МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО
Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России
_____ М.В. Хорева
«9» апреля 2024 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность
31.08.22 Психотерапия

Направленность (профиль) программы
Психотерапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2024 г.

Подписан: ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.22 Психотерапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 16.10.2023 № 982, педагогическими работниками кафедры психотерапии Института клинической психологии и социальной работы

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1.	Гарданова Жанна Робертовна	Доктор медицинских наук, профессор	Заведующий кафедрой психотерапии ИКПСР
2.	Некрасов Михаил Анатольевич	Доктор медицинских наук, профессор	Профессор кафедры психотерапии ИКПСР
3.	Седова Екатерина Анатольевна	Кандидат психологических наук	Доцент кафедры психотерапии ИКПСР

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена на заседании кафедры психотерапии Института клинической психологии и социальной работы.

протокол № 6 от «25» марта 2024 г.

Заведующий кафедрой _____ /Ж.Р. Гарданова/

© Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации 4
2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание 8
3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций 81
4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации 82

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации

Проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством оценки готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных в программе ординатуры по специальности 31.08.22 Психотерапия.

Задачи государственной итоговой аттестации

1. Оценка уровня сформированности универсальных и общепрофессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом (далее – ФГОС), а также профессиональных компетенций, установленных Университетом самостоятельно на основе требований профессионального стандарта Врач-психотерапевт и требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники, иных источников.

2. Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Врач-психотерапевт – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации или об отчислении обучающегося из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации

В ходе государственной итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных в программе ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 1

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
		УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и	УК-2.1 Участвует в разработке и управлении проектом

проектов	управлять им	УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации
		УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели
		УК-3.3 Демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных целей
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками
		УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции
		УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста
		УК-5.2 Намечает цели собственного профессионального и личностного развития
		УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 2

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	**Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника**	**Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции**

Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия ОПК-3.2 Осуществляет учебную деятельность обучающихся
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике	ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому

	и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	просвещению населения ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-10. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах	ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 3

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	**Код и наименование профессиональной компетенции**	**Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции**	**Основание**
Медицинская деятельность	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи по профилю «психотерапия»	ПК-1.1 Проводит диагностику психических расстройств и расстройств поведения и определяет показания к психотерапии ПК-1.2 Назначает и проводит психотерапию пациентов и контролирует ее эффективность и безопасность ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, с использованием психотерапии, психосоциальной реабилитации в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	Анализ требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями и, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники
Организационно-управленческая деятельность	ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности, находящихся в распоряжении медицинских	ПК-2.1 Проводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа ПК-2.3 Организует и контролирует деятельность находящихся в распоряжении медицинских работников	

	работников		
Педагогическая и научно-исследовательская деятельность	ПК-3. Способен к участию в научно-исследовательской и педагогической деятельности на основе полученных научных знаний	ПК-3.1 Планирует научно-исследовательскую деятельность ПК-3.2 Осуществляет научно-исследовательскую деятельность ПК-3.3 Осуществляет педагогическую деятельность на основе полученных научных знаний	Обобщение отечественного и зарубежного опыта

2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание

В соответствие с требованием ФГОС ВО государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) – сдачу государственного экзамена.

Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 2 недели.

Структура государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится в три этапа

Таблица 4

1 этап - тестирование	
Предмет проверки	Определения **объема и качества знаний**, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана. Обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестирование отводится 60 минут. Тестирование проводится в аудиториях Университета в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить, как посредством устного повторения материала пройденных дисциплин (модулей) с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д., так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.
2 этап - практический	
Предмет проверки	Определения объема и качества **практических навыков и умений**, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Обучающему предлагается дать ответ на практические вопросы. В процессе ответов на вопросы обучающийся должен продемонстрировать следующие навыки: оценить анамнез, оценить психический статус пациента, мишени психотерапии, составить алгоритм психотерапевтической работы и при необходимости назначить психофармакотерапию, сделать заключение о физическом состоянии пациента, провести анализ результатов лабораторных и (или) инструментальных исследований, сделать заключение об изменениях. На проверку практических навыков и умений отводится 45 минут. Проверка практических навыков проводится на клинических базах

	Университета – местах прохождения практической подготовки.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения материала пройденных дисциплин (модулей) в части практических умений и навыков, полученных на семинарских (практических) занятиях и прохождения практической подготовки (в виде решения ситуационных задач)
3 этап - собеседование	
Предмет проверки	Определения объема и качества **профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения**
Особенности проведения	Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи междисциплинарного характера. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится 45 минут. Собеседование может проводиться как в аудиториях Университета, так и на клинических базах Университета – местах прохождения практической подготовки.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики)

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – предэкзаменационная консультация).

Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

Содержание государственной итоговой аттестации

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Тестовые задания (1 этап)

1	**Введение в психотерапию. Общая психотерапия. Методы психотерапии**
1	Кто был основоположником первой в мире научной психологической лаборатории
	Бехтерев
	Фрейд
	Вундт
	Выготский
2	В клиент - центрированной психотерапии Роджерса одной из важнейших задач является
	преодоление личностных конфликтов
	решение эмоциональных проблем
	личностный рост
	поведенческие особенности
3	В психотерапии изменения происходят
	в начале терапии
	в ходе терапии

	по окончании терапии
	в ходе анализа варианта решений
4	В метод поддерживающей психотерапии входит
	поведенческая психотерапия
	аутогенная тренировка
	суггестивная психотерапия
	реконструктивная психотерапия
5	Психотерапия выполняет функцию
	лечения и частично реабилитации
	профилактики и частично развития
	профилактики
	лечения и реабилитации
6	Укажите психотерапевтические методы, которые соответствуют принципу данной классификации
	симптомо-ориентированная психотерапия
	проблемно- ориентированная психотерапия
	социо - ориентированная психотерапия
	личностно - ориентированная психотерапия
7	Основоположником гуманистического направления в психологии является
	Лазарус
	Маслоу
	Адлер
	Айзенк
8	Основоположником гештальт-терапии является
	Боуэн
	Эллис
	Кернберг
	Перлс
9	Какую терапию отличает большой объем работы, которая выполняется пациентом в качестве домашних заданий, вне терапевтических сеансов, а затем проверяется совместно с терапевтом?
	когнитивную
	поведенческую
	психотерапию личностных расстройств
	системную
10	Одним из представителей логотерапии является
	В. Франкл
	Р.Санфорд
	И. Ялом
	Р. Мэй
11	Какие из техник используются в поведенческой терапии?
	техника аверзии
	техника формирования коммуникативных навыков
	техника совершения кругов
	техника наводнения

12	Процесс внушения, адресованный самому себе – это
	плацебо – терапия
	аутосуггестия
	гипноз
	аутогенная терапия
13	Какая форма индивидуальной психотерапии детей с невротическими расстройствами предпочтительнее?
	семейная психотерапия
	аутогенная терапия
	гештальт – терапия
	игровая психотерапия
14	К основным исследовательским методам в работах о. Кернберга относится
	эксперимент
	метод Q-сортировки
	структурное интервью
	многофакторное шкалирование
15	Являются ключевыми понятиями психоанализа как психотерапевтической системы
	свободные ассоциации
	перенос
	сопротивление
	эмпатия
16	Клиент – центрированная психотерапия предполагает
	использование свободных ассоциаций
	работу с иррациональными установками личности
	изменение системы отношений пациента
	директивное отношение психотерапевта к пациенту
17	Термин «гипноз» ввел в медицинскую практику
	Льебо
	Месмер
	Брэд
	Шарко
18	Копинг-карточка, направленная на совладание с дисфункциональными мыслями, должна включать в себя описание негативных автоматических мыслей с одной стороны и описание _____ с другой
	типичных копингов
	стрессовой ситуации
	адаптивного ответа
	негативных эмоци
19	Какие типы неврозов входят в классическую теорию?
	нарцисстический
	травматический
	актуальный
	бессознательный

20	Какое направление представляют группы тренинга умений?
	гуманистическое
	бихевиористское
	семейное
	поведенческое
21	Основным понятием трансактного анализа не является:
	состояние эго
	игры
	сценарии
	тема
22	В основе танцевальной терапии лежит:
	изучение отношений между психологическими и психологическими процессами
	изучение сценария
	структурный анализ
	сосредоточенность на настоящем
23	Кто является основателем теории психодрамы?
	Д. Астон
	Лоуэн
	Я. Морено
	В. Шютц
24	Основным понятием гештальт-группы не является:
	фигура и фон
	полярность
	зрелость
	спонтанность
25	Поведенческая психотерапия в своей теории опирается на понятие:
	вытеснения
	сопротивления
	научения
	фигура и фон
26	Понятия «перенос» и «контрперенос» относятся к направлению в психотерапии:
	психодинамическому
	гуманистическому
	позитивному
	психодинамическому
27	Какая из техник не используется в НЛП?
	техника «работа с «линией времени»»
	техника «работа с сомнениями»
	техника «разрешения терпеть»
	техника «работа с модальностями»
28	Сколько уровней психопатологии выделял Ф. Перлз?
	3
	4
	5
	6

29	Терапия переживания - это метод
	гештальт - терапии
	семейной терапии
	когнитивной терапии
	психоанализа
30	Основным принципом в гештальт-терапии не является
	принцип «сейчас»
	принцип субъевиктизации высказываний
	континуум сознания
	принцип «я-мы»
31	Выберите правильное определение семейной психотерапии
	психотерапевтические беседы с членами семьи
	вариант групповой психотерапии
	психотерапия пациента в семье и при помощи семьи
	серия сеансов для разных членов семьи
32	Степень соответствия между сообщаемым, испытываемым и наличным для опыта определяется как
	неконгруэнтность
	самоконтроль
	конгруэнтность
	идеальная самость
33	Не является ключевым понятием психоанализа как психотерапевтической системы
	свободные ассоциации
	перенос
	сопротивление
	эмпатия
34	В основе трансактного анализа лежит
	постановка цели
	структурный анализ
	измерение реакции
	когнитивное реструктурирование
35	В метод динамической психотерапии входит
	переучивающая психотерапия
	коллективная психотерапия
	опытная психотерапия
	рациональная психотерапия
36	Степень самостоятельности клиента в психотерапии
	совместно с психотерапевтом
	сопровождается только психотерапевтом
	осуществляется самостоятельно человеком
37	Кто был разработчиком аналитической психологии?
	Хорни
	Юнг
	Адлер
	Фрейд
38	Техника «мысленный стоп» является разновидностью метода

