенческом уровне.

34. Страх, тревога, фобии, раздражительность, плаксивость, развитие депрессии у детей:

- А. симптомы ПТСР на физиологическом уровне;
- Б. симптомы ПТСР на эмоциональном уровне;**
- В. симптомы ПТСР на когнитивном уровне;
- Г. симптомы ПТСР на поведенческом уровне.

35. Ухудшение концентрации внимания, рассеянность, нарушение памяти, уход из дома, мысли о смерти у детей:

- А. симптомы ПТСР на физиологическом уровне;
- Б. симптомы ПТСР на эмоциональном уровне;
- В. симптомы ПТСР на когнитивном уровне;**
- Г. симптомы ПТСР на поведенческом уровне.

36. Ребенок нуждается в постоянном присутствии родителей, физическом контакте с ними, ребенок грызет ногти, становится более упрямым, гневными и агрессивными:

- А. симптомы ПТСР на физиологическом уровне;
- Б. симптомы ПТСР на эмоциональном уровне;
- В. симптомы ПТСР на когнитивном уровне;
- Г. симптомы ПТСР на поведенческом уровне.**

37. Форма кризисной интервенции, которая представляет собой особо организованное обсуждение в группах людей, совместно переживших стрессовое или травматическое событие – это:

- А. дебрифинг;**
- Б. тренинг;
- В. групповая консультация;

Г. групповая психотерапия.

38. Бензодиазепиновые транквилизаторы при ПТСР назначают:

- Д. В качестве монотерапии
- Е. **В комбинации антидепрессантами**
- Ж. В комбинации с нейролептиками
- З. Никогда

39. Бета-адреноблокаторы при стрессовом расстройстве иногда назначают для:

- А. Лечения сопутствующей депрессии
- Б. Лечения сопутствующей шизофрении
- В. **Профилактики ПТСР**
- Г. Улучшения сна

40. Длительность острой стрессовой реакции составляет:

- А. 1 неделю
- Б. 1 час
- В. 6 часов
- Г. **Более 48 часов**

41. Для легкой стрессовой реакции характерны:

- А. Галлюцинации
- Б. Повышение артериального давления
- В. **Симптомы генерализованной тревоги**
- Г. Подавленное настроение

42. Для профилактики ПТСР необходимы:

- А. Длительная релаксация
- Б. Предотвращение чрезвычайных ситуаций
- В. Применение транквилизаторов
- Г. **Комплексная эффективная терапия стрессовой реакции**

43. К антидепрессантам первого выбора при лечении ПТСР относят:

- А. Ингибиторы МАО
- Б. **СИОЗС**
- В. Тетрациклические препараты
- Г. ТЦА

44. К наиболее часто сопутствующим расстройствам при ПТСР относят:

- А. Алкоголизм
- Б. Депрессию
- В. Генерализованное тревожное расстройство
- Г. Социальную фобию
- Д. Все
- Е. **Все, кроме А.**

45. К основным симптомам острой стрессовой реакции относят:

- А. Бред
- Б. **Генерализованную тревогу**
- В. Приступы страха
- Г. Сниженное настроение

46. К признакам ПТСР относят:
- А. Апатию
  - Б. Избегание напоминаний о психотравмирующем событии
  - В. Нарушение памяти и внимания
  - Г. Повторяющиеся непроизвольные мысли и воспоминания
  - Д. Повышенную возбудимость и раздражительность
  - Е. Все
- Ж. Все, кроме А.**
47. К стрессовым расстройствам относят:
- А. Другие реакции на острый стрессовый фактор
  - Б. Острую стрессовую реакцию
  - В. Паническое расстройство
  - Г. Посттравматическое стрессовое расстройство
  - Д. Расстройство адаптации
  - Е. Все
- Ж. Все, кроме В.**
48. К факторам риска ПТСР предшествующим травме не относят:
- А. Женский пол
  - Б. Мужской пол**
  - В. Низкий уровень образования
  - Г. Психические расстройства в анамнезе
49. К факторам риска ПТСР, действующим после травмы относят:
- А. Быстрое разрешение психотравмирующей ситуации**
  - Б. Дополнительные стрессовые факторы
  - В. Отсутствие социальной поддержки
  - Г. Сохранение угрозы безопасности
50. При изучении травматического стресса у лиц, участвующих в военных действиях, отмечалось, что процент ПТСР среди раненых и калек...
- А. значительно выше, чем среди физически здоровых ветеранов**
  - Б. значительно ниже, чем среди физически здоровых ветеранов
  - В. такой же, как среди физически здоровых ветеранов
  - Г. не исследовался

Приложение №2

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)  
«Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика и лечение»**

---

Все материалы доступны к скачиванию на сайте [rzgmu.ru](http://rzgmu.ru)