	экспозиции
	рескриптинга
	эксперимента
	самоинструкции
39	Кто ввел в психологию и психотерапию понятия «экстроверт» и «интроверт»?
	К. Роджерс
	К. Левин
	К. Юнг
	Ф. Олпорт
40	Объект семейной психотерапии – это
	семья, в которой ее член страдает алкоголизмом
	семья, испытывающая определенные трудности, связанные с внешними обстоятельствами
	дисгармоничная семья
41	Сколько стадий прохождения в психоаналитической терапии К. Юнга?
	2
	3
	4
	5
42	Специфическим механизмом лечебного действия индивидуальной психотерапии является
	универсальность страданий
	самоэксплорация
	эмоциональная поддержка и сплочение
	интерперсональное влияние
43	Основателем трансактного анализа является
	Э. Берн
	К. Роджерс
	А. Маслоу
	Скиннер
44	Какие процессы в психотерапии отражают факторы, способствующие успешности психотерапии?
	когнитивный
	поведенческий
	эмоциональный
	социальный
45	Основной принцип детской психотерапии
	повторение и обучение
	постепенность и развитие
	безопасность принятие ребенка
	доминирование дисциплина
46	Сколько этапов проходит процесс психотерапии?
	3
	4
	5
	6

47	Терапевты описывают свое отношение с пациентами с помощью таких слов, как присутствие, аутентичность и преданность. Это
	групп – аналитическая терапия
	личностно – ориентированная терапия
	гештальт - терапия
	экзистенциальная терапия
48	В рамках, какой теории дано определение психотерапии: «Психотерапия - это процесс взаимодействия между двумя или более людьми, один из которых специализировался в области коррекции человеческих отношений?»
	динамической
	гуманистической
	когнитивной
	поведенческой
49	Сколько называют основных форм психотерапии
	3
	4
	5
	6
50	Фазы психодрамы
	расстановка
	разминка
	интеграция
	действие
51	Кто является основоположником психоанализа?
	В. Бехтерев
	З. Фрейд
	А. Адлер
	Маслоу
52	Основной составляющей психодрамы являются:
	спонтанность
	катарсис
	инсайд
	заземление
53	Основным понятием группы тренинга умений являются:
	измерение и оценка
	постановка цели
	обучающая модель
	обучение тому, как учиться
54	Методика, при которой пациент сознательно регулирует свои физиологические функции, получая информацию о их состоянии, называется
	аутогенная тренировка
	систематическая десенсибилизация
	биологическая обратная связь
	психогимнастика
55	К основным типам психотерапевтического вмешательства относится:
	психоаналитический

	поведенческий
	гуманистический
	опытный
56	Какой элемент используется в работе балтиновской группы?
	недирективный стиль ведущего
	обратная связь
	клиническая консультация
	обсуждение процесса конкретного курса психотерапии
57	Групповая психотерапия-это
	самостоятельное психотерапевтическое направление
	метод, использующий в лечебных целях групповую динамику
	метод, ориентированный исключительно на процесс «здесь и сейчас»
	метод, направленный на переработку межличностных конфликтов
58	Сколько направлений используется в личностном подходе психотерапии?
	2
	3
	4
	5
59	Теоретической основой поведенческой психотерапии является психология
	позитивизма
	бихевиоризма
	гуманизма
	феноменологизма
60	Основным принципом индивидуальной психотерапии Адлера является принцип
	осознания
	холизма
	спонтанности
	сублимация
61	Объектом исследования и практического применения психопрофилактики являются
	психическое здоровье
	субклинические и клинические психические нарушения
	невротические внутриличностные конфликты
	психическое расстройство
62	Какие особенности являются характерными для работы балтиновских групп?
	эмоциональная поддержка докладчика ведущим
	осознание «слепых пятен» в межличностных отношениях и самовосприятии
	обсуждение коммуникации психотерапевт – пациент в конкретном случае
	обсуждение записи психотерапевтического случая
63	Специфическим механизмом лечебного действия семейной психотерапии является
	имитационное поведение
	косвенное внушение
	альтруизм
	установление конструктивной дистанции
64	По теории Ф. Перлза, переживание смерти, умирания отчуждаемых частей Я – это переживание на
	фобическом уровне

	эксплозивном уровне
	имплозивном уровне
	тупиковом уровне
65	К суггестивным психотерапевтическим воздействиям относится
	арттерапия
	гештальт- терапия
	гипнотерапия
	когнитивная терапия
66	Способом наведения гипнотического транса по Эриксону является
	метод императивного шокового воздействия
	фасцинация
	метод множественной диссоциации
	фракционный метод
67	Психодрама - это метод, направленный на создание условий для
	диагностики неадекватных поведенческих стереотипов и их коррекции
	повышения коммуникативной компетенции
	спонтанного выражения эмоций, связанных со значимой проблематикой
	переработки межличностных конфликтов
68	Направленное психологическое воздействие для полноценного развития и функционирования индивида – это
	психологическое вмешательство
	психологическая коррекция
	оперантное обуславливание
	психологическая интервенция
69	К какому направлению психотерапии относиться клиент - центрированная психотерапия Роджерса?
	психодинамическому
	бихевиористскому
	экзистенциально-гуманистическому
	позитивному
70	Термин «научение» имеет наибольшее значение для
	психоанализа
	гештальт-терапии
	психодрамы
	когнитивной психотерапии
71	Вид психотерапевтического воздействия, который характеризуется определенными целями и соответствующими этим целям выбором средств воздействия -это
	персонализация
	катарсис
	интервенция
	воздействие
72	Термин «опыт» имеет наибольшее значение для:
	психотерапии, основанной на теориях научения
	динамически-ориентированной психотерапии
	гуманистической психотерапии
	психотерапии, основанной на когнитивных подходах

73	Терапевт уличает клиента: указывает на логические ошибки и противоречия в его суждениях в рамках ____ психотерапии
	психодинамической
	поведенческой (бихевиоральной)
	когнитивной
	экзистенциально-гуманистической
74	Согласно Адлеру, существенной характеристикой личности является
	чувство общности
	ориентация интересов на внешний или внутренний мир
	организмический процесс оценки
	защитный панцирь
75	Основной задачей реконструктивной психотерапии на начальном этапе является
	выработка и закрепление желаемых форм поведения
	установление контакта и определение дезадаптивных стереотипов в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах личности
	устранение симптома
	бессознательные психические процессы должны быть как можно более глубоко раскрыты и представлены сознанию
76	Кто является основоположником бихевиоризма?
	Перлс
	Адлер
	Уотсон
	Вертхаймер
77	Кому принадлежит разработка психологии деятельности?
	Бернштейну
	Леонтьеву
	Нечаеву
	Басову
78	Кто разработал психологию отношений?
	Бодалев
	Мясищев
	Узнадзе
	Леонтьев
79	Назовите основателя глубинной психологии
	Фрейд
	Бинсвангер
	Скиннер
	Эллис
80	Становление незрелой личности у детей и подростков в патологическом, аномальном направлении под влиянием хронических патогенных воздействий отрицательных социально-психологических факторов, это
	акцентуация характера
	психогенное патологическое формирование личности
	патохарактерологическая реакция
	психопатия
81	В рамках какой теоретической ориентации может быть дано следующее определение психотерапии: «Психотерапия — это процесс взаимодействия между

	двумя или более людьми, один из которых специализировался в области коррекции человеческих отношений»?
	психодинамической
	гуманистической
	когнитивной
	поведенческой
82	Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия — это
	вариант когнитивной психотерапии
	вариант клиент-центрированной психотерапии
	психотерапевтическое направление, основанное на психологии отношений
	психотерапевтическое воздействие, учитывающее личностные особенности пациента
83	Психологической основой личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии является
	теория поля
	теория установки
	теория отношений
	теория деятельности
84	Патологические состояния, характеризующиеся дисгармоничностью психического склада личности, тотальностью и выраженностью расстройств, препятствующие полноценной социальной адаптации субъекта, это
	патохарактерологические реакции
	психопатии
	психогенные патологические формирования личности
	акцентуация характера
85	Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе правовых норм, обозначаются как
	саморазрушающее поведение
	делинквентное поведение
	криминальное поведение
	аддиктивное поведение
86	Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе морально-этических норм, обозначаются как
	делинквентное поведение
	саморазрушающее поведение
	компульсивное поведение
	криминальное поведение
87	Форма отклоняющегося поведения, характеризующаяся стремлением к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или фиксации на определенных видах деятельности, это
	компульсивное поведение
	аддиктивное поведение
	делинквентное поведение
	саморазрушающее поведение
88	Для обозначения первой фазы развития психотерапевтической группы используют термин «фаза _____»
	целенаправленной деятельности

	борьбы
	напряжения
	взаимного распределения функций
89	Если невроз понимается как следствие конфликта между бессознательным и сознанием, то психотерапия будет направлена на
	переучивание
	Осознание
	интеграцию опыта
	распознавание ошибочных стереотипов мышления
90	Возможные социо-психологические последствия перенесенного ранее или текущего заболевания могут являться показаниями для
	психотерапии
	проведения иглоукалывания
	проведения физиотерапии
	проведения магнитной стимуляции
91	Поведенческая психотерапия представляет собой практическое применение
	психологии установки
	концепции отношений
	теорий научения
	теории деятельности
92	Когнитивная психотерапия возникла как одно из направлений
	психодинамической психотерапии
	поведенческой психотерапии
	гуманистической психотерапии
	рациональной психотерапии
93	Психологической основой психодинамического направления является
	когнитивная психология
	гуманистическая психология
	Психоанализ
	бихевиоризм
94	Психотерапией, центрированной на переносе, может быть названа такая психотерапевтическая система, как
	когнитивная психотерапия
	разговорная психотерапия
	экзистенциальная психотерапия
	Психоанализ
95	Термин «перенос» обозначает
	эмоционально теплые отношения между пациентом и психотерапевтом
	доверие и открытость пациента по отношению к психотерапевту
	специфические отношения между пациентом и психотерапевтом, основанные на проекции
	партнерские отношения между пациентом и психотерапевтом
96	Наиболее характерной для психотерапевта-психоаналитика является роль
	эксперта
	интерпретатора
	инструктора
	фасилитатора

97	Основной процедурой психоанализа является
	преодоление
	фокусировка
	интерпретация
	прояснение
98	Основной метод психологической коррекции, осуществляемый клиническим психологом, представляющий набор техник, методик, используемых специалистом для проведения изменений поведения, психоэмоционального состояния человека получил название:
	беседа
	психотерапия
	наблюдение
	эксперимент
99	Личностно-ориентированная психотерапия – это
	область когнитивной психологии
	психотерапевтическое воздействие, учитывающее личностные особенности конкретного пациента
	гуманистическая психология
	психодинамическая психология
100	К социально обусловленным видам патологических нарушений онтогенеза относится
	краевая психопатия
	акцентуация характера
	патохарактерологическое формирование личности
	педагогическая запущенность
1	**Психиатрия**
101	Основными формами течения шизофрении являются
	параноидной
	вялотекущей
	кататонической
	Скрытой
102	К экзогенно-органическим психическим заболеваниям относят
	психические расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях
	психические расстройства при черепно-мозговых травмах
	психические расстройства при желудочно-кишечных заболеваниях
	психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга
103	К острым (подострым) травматическим психозам относятся
	парафренный психоз
	корсаковский психоз
	Аменция
	реактивный психоз
104	Какие из перечисленных заболеваний принято относить к экзогенным?
	алкоголизм
	эпилепсия
	шизофрения
	наркомания

105	Какие из перечисленных заболеваний принято относить к психогенным?
	невротические состояния
	психопатии
	шизофрения
	реактивные психозы
106	Сенестопатии характеризуются
	тягостными, мучительными неприятными ощущениями
	переживанием искаженного восприятия внешних объектов
	необычайным характером испытываемых ощущений
	нарушением сознания
107	Прогностически благоприятными являются галлюцинации
	истинные
	псевдогаллюцинации
	зрительные
	обонятельные
108	Основные признаки бредовых идей
	нарушение памяти
	недоступность коррекции
	ложное содержание
	выраженные аффективные расстройства
109	Основные признаки навязчивых идей
	сохранность критического отношения к навязчивостям
	расстройство внимания
	нарушения сознания
	непроизвольность возникновения
110	Основные признаки сверхценных идей
	одностороннее отражение реальных обстоятельств
	связь возникновения с реальными событиями
	длительность протекания
	наличие галлюцинаций
111	Психиатрическая помощь в РФ осуществляется преимущественно
	добровольно
	по просьбе родственников больного
	по решению суда
	по требованию органов опеки и попечительства
112	Психиатрическое освидетельствование и госпитализация взрослого больного в недобровольном порядке
	невозможны
	разрешены при наличии согласия ближайших родственников
	допустимы при наличии социальной опасности больного
	разрешены по требованию органов правопорядка
113	Госпитализация психически больных производится в недобровольном порядке
	при наличии сопутствующей соматической патологии
	по заявлению родственников
	в случае беспомощности больного, невозможности самостоятельно удовлетворять

	основные жизненные потребности
	по заявлению органов правопорядка
114	Госпитализация психически больных производится в недобровольном порядке
	при его непосредственной опасности для себя или окружающих
	по заявлению органов правопорядка
	при его недееспособности
	при наличии инвалидности по психическому заболеванию
115	Госпитализация психически больных производится в недобровольном порядке
	при совершении им общественно опасного деяния
	при невменяемости больного
	в случае, если без психиатрической помощи будет нанесен существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения его психического состояния
	при отказе от добровольного лечения
116	При наличии показаний к недобровольной госпитализации больной должен быть осмотрен комиссией врачей-психиатров в течение
	2 часов
	12 часов
	48 часов
	72 часов
117	Разрешение на недобровольное содержание больного в психиатрическом стационаре дает
	лечащий врач
	главный врач больницы
	прокурор
	суд
118	Экспертиза нетрудоспособности определяет
	годность к военной службе
	наличие инвалидности
	наличие недееспособности
	показания к недобровольной госпитализации
119	Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе назначается для решения вопроса
	о признании недействительной сделки, совершенной недееспособным лицом
	о признании брака недействительным
	о вменяемости и невменяемости лиц в момент совершения деликта
	о лишении родительских прав
120	Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе назначается для решения вопроса
	о гражданской недееспособности лиц и назначении над ними опеки
	об ответственности лиц, совершивших преступление в состоянии опьянения
	об освобождении от наказания в связи с болезнью
	о назначении принудительных мер медицинского характера
121	Судебно-психиатрическая экспертиза проводится
	по постановлению следователя, прокурора и суда
	по заявлению органов правопорядка

	по решению психиатра
	по решению органов опеки и попечительства
122	Невменяемость – это
	состояние, при котором человек не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие болезненного состояния психики
	наличие хронического психического заболевания
	неспособность отвечать за свои поступки
	состояние опьянения, при котором человек не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия)
123	Понятие «невменяемость» включает критерии:
	медицинский и юридический
	медицинский и психологический
	психиатрический и юридический
	медицинский и социальный
124	Юридический критерий невменяемости
	неспособность удовлетворять основные жизненные потребности
	неспособность анализировать свои поступки
	неспособность нести ответственность за свои поступки
	неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими
125	Дееспособность – это
	способность анализировать свои поступки
	способность использовать свои права и свободы, выполнять свои гражданские обязанности
	способность нести ответственность за свои поступки
	способность отдавать отчет о своих действиях и руководить ими
126	Недееспособность – это
	неспособность отдавать отчет о своих действиях и руководить ими
	неспособность удовлетворять основные жизненные потребности
	неспособность нести ответственность за свои поступки
	неспособность использовать свои права и свободы, выполнять свои гражданские обязанности
127	Лицо, страдающее хроническим психическим заболеванием и совершившее уголовное преступление, признается судом
	вменяемым во всех случаях
	вменяемым в случае совершения особо опасного преступления
	невменяемым во всех случаях
	временно невменяемым до улучшения состояния
128	Лицо, признанное невменяемым в отношении совершенного им деяния
	не подлежит привлечению к ответственности
	проходит наказание в специализированном учреждении
	имеет право на сокращение сроков наказания
	имеет право на отсроченное наказание
129	Лицо, находящееся на диспансерном наблюдении в ПНД, считается

	недееспособным
	дееспособным, пока обратного не установил суд
	ограниченно дееспособным
	дееспособным при согласии пройти стационарное лечение
130	В гражданском процессе при утрате способности понимать значение своих действий вследствие психического расстройства лицо признается
	недееспособным
	ограниченно дееспособным
	невменяемым
	ограниченно вменяемым
131	Причиной стигматизации психически больных считают
	хронический характер психических заболеваний
	побочные эффекты психотропных препаратов
	распространенные в обществе заблуждения и предубеждения
	диспансерное наблюдение за больными
132	Диагностика психических расстройств в первую очередь основывается на анализе
	высказываний и поступков больного
	данных лабораторного обследования
	результатов неврологического и соматического состояния больного
	сведений, полученных от родственников больного
133	Точнее всего представление о характере пациента можно составить по его
	телосложению
	убеждениям
	намерениям
	поступкам
134	Диссимуляция – это
	намеренное приуменьшение тяжести болезни
	невольное приуменьшение тяжести болезни
	намеренное преувеличение тяжести болезни
	невольное преувеличение тяжести болезни
135	Гипонозогнозия – это
	невольное приуменьшение тяжести болезни
	отрицание болезни
	намеренное преувеличение тяжести болезни
	намеренное приуменьшение тяжести болезни
136	Анозогнозия – это
	невольное приуменьшение тяжести болезни
	намеренное преувеличение тяжести болезни
	невольное преувеличение тяжести болезни
	отрицание болезни
137	Гипернозогнозия – это
	намеренное приуменьшение тяжести болезни
	невольное приуменьшение тяжести болезни
	намеренное преувеличение тяжести болезни
	невольное преувеличение тяжести болезни

138	Аггравация – это:
	намеренное приуменьшение тяжести болезни
	намеренное преувеличение тяжести болезни
	невольное преувеличение тяжести болезни
	отрицание болезни
139	Наиболее адаптированными являются пациенты с
	анозогнозией
	диссимуляцией
	аггравацией
	гипонозогнозией
140	Истерические боли являются примером
	симуляции
	аггравации
	гипернозогнозии
	манипуляции
141	Проведение ЭЭГ необходимо для диагностики
	шизофрении
	эпилепсии
	Мании
	алкоголизма
142	На снижение порога судорожной готовности при эпилепсии и эпилептиформных синдромах указывают
	синхронизация ритма
	десинхронизация ритма
	эпилептиформные комплексы
	асимметрия ритма
143	Аномалия – это
	способ поведения, позволяющий адаптироваться к условиям реальности
	временное или постоянное отсутствие психологического благополучия, обусловленное неадаптивными формами поведения, мышления или эмоционального реагирования
	патологический процесс, возникающий на фоне здоровья, имеющий характерную динамику и исход
	не укладывающиеся в рамки типичного, редко встречающиеся формы поведения, влияющие на адаптацию человека
144	Эмоциональный стресс может быть причиной
	психогенного нарушения психики
	эндогенного нарушения психики
	любых психических нарушений
	органического психического расстройства
145	Психогенная этиология – это этиологический фактор, связанный
	с трудной жизненной ситуацией
	с неблагоприятной наследственностью
	с соматическим заболеванием
	с атрофическим заболеванием головного мозга

146	Соматогенная этиология – это этиологический фактор, связанный
	с хромосомной патологией
	с соматическим заболеванием
	с острой стрессовой ситуацией
	с инфекционным заболеванием головного мозга
147	Эндогенно-органическая этиология – это этиологический фактор, обусловленный
	инфекционным заболеванием или травматическим поражением головного мозга
	эмоциональным стрессом
	неблагоприятной наследственностью
	наличием соматического заболевания
148	Эндогенная этиология – это этиологический фактор, обусловленный
	сосудистым заболеванием головного мозга
	употреблением психоактивных веществ
	психотравмирующей ситуацией
	неблагоприятной наследственностью и реализовавшийся под влиянием внешнего воздействия
149	Генетическая этиология – это этиологический фактор, обусловленный
	передачей заболевания по наследству
	неблагоприятной наследственностью
	инфекционным заболеванием головного мозга
	родовой травмой
150	Хромосомная этиология – это этиологический фактор
	связанный с передачей заболевания по наследству
	обусловленный мутацией гена
	обусловленный нарушением структуры хромосом
	связанный с эмоциональным стрессом
151	Генная этиология – это этиологический фактор, обусловленный
	передачей заболевания по наследству
	нарушением структуры хромосом
	мутацией гена
	родовой травмой
152	Эмбриопатия – это этиологический фактор, обусловленный
	неблагоприятной наследственность
	родовой травмой
	внутриутробным поражением плода
	наличием эндокринного заболевания
153	Конкордантность при шизофрении у монозиготных близнецов
	достигает 90-100%
	зависит от их пола
	составляет 40-60%
	наследственные факторы не значимы
154	Состояние депрессии и тревоги связано с
	избытком ГАМК
	дефицитом серотонина