№ п/п	Название	Авторы	Вид	Кол-во страниц
-------	----------	--------	-----	----------------

3.	Расстройства связанные со стрессом (реактивные психозы и посттравматическое стрессовое расстройство)	Е.А. Шитов, Д.И. Шустов, А.В. Меринов, Д.С. Петров, И.Г. Головач	Учебно-методическое пособие	31
5	Невротические и соматоформные расстройства	Е.А. Шитов, Д.И. Шустов, Д.С. Петров, А.В. Меринов	Учебно-методическое пособие	35
6	Организация психиатрической помощи в Российской Федерации	Д.С. Петров, Д.И. Шустов, А.В. Меринов, Е.А. Шитов, Н.Н. Васяткина	Учебно-методическое пособие	28
7	Патология сознания	А.В. Меринов, Д.И. Шустов, Д.С. Петров, Е.А. Шитов	Учебно-методическое пособие	22
8	Правовые аспекты психиатрии	И.Г. Головач, Н.Н. Васяткина, Д.И. Шустов, Д.С. Петров, И.А. Федотов	Учебно-методическое пособие	28
9	Методы современной психотерапии	Д.И. Шустов, С.А. Новиков, Д.С. Петров, А.В. Меринов, И.А. Федотов	Учебно-методическое пособие	41
10	Расстройства личности зрелого возраста	А.В. Меринов, Д.И. Шустов, Д.С. Петров, Е.А. Шитов	Учебно-методическое пособие	31
11	Ургентные состояния в психиатрии	А.В. Меринов, Д.И. Шустов, Е.А. Шитов, Д.С. Петров, И.Г. Головач	Учебно-методическое пособие	21
15	Эффективность психотерапии	М.А. Ландышев, Б.Ю. Володин, И.А. Федотов	Учебное пособие	93





**Справка**

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины  
Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика и лечение

(название дисциплины)

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная аудитория №1 на базе диспансерного отделения ГБУ РО Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Баженова	Компьютер, проектор, набор аннотаций психотропных средств
2.	Учебная аудитория №2 на базе диспансерного отделения ГБУ РО Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Баженова	Компьютер, учебный фильмы по истории психиатрии, психотерапевтическим методам, законодательные акты
3.	Учебная аудитория на базе ГБУ РО Областной клинический наркологический диспансер	Стенд о кафедре психиатрии, экран, мультимедиа-проектор
4.	Кафедра биологической химии с курсом клинической лабораторной диагностики ФДПО. Каб. №415. Помещение для самостоятельной работы обучающихся (г.Рязань, ул. Высоковольтная, д.9, учебно-лабораторный корпус, 4 этаж).	25 компьютеров с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Организации
5.	Научная библиотека. Каб. 309. Помещение для самостоятельной работы обучающихся. (г. Рязань, ул. Шевченко, д. 34 к.2)	20 компьютеров с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Организации
6.	Кафедра математики, физики и медицинской информатики. Каб. 307 Помещение для самостоятельной работы обучающихся. (г. Рязань, ул. Высоковольтная, д.7, к.1, 2 этаж, 3)	15 компьютеров с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Организации
7.	Кафедра патофизиологии. Помещение для самостоятельной работы обучающихся (г. Рязань, ул. Полонского, д. 13 (физиологический корпус), 2 этаж)	10 компьютеров с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Организации

8.	Кафедра общей и фармацевтической химии. Каб. 12. Помещение для самостоятельной работы обучающихся (г. Рязань, ул. Маяковского 105)	20 компьютеров с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Организации
----	---	---

**Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

**1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

**2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:**

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе (ул. Высоковольтная, 9, каб. 11)

**3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.**

**4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.**

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного документа;
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

**5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.**

**6.**

6.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с, относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

6.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

#### **6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.**

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

#### **7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

#### **8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;
- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);
- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ**

Рабочая программа дисциплины	«Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика и лечение»
Кафедра - разработчик рабочей программы	Кафедра психологического консультирования и психотерапии с курсом психиатрии ФДПО
Уровень высшего образования	Подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
Специальность/Направление подготовки	31.08.21 Психиатрия-наркология
Квалификация (специальность)	Врач психиатр-нарколог
Форма обучения	Очная
Место дисциплины в структуре образовательной программы	Дисциплина «Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика и лечение» относится к Вариативной части Блока Б1 ОПОП ординатуры по специальности/направлению подготовки 31.08.21 Психиатрия-наркология.
Краткое содержание дисциплины (модулей) (через основные дидактические единицы)	1. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика и лечение
Коды формируемых компетенций	ПК-1, ПК-2, ПК-3
Объем, часы/з.е.	72/2
Вид промежуточной аттестации	Зачет