	дефицитом глутамата
	избытком дофамина
155	Расстройства памяти при болезни Альцгеймера связано с
	избытком серотонина
	дефицитом ацетилхолина
	избытком гистамина
	избытком глутамата
156	Высокая активность психологических защит
	повышает адаптацию человека
	понижает адаптацию человека
	на адаптацию не влияет
	приводит к психическому заболеванию
157	Психогенная амнезия является примером защитного механизма
	регрессии
	вытеснения
	гиперкомпенсации
	рационализации
158	Вероятность психического расстройства будет наименьшей при использовании защитного механизма
	регрессии
	избегания
	подавления
	диссоциации
159	Истерические парезы и параличи являются примером защитного механизма
	избегания
	обесценивания
	отреагирования
	конверсии
160	Пубертатному кризу соответствует высокая вероятность
	хореи Гентингтона
	дисморфомании
	биполярного аффективного расстройства
	неврастении
161	Приступы монополярной депрессии возникают
	чаще у женщин
	чаще у мужчин
	не зависят от пола и возраста
	чаще в детском возрасте
162	Пароксизмальность является общим свойством всех продуктивных симптомов
	эпилепсии
	мании
	шизофрении
	неврастении
163	Схизис при шизофрении рассматривается как

	симптом
	синдром
	надсиндромное свойство
	болезнь
164	Связь симптомов с эмоциональным стрессом, их направленность на зрителей, подверженность самовнушению называется
	пароксизмальностью
	демонстративностью
	схизисом
	дисморфоманией
165	Синдром характеризует
	причину болезни
	прогредиентность заболевания
	текущее состояние
	способность к адаптации
166	Отсутствие критики к болезненному состоянию является типичным признаком
	пароксизмальности
	Невроза
	депрессии
	Психоза
167	Необратимыми являются расстройства
	психотические
	невротические
	негативные
	пароксизмальные
168	Нарастание продуктивной симптоматики свидетельствует о
	остроте заболевания
	злокачественности заболевания
	хронификации заболевания
	необратимости заболевания
169	Наибольшим разнообразием симптоматики отличается клиническая картина
	аффективных расстройств
	неврозов
	умственной отсталости
	органических заболеваний головного мозга
170	Наиболее специфичными считаются симптомы, соответствующие регистру расстройств
	астенических
	аффективных
	деперсонализационных
	психоорганических
171	Сенестопатии – это
	патологические ощущения в различных частях тела и внутренних органах
	потеря чувствительности
	расстройство болевой чувствительности

	искаженное восприятие реально существующих объектов
172	Отражение отдельных свойств предметов и явлений действительности при их непосредственном воздействии на органы чувств – это
	ощущение
	восприятие
	ассоциация
	иллюзия
173	Целостное отражение предметов и явлений действительности при их непосредственном воздействии на органы чувств – это
	ощущение
	восприятие
	представление
	иллюзия
174	Образ ранее воспринятого предмета, след бывшего восприятия – это
	ощущение
	восприятие
	представление
	ассоциация
175	Гипестезия – это
	следы бывших восприятий, их образы в сознании при отсутствии самого объекта
	усиление восприимчивости при воздействии обычных или слабых раздражителей за счет понижения порога чувствительности
	потеря чувствительности одного или нескольких анализаторов при их анатомо-физиологической сохранности
	понижение восприимчивости к внешним раздражителям за счет повышения порога чувствительности
176	К типичным проявлениям депрессивного синдрома относятся
	моторная заторможенность
	замедленное течение представлений
	суицидальные мысли
	снижение уровня сознания, сомноленция
177	Симптом, являющийся наиболее важным для диагностики депрессивного синдрома:
	бессонница
	аффект витальной тоски
	замкнутость, бездеятельность
	периферическая симпатикотония
178	Частый симптом при эпилепсии:
	апатия
	дисфория
	амбивалентность
	слабодушие
179	Все следующие симптомы характерны для кататонического синдрома
	слабодушие
	негативизм
	мутизм

	каталепсия
180	Признаками кататонического синдрома являются
	астазия и абазия
	пассивный и активный негативизм
	моторный и идеаторный автоматизм
	deja vu и jamais vu
181	Для вегетативного варианта «маскированных» депрессий характерно
	малая выраженность или отсутствие аффективного радикала
	значительная выраженность вегетативных расстройств
	наличие соматических признаков депрессии
	суточные колебания настроения
182	Основной характеристикой «маскированных» депрессий являются
	выраженность аффективного компонента
	выраженность проявлений различных соматических и поведенческих «масок»
	малая интенсивность аффективного компонента
	средняя интенсивность аффективного компонента
183	Биполярное аффективное расстройство как нозологическую единицу характеризуют формулировки
	никогда не сопровождается бредом
	женщины болеют в 2 раза чаще, чем мужчины
	возникает чаще в молодом возрасте (25-40 лет
	эндогенное заболевание
184	Суицидальные мысли и поведение являются типичным проявлением
	депрессивной фазы БАР
	маниакальной фазы БАР
	периода интермиссии при БАР
	отмечаются на всех этапах течения БАР
185	Гебефреническая форма шизофрении характеризуется свойствами
	склонность к возникновению онейроидного помрачения сознания
	преобладание в клинике возбуждения и дурашливой веселости
	злокачественное безремиссионное течение
	раннее начало заболевания (14-17 лет)
186	Шизофрения
	возникает вследствие повреждения короткого плеча 21-й хромосомы
	примерно с одинаковой частотой встречается в странах с различным климатом
	впервые как нозологическая единица описана В.Х.Кандинским
	приводит к формированию псевдодеменции (синдрома Ганзера)
187	В МКБ-10 включены формы шизофрении
	параноидная
	паралитическая
	кататоническая
	гебефреническая
188	К типичным проявлениям шизофрении относятся симптомы
	резонерство

	псевдогаллюцинации
	персеверации
	ментизм
189	Наиболее точное определение понятия «схизис»
	раздвоение личности
	многообразие черт характера больного
	несоответствие поступков больного его мыслям
	нарушение единства психических процессов больного
190	Тотальное слабоумие
	характерно для сенильной деменции и болезни Пика
	наблюдается при идиотии и глубокой степени имбецильности
	является типичным исходом церебрального атеросклероза
	сопровождается патологической обстоятельностью (вязкостью)
191	Синдром галлюциноза наблюдается при
	корсаковском психозе
	обсессивно-фобическом неврозе
	маниакально-депрессивном психозе
	атеросклеротической энцефалопатии
192	Ведущая симптоматика атеросклероза головного мозга
	вербальный галлюциноз с нарушениями памяти
	вербальный галлюциноз с бредом преследования
	сочетание астении с нарушениями памяти
	прогрессирующая амнезия и психический автоматизм
193	По выходе из сумеречного помрачения сознания
	частично амнезируются галлюцинаторные и бредовые переживания
	отмечается полная амнезия
	наблюдается ретроградная амнезия
	амнезия отсутствует
194	При делириозном помрачении сознания отмечаются симптомы
	ипохондрический бред
	истинные галлюцинации
	парэйдолические иллюзии
	психомоторное возбуждение
195	Мутизм - это
	сохранение позы (даже неудобной), которую врач придает больному
	полный отказ от участия в беседе при сохранении речевого аппарата
	уход в мир собственных фантазий, утрата эмоциональных контактов
	ощущение, что мысли и действия совершаются автоматически, помимо воли больного
196	Негативизм - это
	автоматическое повторение слов и жестов собеседника
	уход в мир собственных фантазий, утрата эмоциональных контактов
	отказ от выполнения инструкций, иногда стремление совершать действия обратные требуемым
	ощущение, что мысли и действия совершаются автоматически, помимо воли

	больного
197	Дромоманией называется
	убежденность в наличии физического недостатка или уродства
	навязчивый страх загрязнения или заражения
	стремление к бродяжничеству
	стремление к воровству и алкоголизации
198	По своей сути лакунарное слабоумие является
	разрушением небольшого участка мозга (опухолью, травмой, гематомой)
	воображаемой беспомощностью, вызванной психотравмирующей ситуацией
	снижением продуктивности вследствие утраты интересов и воли
	временным снижением работоспособности мозга вследствие утомления
199	Олигофрения
	возникает у девочек в 3 раза чаще, чем у мальчиков
	выражается в общем психическом недоразвитии
	постоянно прогрессирует в течение жизни
	сопровождается полной утратой трудоспособности, приобретение каких-либо новых навыков невозможно
1	**Клиническая психотерапия**
200	Телесно - ориентированной психотерапии придерживается
	психодинамического подхода
	холистического подхода,
	эриксоновского похода
201	Все методы телесно-ориентированной психотерапии направлены на обеспечение условий, в которых пациент сможет пережить
	свой телесный опыт
	свой опыт как взаимосвязь психического и телесного
	свой психический опыт
202	Что не входит в сущность телесно - ориентированной психотерапии
	неотреагированные эмоциии
	внешний конфликт
	травматические воспоминания
203	Что не входит в понятие сущности телесно-ориентированной терапии
	эмоции, переживания подавляются
	согласование чувствую и делаю одно
	внутренний конфликт
204	Что не входит в сущность телесно-ориентированной терапии
	сделать доступными переживания
	вытеснять переживания
	осознать переживания
205	Сущность телесно-ориентированной психотерапии включает
	истоки наболевших проблем
	вытеснение желаний, чувств, потребностей в различных телесных состояниях
	включить доступ к глубинным уровням бессознательного в теле

206	Что включает в себя сущность телесно-ориентированной психотерапии?
	соотнести чувства и ценности
	соотнести патологические чувства и поведение с жизненными представлениями, смыслами и ценностями
	соотнести чувства и представления
207	Какие подходы относятся к телесно-ориентированному
	метод интеграции движений Александера
	КПП
	биоэнергетический анализ Лоуэна.
208	Синонимы «хронических мышечных зажимов» по Райху
	черепаший панцирь
	мышечный панцирь
	мышечный камень
209	Характерологический анализ Райха. Сколько сегментов мышечного панциря выделял Райх?
	6
	7
	5
210	Что относится к сегментам «мышечного панциря» по Райху?
	область глаз, рот и челюсть, шея
	спина, межлопаточное пространство, поясница
	грудь, диафрагма, живот, таз
211	В чем состоит терапия В. Райха
	осознании
	в распускании «панциря» в каждом сегменте
	диагностике проблемы клиента
212	С какой целью Райх просил пациентов усиливать зажим
	чтобы было больнее
	чтобы лучше осознать определенный зажим и выявить эмоцию, которая связана в этой части тела
	чтобы окружающие увидели
213	На чем центрирована Биоэнергетика Лоуэна
	на роли эмоции
	на роли тела при анализе характера
	на роли когниции
214	Биоэнергетика Лоуэна. На телесном уровне попытка избавиться от негативных эмоций вызывает
	напряжение лица
	напряжение мышц
	эмоциональную реакцию
215	У Лоуэна работа с мышечными блоками идет
	от головы к сердцу
	все от сердца к периферии

	от периферии к серду
216	У Лоуэна напряжение или вялость связаны
	с подавлением когнитивного процесса
	с подавлением эмоциональной экспрессии
	с подавлением телесного компонента
217	Что входит в концепцию биоэнергетического анализа Лоуэна?
	напряженная мышца снижает уровень энергии
	мышца не блокирует подвижность
	ограничивается уровень экспрессии человека
218	Что входит в критерии зрелой личности по Лоуэну?
	способность контролировать
	снижение осознанности
	наличие доступа
219	Биоэнергетический анализ Лоуэна. Сколько типов характера Вы знаете?
	7
	5
	4
220	Биоэнергетический анализ Лоуэна. Какие типы характера Вы знаете?
	шизоидный, оральный,
	шизоидный, оральный, психопатический, мазохистический, ригидный
	психопатический, мазохистический, ригидный, шизоидный
221	Сколько фундаментальных принципов в методе Александера
	3
	2
	4
222	Выберите фундаментальные принципы в методе Александера
	принцип осознанности и релаксации
	принцип торможения и принцип директивы
	принцип консолидации и синтеза
223	Что должен человек уяснить себе при обучении методу Александера?
	при каких обстоятельствах у него возникает неадекватная напряженность мышц;
	научится спонтанности и контролю
	научиться сознательно тормозить любую рефлекторную попытку производить соответствующее этой ситуации движение
224	Какой части тела Александер уделял большее значение?
	спине и пояснице
	взаимоотношениям между головой и шеей
	сердцу и голове
225	Задачи на занятии по методу Александера, которые ставятся перед пациентом
	обнаружить любое скрытое мышечное напряжение и избавиться от него
	понять, что вызывает это напряжение, и устранить причины
	научиться выполнять любое действие так, чтобы избыточного напряжения не возникало

226	Фельденкрайз больше внимания уделял
	признанию
	осознаванию
	расслаблению
227	Фельденкрайз считал, что
	фокусировка приводит к прогрессу
	«осознавание делает действие соответствующим намерению»
	признание приводит к реализации
228	Сказкотерапия - это
	процесс поиска смысла и образования связям между сказочными событиями и поведением в реальной жизни
	процесс поиска смысла, расшифровки знаний о мире и системе взаимоотношений в нем; это и процесс образования связи между сказочными событиями и поведением в реальной жизни; процесс объективизации проблемных ситуаций; процесс активизации ресурсов, потенциала личности
	процесс активизации ресурсов и потенциала личности
229	Сказкотерапевт
	создает условия, в которых клиент, работая со сказкой (читая, придумывая, разыгрывая, продолжая), находит решения своих жизненных трудностей и проблем
	специалист с высшим образованием, прошедший обучение у авторитетных специалистов
	работает со сказкой, которая направлена непосредственно на лечение и помощь клиенту
230	Истоки сказкотерапии лежат в
	теории Мясищева
	юнгианской аналитической психологии
	теории Адлера
231	Нравственный иммунитет –
	способность человека противостоять негативным воздействиям
	способность человека противостоять негативным воздействиям духовного, ментального и эмоционального характера, исходящим из социального окружения
	способность создавать сказочные образы
	способность человека положительно воспринимать события окружающей действительности
232	Сколько этапов в развитии сказкотерапии по Т. Д. Зинкевич-Евстегнеевой
	6
	4
	5
	3
233	Дайте характеристику первого этапа в развитии сказкотерапии по Т. Д. Зинкевич-Евстегнеевой
	собирание и исследование сказок и мифов, этот этап в первую очередь связан с психологическими, глубинными исследованиями сказок и мифов К. Г. Юнга, М. Л. фон Франц, Б. Беттельхейма, В. Проппа и др.
	сказкотерапии представляет собой устное народное творчество, непрерывный процесс, начало которого затеряно в глубине веков и который продолжается по сей

	день
	Психотехнический, его суть его в практическом применении сказки как диагностической, коррекционной и развивающей техники
234	Дайте характеристику второго этапа в развитии сказкотерапии по Т. Д. Зинкевич-Евстегнеевой
	«сказкотерапии представляет собой устное народное творчество. Это непрерывный процесс, начало которого затеряно в глубине веков и который продолжается по сей день.
	собирание и исследование сказок и мифов. Этот этап в первую очередь связан с психологическими, глубинными исследованиями сказок и мифов К. Г. Юнга, М. Л. фон Франц, Б. Беттельхейма, В. Проппа и др. Познание скрытого смысла сказок и мифов не менее актуально и сегодня.
	интегративный – связан с формированием концепции комплексной сказкотерапии как «природосообразной, органичной человеческому восприятию воспитательной системы, проверенной многими поколениями наших предков»
235	Дайте характеристику третьего этапа в развитии сказкотерапии по Т. Д. Зинкевич-Евстегнеевой
	сказкотерапия представляет собой устное народное творчество, непрерывный процесс, начало которого затеряно в глубине веков и который продолжается по сей день.
	психотехнический, его суть в коррекционной и развивающей технике
	собирание и исследование сказок и мифов. Этот этап в первую очередь связан с психологическими, глубинными исследованиями сказок и мифов К. Г. Юнга, М. Л. фон Франц, Б. Беттельхейма, В. Проппа и др.
236	Дайте характеристику четвёртого этапа в развитии сказкотерапии по Т. Д. Зинкевич-Евстегнеевой
	собирание и исследование сказок и мифов, этот этап в первую очередь связан с психологическими, глубинными исследованиями сказок и мифов К. Г. Юнга, М. Л. фон Франц, Б. Беттельхейма, В. Проппа и др.
	интегративный – связан с формированием концепции комплексной сказкотерапии как «природосообразной, органичной человеческому восприятию воспитательной системы, проверенной многими поколениями наших предков»
	сказкотерапии представляет собой устное народное творчество. Это непрерывный процесс, начало которого затеряно в глубине веков и который продолжается по сей день.
237	Метафора
	является второстепенным инструментом в сказкотерапии
	является главным средством психологического воздействия в сказкотерапии, то насколько она будет эффективна, в большой степени зависит от глубины и точности подобранной метафоры
	не используется в сказкотерапии
	малоэффективна в сказкотерапии
238	Метафоры обеспечивают
	когнитивную составляющую
	эмоциональную окраску сообщения
	включенность поведенческого компонента
239	Роль метафоры в сказке
	это ядро личности

	она является мостом, соединяющим реальный мир с его фантастическим изображением в сказке, это ядро сказки
	ядро проблемы
	не являются значимым инструментом в сказкотерапии
240	Метод сказкотерапии
	применяется у детей до 12 лет.
	не имеет возрастных ограничений
	применяется у взрослых
	применяется у подростков
241	Предметом сказкотерапии является
	процесс внутреннего анализа
	процесс воспитания «внутреннего ребенка», развитие души, приобретение знаний о законах жизни, моделях социально-приемлемого поведения
	процесс работы с внутренним взрослым
	процесс работы с внутренним родителем
242	Типология сказок (Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой)
	художественные (народные и авторские)
	небылицы
	психотерапевтические, психокоррекционные
	дидактические, медитативные
243	Основной внутренней диагностической шкалой сказкотерапевта
	является шкала «разрушитель — создатель»
	является шкала «разрушитель — созидатель»
	является шкала «разрушитель — миротворец»
	является шкала «разрушитель — творитель»
244	Принцип сказкотерапии
	прояснение сути проблем в будущем
	«не реагируйте на симптом! растите личность! передавайте знания о жизни созидателя!»
	«отработай симптом»
	«отработай эмоцию»
245	Функции сказок
	установление связи симптома и тела
	диагностическая , терапевтическая (коррекционная), прогностическая
	определение поведенческой составляющей
246	Цели сказкотерапии
	развитие коммуникативных способностей, умения выстраивать гармоничные отношения с самим собой и другими людьми; развитие коммуникативных способностей, умения выстраивать гармоничные отношения с самим собой и другими людьми;
	осознание своих внутренних потребностей, внутриличностных и межличностных конфликтов, повышение уровня самосознания; активизация ресурсов личного роста, формирование адекватной я-концепции; развитие коммуникативных способностей, умения выстраивать гармоничные отношения с самим собой и другими людьми; создание оптимальных условий
	активизация ресурсов личного роста, формирование адекватной я-концепции; создание оптимальных условий

247	Работа в сказкотерапии
	улаживание проблемы с партнером
	достижение внутренней гармонии
	улаживание отношений с внутренним родителем
248	В сказкотерапии все проблемы такие как агрессивность, страхи, тики, неуверенность, низкая самооценка, трудности в общении, комплексы неполноценности можно обозначить как
	«внутренняя аномалия человека»
	«внутренняя дисгармония развития человека»
	«внешняя дисгармония развития человека»
250	Сколько этапов включает в себя Работа с сочинением волшебной сказки?
	5
	7
	4
	3
251	Что лежит в основе метода когнитивной психотерапии
	модель эмоциональной лабильности
	когнитивная модель различных расстройств или дисфункционального поведения
	модель функционального поведения
	модель гармоничного функционирования
252	Выберите критерии характеризующие метод когнитивной психотерапии
	директивный
	ориентированный на спонтанность
	структурированный
	ориентированный на мишени
253	Выберите характеристики когнитивной психотерапии
	представления человека вербальные определяются его установками и умопостроениями =схемами
	представления человека (вербальные или образные «события», присутствующие в его сознании) определяются его установками и умопостроениями =схемами
	представления человека невербальные определяются его установками и умопостроениями =схемами
	представления человека определяются его физиологическими особенности
254	Сколько целей когнитивной психотерапии выделяют
	4
	5
	6
	7
255	Какой критерий входит в цели когнитивной психотерапии
	уменьшение или полное устранение симптомов расстройства.
	проявлению спонтанности поведения

	снижение вероятности возникновения рецидива после завершения лечения
	решение психосоциальных проблем пациента (которые могут либо быть следствием психического расстройства, либо предшествовать его появлению).
256	Что входит в процесс лечения психотерапевта , который помогает пациенту решить следующие практические задачи
	осознать влияние мыслей на эмоции и поведение
	развивать свое спонтанное поведение
	научиться выявлять негативные автоматические мысли и наблюдать за ними.
	исследовать негативные автоматические мысли и аргументы, поддерживающие и опровергающие их («за» и «против»).
257	Что включает в себя когнитивная модель
	элементы
	частоту проявлений
	процессы
	содержание
258	Что относится к когнитивным элементам первого поверхностного уровня
	спонтанные образы
	мысли и образы, получившие название «автоматических».
	осознанные образы
	осознанные состояния
259	Выберите характерные критерии для автоматических мыслей
	рефлекторность
	осознанность
	непроизвольность
	быстротечность и бессознательность
260	В рамках когнитивной модели что определяет самочувствие людей
	двигательная активность
	способ, которым они истолковывают
	переключаемость внимания
	скорость образования ассоциаций
261	К чему приводят автоматические мысли
	к осознанному поведению
	к эмоциональным и поведенческим реакциям
	к осознанным эмоциям
	к усилению мотивации
262	Чему пропорциональна степень неадаптивности автоматических мыслей?
	степени осознанности формирования мыслей
	степени мыслительных искажений или преувеличений.
	яркости искажений
	стабильности когнитивных процессов

263	Что относится к базисным убеждениям?
	система знаний
	система глубинных установок
	физиология человека
	спонтанные образы и мысли
264	Что является связующим звеном между базисными посылами и автоматическими мыслями?
	сенсомоторная активность
	когнитивные процессы
	быстрота появления ответа на раздражитель
265	Что относится к когнитивным элементам?
	автоматические мысли
	автоматические мысли, дисфункциональные базисные посылы ,схемы
	дисфункциональные базисные посылы
	Схемы
266	Чем объединены когнитивные элементы и когнитивные операции
	эмоциональным содержанием
	когнитивным содержанием со специфичной для каждого расстройства тематикой
	волевым компонентом
	спонтанностью
267	Что характерно для автоматических мыслей ?
	возникают при хорошем настроении
	мозг прокручивает настолько быстро, что они не успевают отразиться в словах во внутреннем диалоге, который человек обычно ведёт с самим собой, когда принимает решение
	постоянно прокручиваются в голове и осознаются
	проговариваются пациентом шепотом губами
268	Что вызывают мысли после того как они становятся автоматическими и не являются больше следствием размышлений или рассуждений, а вызывают чувства или действия мгновенно и субъективно воспринимаются обоснованным
	вызывают зрительные образы
	мгновенно вызывают чувства или действия и субъективно воспринимаются обоснованными
	вызывают тактильные ощущения
	вызывают изменение мышления
269	Выберите что относится к методу выявления и корректировки автоматических мыслей
	записывание мыслей
	пропевание мыслей
	дневник мыслей
	отдаление мыслей

270	Какие этапы включается в себя техника отдаления автоматических мыслей
	осознание автоматичности «плохой» мысли, её самопроизвольности
	прорисовывание автоматической мыли
	осознание того, что «плохая» мысль неадаптивна
	возникновение сомнения в истинности этой неадаптивной мысли
271	Сколько этапов работы включают в себя автоматические мысли
	4
	3
	2
	5
272	Этапы работы с автоматическими мыслями
	выявление и фиксация, переоценка автоматических мыслей, изменения через конфигурацию
	выявление и фиксация, оценка автоматических мыслей, изменения через конфронтацию
	выявление и фиксация успешности изменений
	выявление и фиксация ,эмоциональное принятие
273	Техники работы с автоматическими мыслями на 1 этапе
	техники проверки мыслей
	заполнения пробела
	техники логической и эмпирической конфронтации
	восполнение эмоции
274	Название первого этапа работы с автоматическими мыслями
	оценка автоматических мыслей
	выявления и фиксации
	изменения через конфронтацию
	изменения через конфигурацию
275	Название второго этапа работы с автоматическими мыслями
	выявления и фиксации
	оценка автоматических мыслей
	изменения через конфронтацию
	изменения через конфигурацию
276	Название третьего этапа работы с автоматическими мыслями
	оценка автоматических мыслей
	изменения через конфронтацию
	изменения через конфигурацию
	выявления и фиксации
277	Техники второго этапа работы с автоматическими мыслями
	заполнение пробела
	техники проверки мыслей
	заполнение желания

	техники логической и эмпирической конфронтации
288	Какие техники используются на третьем этапе работы с автоматическими мыслями?
	техники восполнения эмоций
	техники логической и эмпирической конфронтации
	заполнение пробела
	техники проверки мыслей
289	Какие виды конфронтации используются на третьем этапе работы с автоматическими мыслями?
	логической
	логической и эмпирической
	эмпирической
	эмпирическая с постановкой гипотезы
290	Кто является основателем психодрамы?
	Г. Лейтц
	Я. Морено
	А. Шутценбергер
	Дж. Сакс
291	Классическая психодрама – это процесс
	терапевтический
	терапевтический групповой
	индивидуальный
	драматический
292	В психодраме искусственный характер традиционного театра заменяется
	драматическим сценарием
	спонтанным поведением ее участников
	запланированным поведением участников
	запланированным поведением протогониста
293	Что входит в четыре понятия Морено?
	спонтанность
	истероидность
	действие
	креативность
294	Что относится к ключевому понятию Морено?
	танец
	спонтанность
	игра
	коллектив
295	Дайте определение культурным объектам («консервам»)
	многократно используемые продукты акта творчества, существующие в длительно хранящейся материальной форме
	многократно используемые продукты акта творчества, существующие в длительно хранящейся материальной и нематериальной форме: книги, картины, музыка и даже

	принятые модели поведения
	многократно используемые продукты акта творчества, существующие в длительно хранящейся в нематериальной форме
296	Что относится к спонтанности?
	драматическая спонтанность
	материальная спонтанность
	творческая спонтанность
	оригинальная спонтанность
297	Что относится к цели терапии в психодраме?
	пробуждение спонтанности человека
	поведенческое изменение
	проявлении некой модели поведения в терапевтической ситуации «здесь и сейчас»
	выражение спонтанности в акте творчества
298	Что относится к целительному эффекту психодрамы?
	катарсис
	танец
	обучение
299	Что относится к видам катарсиса?
	действия
	энергизации
	интеграции
300	Что относится к понятию психодрама как «Игре в глубокое» по Барцу 1997?
	особое общение
	пение
	взаимодействие
	спонтанная игра, «игра в глубокое»
301	Кем является участник в психодраматической сессии?
	главным героем своей драмы
	стихотворцем
	творцом
	исследователем
302	Что относится к основным компонентам психодрамы?
	ролевая играя
	«вспомогательное» Я
	спонтанность
	катарсис
303	Какой процесс по Морено обозначает «ТЕЛЕ»?
	односторонний процесс передачи эмоций от пациента психотерапевту
	передачи эмоций между пациентом и терапевтом
	от психотерапевта пациенту
	создание необходимой эмоциональной атмосферы

304	Как называется в психодраме лечебный эффект по отношению к зрителю?
	первичны катарсис
	вторичный катарсис
	третичный катарсис
305	Что относится к классификации ролей по Морено?
	психосоматические роли
	отображения
	социальные роли
	психологические роли
306	Что относится к психологическим ролям, разделеным на три большие категории?
	функциональные
	деструктивные
	дисфункциональные
	копинговые
307	Что относится к функциональным ролям?
	устойчивые
	социальные
	рождающиеся
308	Что относится к дисфункциональным ролям?
	стабильные
	консервированные
	проявляющиеся периодически
309	Что относится к характеристике копинговой роли?
	движение к
	движение в сторону
	движение от
	движение против
310	Ролевой анализ используется, главным образом, как
	инструмент развития спонтанности человека
	инструмент анализа терапевтического процесса
	инструмент повышения активности человека
311	Обучение ролевым играм в психодраме преследует основные цели
	конкретизация ситуации
	обучение спонтанности и расширение ролевого потенциала
	эмоциональное вовлечение
	проведения анализа
312	Исполнитель главной роли в психодраме носит название
	пробанда
	протагониста
	актер
	котерапевт
313	Участники второстепенных ролей называются

	помощники
	«вспомогательные» Я
	терапевты
	актеры
314	Что относится к основным функциям вспомогательного Я?
	сыграть ту роль, которую замышляет протагонист для осуществления психодрамы
	остановить протагониста перейти от драматического действия к решению реальных жизненных проблем
	помочь протагонисту понять, как он воспринимает свои взаимоотношения с отсутствующими в истории, но значимыми в реальной жизни людьми
	сделать видимыми те аспекты взаимоотношений, которые протагонист не осознает
315	Что относится к фазам психодраматического действия?
	фаза разминки
	фаза дублирования
	игровая фаза
	заключительная
316	Что относится к Первой фазе?
	постепенное раскрепощение двигательной активности участников;
	конкурсный отбор
	стимуляция спонтанных поведенческих реакций;
	фокусировка членов группы на конкретной теме
317	Из скольких стадий состоит первая фаза?
	2
	3
	4
318	Как называется третья фаза психодрамы?
	разминки
	последующее обсуждение
	конкурсный отбор
	дублирование
319	Арт-терапия в широком понимании включает в себя:
	НЛП
	гипнотерапию
	изотерапию
	символдраму
320	В диагностике арт-терапевтической практики очень важным является:
	выявление дисфункциональных мыслей
	выявление индивидуальной графики
	выявление индивидуальной символики каждого пациента
	выявление стратегий обработки информации
321	Терапия творческим самовыражением начинает развиваться как оригинальный отечественный метод клинической психотерапии в:

	1960-х
	1970-х
	1980-х
	1999-х
322	Впервые стал использовать новый метод не как вспомогательный инструмент в психологической практике, а как основной способ лечения:
	Л. Вильсон
	Э. Адамсон
	М. Наумбург
	Э.Крамер
323	Формами групповой психотерапии являются:
	эмпатия
	самораскрытие
	групповая систематическая десенситизация фобий
	снижение эгоцентризма и чувство общности с группой
324	В развитии и функционировании психотерапевтической группы основными фазами (по Карвасарскому) являются:
	фаза напряжения и фаза аффективно заряженного поведения, негативного по отношению к психотерапевту
	фаза релаксаций
	фаза с аффективно заряженным одобрением психотерапевта и благодарным желанием группы его защищать
	фаза спонтанных анархических поступков участников группы
325	Арттерапия в международном понимании – это:
	лечение изобразительным творчеством
	лечение общением с живописью
	лечение игровым искусством
	лечение творчеством в широком смысле
326	Цвет, который цвет уравновешивает радужные цветовые контрасты, теплые и холодные цвета, в нем существуют единство и борьба противоположностей:
	синий
	зеленый
	красный
	желтый
327	Эмоциональный резонанс, необходимый для взаимного обмена чувствами, мыслями, образами арт-терапевта и клиента:
	профанация
	перенос
	раппорт
	конфронтация
328	Неосознаваемые или частично осознаваемые реакции клиента на личность психотерапевта, возникающие в его присутствии:
	сублимация
	перенос
	изоляция
	конфронтация

329	Изотерапия – психотерапевтическая работа с использованием методов:
	изобразительного искусства
	книг
	педагогики
	лепки
330	К пионеру западной арт-терапии из художественной среды относят:
	А. Хилла
	В. Франкла
	З. Фрейда
	К.Г.Юнга
1	**Нейро-лингвистическое программирование**
331	Позиции восприятия, которая соответствует фраза «Для меня важно, чтобы продукция поставлялась в четко выдержанные сроки»
	1-я позиция
	2-я позиция
	3-я позиция
	4-я позиция
332	Тип суггестивных вопросов «Милтон-модели», к которому относится фраза «Любопытно, чем люди занимаются, когда освоят техники НЛП?»
	скрытые
	риторические
	допущения
	альтернативные
333	Выберете, был ли применен рефрейминг, и если да, то какой? «Мне надоело рано вставать». – «Кто рано встаёт – тому Бог даёт!»:
	рефрейминг смысла
	рефрейминг контекста
	аутфрейм
	ответ не является рефреймингом
334	Выберете, был ли применен рефрейминг, и если да, то какой? «Я слишком строгий начальник». – «Да нет, не забивай себе голову».
	рефрейминг смысла
	рефрейминг контекста
	аутфрейм
	ответ не является рефреймингом
335	Гипнотическими феноменами являются
	расфокусированный взгляд
	галлюцинации
	амнезия
	идеомоторные реакции
336	Основными терапевтическими факторами гипнотерапии являются
	тесты на гипнабельность
	признаки транса
	гипнотические феномены
	постгипнотическая обратная связь

337	Эмоционально-стрессовую психотерапию рекомендуется проводить при следующей патологии
	расстройства личности
	невротических расстройствах
	вялотекущей шизофрении
	психосоматические заболевания
338	Прямым показанием к проведению гипнотерапии может являться
	депрессивные переживания
	обсессии
	конверсионные симптомы
	фобии
339	Медицинская модель психотерапии исходит из
	научных представлений о природе и сущности явлений, предъявляемых в индивидуальном опыте
	научных представлений о природе и сущности здоровья и болезни
	научных представлений о природе и сущности здоровья и болезни явлений, предъявляемых в индивидуальном опыте
340	Психологическая модель психотерапии исходит из
	научных представлений о природе и сущности явлений, предъявляемых в индивидуальном опыте
	научных представлений о природе и сущности здоровья и болезни
	научных представлений о природе и сущности здоровья и болезни явлений, предъявляемых в индивидуальном опыте
341	В психологической модели психотерапии практика рассматривается как
	практическое приложение теории
	проверка теории практикой
	самостоятельная ценность и деятельность, формирующая теоретические модели
342	Медицинская модель психотерапии при интерпретации человека опирается на
	представление человека, как целостности, выражающей себя через направляющее развитие переживания, которые определяют способы и пути совладания с внешними и внутренними конфликтами
	анализ объективных данных о функционировании организма, определяющих отнесение к норме и патологии
	анализ объективных данных о функционировании организма как целостности, определяющих отнесенность к норме и патологии
343	Психологическая модель психотерапии при интерпретации человека опирается на
	анализ объективных данных о функционировании организма как целостности, определяющих отнесенность к норме и патологии
	представление человека, как целостности, выражающей себя через направляющее развитие переживания, которые определяют способы и пути совладания с внешними и внутренними конфликтами
	анализ объективных данных о функционировании организма, определяющих отнесение к норме и патологии
344	Основная роль психотерапевтического метода в рамках медицинской модели психотерапии
	структурирование психотерапевтического процесса

	лечение с предсказуемым воздействием на симптом/болезнь
	средство лечения с непредсказуемым воздействием на болезнь
345	Основная роль психотерапевтического метода в рамках психологической модели психотерапии
	структурирование психотерапевтического процесса
	лечение с предсказуемым воздействием на симптом/болезнь
	средство лечения с непредсказуемым воздействием на болезнь
346	Первыми исследованиями проблем психотерапии были
	сравнение психотерапевтических подходов
	описание случая
	экспериментальные исследования при помощи натуралистических методов
	катамнестические данные
347	Вид исследований, который характерен для второй фазы исследований проблем психотерапии
	сравнение психотерапевтических подходов
	описание случая
	экспериментальные исследования при помощи натуралистических методов
	катамнестические данные
348	Вид исследований, который характерен для третьей фазы исследований проблем психотерапии
	сравнение психотерапевтических подходов
	описание случая
	экспериментальные исследования при помощи натуралистических методов
	катамнестические данные
349	Тип исследований, который дает наиболее объективные результаты по изучению проблемы эффективности психотерапии
	сравнение психотерапевтических подходов
	описание случая
	метанализ отдельных исследований
	метод q-сортировки
350	Событие, которое ознаменовало появление психотерапии, как научно-практической дисциплины
	открытие в 1879 году лаборатории экспериментальной психологической В.Вундтом
	выход в 1895 году книги Й.Брейера и З.Фрейда «Очерки об истерии»
	Меннингеровский проект
	снятие цепей с душевнобольных Пинелем в 1793 году
351	Психологическая модель психотерапии при интерпретации человека опирается на
	анализ объективных данных о функционировании организма как целостности, определяющих отнесенность к норме и патологии
	представление человека, как целостности, выражающей себя через направляющее развитие переживания, которые определяют способы и пути совладания с внешними и внутренними конфликтами
	анализ объективных данных о функционировании организма, определяющих отнесение к норме и патологии
352	Цель применения техники «Изменение личностной истории»

	если есть единственная ситуация негативного переживания, с которой были связаны ограничивающие убеждения и состояния клиента
	если клиенту необходимо, как на сознательном, так и на бессознательном уровнях разрешать ситуации внутреннего конфликта
	если у клиента "проблемные состояния", которые "регулярно повторяются" (не менее 3 раз)
	если клиенту необходимо избавиться от негативного поведенческого патерна (вредной привычки)
353	Укажите, какой критерий ОСВК нарушен. «Хорошо, позиция понятна. Наслышан, что у Вас как у продавца в целом хорошие показатели. Но подумайте сами: когда покупателю грубил работник магазина, и все остальные это видели, разве это улучшило репутацию организации? Придут ли эти люди в этот магазин снова? Так что я прошу Вас в будущем больше не грубить»:
	в первую очередь, говорится о том, что сделано хорошо
	корректировки даются в позитивной форме
	информация дается на уровне поведения
	о том, что было, говорится в прошедшем времени
354	Укажите, на каком логическом уровне сформулирована фраза «Я могу запомнить много иностранных слов»
	миссия
	личностное своеобразие
	верования, убеждения, ценности (вуц)
	способности
355	Укажите, на каком логическом уровне сформулирована фраза «Я – зрелый профессионал»
	миссия
	личностное своеобразие
	верования, убеждения, ценности (вуц)
	поведение
356	Определите «Смешение Логических Уровней» в следующей фразе «Жена, если ты меня любишь, то ты сейчас помоешь посуду»
	личностное своеобразие - ценность
	ценность - окружение
	убеждение - поведение
	ценность - поведение
357	В каком из представленных шагов техники «6-шаговый рефрейминг» допущена ошибка в формулировке
	определите паттерн или поведение х, которое вы бы хотели изменить
	установление коммуникации с частью личности
	определение позитивного намерения в поведении х
358	Паттерны Метамодели – это
	объединение сенсорных стимулов как принадлежащих одному классу объектов
	шаблоны, которыми описываются нарушения метамодели
	шаблоны стереотипных поведенческих реакций или последовательностей действий
	эффективный способ решения характерных задач
359	Укажите, какой метамодельный паттерн чаще встречается в представленном фрагменте «Я считаю, он поступил несправедливо. Я знаю, что он замышляет. Я

	могу предположить, что он не беспокоится о том, обидел ли он меня. Вы же понимаете, насколько мне сложно в этой ситуации»
	универсальный квантификатор (сверхобобщение)
	номинализация
	сравнение с умолчанием
	неконкретный глагол
360	Укажите, какой метамодельный паттерн чаще встречается в представленном фрагменте «Они не должны так поступать. Нам надо принимать решения быстрее. Он не может позволить себе ошибиться. Ему нужно быть более внимательным. Вы должны быть более осмотрительным»
	универсальный квантификатор (сверхобобщение)
	модальный оператор возможности и должествования (мовд)
	номинализация
	сравнение с умолчанием
361	Укажите, какой метамодельный паттерн чаще встречается в представленном фрагменте «Основные критерии при приеме сотрудника в рекламный отдел - это креативность, уникальность идей, свобода мышления и творчество»
	номинализация
	модальный оператор возможности и должествования (мовд)
	универсальный квантификатор (сверхобобщение)
	неконкретный глагол
362	«Паттерн Метамодели», который относится к такому виду нарушений как «Обобщения (Генерализации)
	универсальный квантификатор (сверхобобщение)
	модальный оператор возможности и должествования (мовд)
	номинализация
	сравнение с умолчанием
363	Тип паттернов «Милтон-модели», к которому относится фраза «Вы можете не использовать этот опыт или использовать этот опыт. Вы можете изменить его так, как Вам удобно, или только часть его, либо придумать что-то совершенно новое»
	трюизмы (банальности)
	суггестивные вопросы
	использование противопоставлений
	право выбора
364	Тип суггестивных вопросов «Милтон-модели», к которому относится фраза «Любопытно, чем люди занимаются, когда освоят техники НЛП?»
	простые
	риторические
	допущения
	скрытные
365	Какой психотерапевтический метод основан на идеях радикального бихевиоризма
	метод систематической десенсибилизации

	метод 4 колонок
	метод сократического диалога
	метод свободных ассоциаций
366	Создателем концепции локуса контроля является
	А. Бандура
	М.Миллер
	Дж. Роттер
367	Представителями радикального бихевиоризма являются
	Т.Д'Зурилла, Р. Лазарус, Дж.Миллер
	Дж.Уотсон, Б.Скиннер, М. Селигмен
	Дж. Уотсон, И.П. Павлов, Б. Скиннер
	Дж.Уотсон, Э.Толмен, Б.Скиннер
368	Философскими основаниями когнитивно-поведенческой психотерапии является
	позитивизм
	теория инстинктов
	теория привязанности
	феноменология
369	Уникальный способ, которым индивид преодолевает свой комплекс неполноценности и достигает общности с людьми в рамках индивидуальной психологии называется
	социальный интерес
	стиль жизни
	стремление к превосходству
	индивидуальный стиль деятельности
370	Автором индивидуальной психологии является
	З.Фрейд
	А.Фрейд
	А.Адлер
371	Метафора, которой описывается роль психоаналитика в теории объектных отношений
	«нейтральный экран»
	«отзеркаливание»
	«контейнер»
372	Эмпирической базой для развития теории объектных отношений послужили:
	Наблюдения за больными шизофренией
	Наблюдения над взаимодействием матери и ребенка
	Опыты с гипнозом
373	Основатель Нансийской школы:
	З.Фрейд
	М.Месмер
	Э.Бернгейм

	Ж.Шарко
374	Автор теории «животного магнетизма»:
	З.Фрейд
	Ф.Месмер
	Ф.Пинель
	А.Льебо
375	Взгляд на душевнобольных в истории развития психотерапии изменился благодаря:
	З.Фрейд
	Ф.Месмер
	Ф.Пинель
	А.Льебо
376	Языковой паттерн «Фокусов языка», к которому относится реакция на выражение «Я не могу выступать перед аудиторией, потому что я боюсь». – «Сколько же случаев выступления показали тебе, что ты не в состоянии выступать?»
	увеличение фрейма
	спецификация элементов внутри фрейма (уменьшение)
	смещение на другой фрейм
377	Языковой паттерн «Фокусов языка», к которому относится реакция на выражение «Ты опоздал, потому что не заботишься обо мне». – «Смысл не в том, что я забочусь или беспокоюсь о тебе, а в том, что ты веришь мне или не веришь!»
	увеличение фрейма
	спецификация элементов внутри фрейма (уменьшение)
	смещение на другой фрейм
378	Тип паттерна «Милтон-модели», к которому относится фраза «Мой тренер НЛП говорил: «Без раппорта не работает ничего, с рапортом работает все»
	трюизмы (банальности)
	суггестивные вопросы
	использование противопоставлений
	цитирование или паттерн кавычек
379	Метамодельный паттерн, который чаще всего встречается в представленном фрагменте «На семинаре НЛП было много интересных людей, различной литературы, раздаточных материалов и прочего»
	универсальный квантификатор (сверхобобщение)
	модальный оператор возможности и долженствования (мовд)
	неконкретное существительное
	сравнение с умолчанием
380	Метамодельный паттерн, который чаще всего встречается в представленном фрагменте «Она на меня не смотрит, значит, она меня не любит»
	универсальный квантификатор (сверхобобщение)
	модальный оператор возможности и долженствования (мовд)

	номинализация
	комплексная эквивалентность
381	Позиции «Стратегия творчества Уолта Диснея» соответствует ведущая репрезентативная система «Кинестетическая»
	мечтатель
	реалист
	критик
	фантазер
382	Выберите правильную последовательность шагов при выполнении техники «S.C.O.R.E. на линии времени»
	S.C.O.R.E
	S.O.C.R.E
	S.C.O.E.R
	S.R.E.C.O., S.O.E.C.R.,S.O.E.R.C
383	В групповой психотерапии
	возникает иллюзия благородства
	наблюдается открытость и эффективность общения конфликтующих сторон
	определяется существенность конфликта
	положительно оценивается возможность получения опыта самораскрытия в социальной среде
384	Исследование уровня притязаний помогает выявить
	конфликт при истерии и конфликт при неврастении
	шизофренические псевдогаллюцинации
	абстрактные способности
	наличие творческих способностей
385	Разговорный рефрейминг - это
	организация частей личности
	способ договориться с самим собой
	нахождение новых вариантов поведения
	речевые стратегии изменения оценки ситуации
386	Наиболее подходящим рефреймингом смысла для фразы «Мне не нравится, когда девушка опаздывает на свидание» является
	Зато девушка не заметит, если ты опоздал
	Поставь её на место
	А сам ты всегда приходишь вовремя
	Если девушка опаздывает на свидание, то она хочет проверить, насколько она важна для тебя
387	Ресурсы с точки зрения НЛП
	Наши полезные качества
	Все наши возможности
	То, что нам может помочь в достижении цели
	Те инструменты, которые у нас есть, но мы их не используем
388	«Значимые переживания» представляют собой (В.Е.Рожнов - ред., 1979)
	своеобразную форму психической деятельности, подчиненную особым «собственно-психологическим» закономерностям и требующую для своего

	обнаружения раскрытия и преобразования специальных методических подходов; явление очень важное для внимания психотерапевта
	определенные объективные ситуации как своеобразные модели возникновения различных психических травм
	определенные психогенные конфликты (например, семейный конфликт)
	определенные психотравмирующие обстоятельства (например, одиночество)
389	Внутренняя картина болезни включает в себя
	данные рентгенологического исследования
	все то, что удается получить с помощью биохимического исследования
	то, что знает больной о своей болезни из медицинской литературы; всю массу болезненных, тягостных ощущений
	все то же самое, что и субъективные жалобы больного
390	Внушение обычно действует тем сильнее, чем
	критичнее относится пациент к тому, что ему внушают
	спокойнее, будничнее держится психотерапевт
	тоньше, глубже размышление о механизме совершающегося с ним в это время
	сильнее охвачен пациент верой в психотерапевта
1	**Этика и деонтология в психотерапии**
391	Конфликтом, в самом что ни на есть прямом смысле, называется
	любое столкновение
	любое нападение
	любое вторжение
	любое противостояние
392	Конфликт содержит в себе
	способы противостояния, напряжения и борьбы
	способы борьбы и напряжения
	способы столкновения и противостояния
	способы напряжения противостояния
393	Функции конфликта по направленности
	противоборствующие/созидающие
	нападающие/созидающие
	вторгающиеся/отступающие
	деструктивные и конструктивные
394	Структурные компоненты целевого конфликта являются
	рассогласование базовых ценностей участников взаимодействия
	рассогласование целей участников взаимодействия, это противоборство в достижении целей
	рассогласование направления взаимодействия
	рассогласование потребностей участников взаимодействия
395	Структурные компоненты информационного конфликта
	не совпадают знания, разная интерпретация информации
	не совпадают базовые ценности
	не совпадает конечные источники информации
	не совпадают потребности
396	Структурные компоненты операционального конфликта

	неконгруэнтны источники информация
	не совпадают базовые ценности
	неконгруэнтные средства интеракции
	не совпадают потребности
397	Структурные компоненты мотивационного конфликта
	несовместимость инофрмации
	несовместимость базовых ценностей
	несовметсимость поьребностей
	несовместимость намерений и интересов людей
398	Перечислите, что может быть предметом конфликта
	духовные ценности.
	эмоции, рефлексивная сфера, коммуникативная сфера
	экономические потребности.
	статус
399	Перечислите структурные составляющие социального конфликта
	Взаимоотношения между субъектами конфликта.
	Характеристика второстепенных участников.
	Состояние окружающей среды, в которой конфликт возникает и развивается.
	Предмет конфликта.
400	Укажите элементы возникновения конфликта
	действия.
	инцидент.
	участники.
	конфликтная ситуация.
401	Перечислите формы проявления конфликта
	латентные
	закрытые
	актуализированные
402	Перечислите, что является основными элементами конфликтного взаимодействия.
	объект и участники конфликта.
	субъективное восприятие конфликта.
	социальная среда и условия конфликта.
403	Перечислите основные стадии развития конфликта
	латентная стадия
	стадия открытого конфликта
	стадия разрешения конфликта
404	Как подразделяются конфликты по временным параметрам?
	кратковременные
	быстротечные
	длительные
405	«Стремление к превосходству» так называется
	конфликтоген
	стадия конфликта
	личностное расстройство

	принцип работы
406	Как называются слова, способствующие конфликту?
	конфликтоген
	конфликность
	конфликтующий
	вызывающий
407	Типы конфликтогенов
	стремление к превосходству
	проявления агрессивности
	проявления эгоизма
408	Позитивная роль конфликта представляется в следующем
	функция разрядки сложившейся напряженности.
	коммуникативно-информационная функция.
	конфликт помогает прояснить проблему.
	дестабилизирующая функция.
409	Основные этапы анализа социального конфликта
	скрытая стадия
	напряженности, антогонизма
	несовместимости
410	Анализ конфликта, его развитие во времени происходит от момента завязки до начала наблюдения за ним. Здесь изучаются следующие проблемы:
	предмет конфликта и его объект, состав участников
	исторические корни и непосредственный повод
	уровень напряженности в отношениях между сторонами в начальной точке конфликта
411	Предмет конфликта
	объективно существующая или воображаемая проблема, служащая причиной раздора между сторонами
	длительно тлеющая назревающая проблема
	внезапно возникшая сиюминутная проблема
	субъективно существующая или воображаемая проблема, служащая причиной раздора между сторонами
412	«Безобъектные» конфликты
	не базируются на базовых потребностях
	не базируются на взаимных стремлениях к контролю над чем-то
	не базируются на взаимных целях
	не базируются на достижении успеха
413	Непосредственный повод конфликта
	это описание субъективных ощущений, которые привели к конфликту
	это описание посредников, участвующих в конфликте
	это описание условий возникновения конфликта
	это описание конкретных событий, приведших к конфликту
414	Социальная напряженность –это
	групповые эмоции

	индикатор конфликта, психологическое состояние значительных социальных групп, групповые эмоции
	индикатор конфликта, психологическое состояние значительных социальных групп
	психологическое состояние значительных социальных групп
415	Как классифицируются очаги социальной напряженности?
	по источнику происхождения
	по интенсивности
	по сфере возникновения и проявления
416	Что не относится к простым формам патологической конфликтности?
	саботаж
	бойкот
	словесная и физическая агрессия
	протест
417	Что относится к сложным формам патологической конфликтности?
	бунт
	революция
	война
418	Какие конфликтные личности существуют?
	«демонстративные», «ригидные»
	«неуправляемые», «сверхточные»
	«рационалисты», «безвольные»
419	Какая форма используется для выхода из конфликта?
	формула от «Я»
	формула от «Мы»
	формула от «Я и окружающие»
420	Какое поведение в конфликте характерно?
	стимул, исход ситуации
	конфликт, агрессия
	событие, реакция, предпочитаемый исход
421	Какие параметры важны для конструктивного и успешного поведения в конфликте?
	адекватность отражения конфликта
	открытость и эффективность общения конфликтующих сторон
	определение существа конфликта
422	Какие шаги необходимо сделать для определения существа конфликта?
	определение основной проблемы
	совместное решение о выходе из конфликта
	реализация намеченного совместно способа разрешения конфликта
423	Выберите верные шаги 4-шагового метода улучшения взаимоотношений Д. Дэна:
	найти время для беседы
	подготовить условия и обсудить проблему
	заключить договор
424	Выберите, к какому способу снятия агрессивности относится данный: «Пожаловаться близким, выговориться, поплакаться»

	активный
	логический
	пассивный
425	Выберите, к какому способу снятия агрессивности относится данный: «Адреналин – спутник напряженности – сгорает во время физической работы»
	активный
	логический
	пассивный
1	**Психосоматические расстройства**
426	Психосоматическое расстройство - это
	общее название, используемого для обозначения любого расстройства при котором отмечаются соматические и психические расстройства
	расстройство с соматическими проявлениями, которые обусловлены значимыми психологическими факторами
	нарушение функций внутренних органов и систем у психически здоровых людей
	нарушение психики у пациентов
427	Тип личности «А» характерен для лиц
	имеющих предрасположенность к ипохондрии
	имеющих предрасположенность к раковым заболеваниям
	с высоким уровнем здоровья
	имеющих предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям
428	Тип личности «С» характерен для лиц, имеющих предрасположенность к
	заболеваниям кожи
	раковым заболеваниям
	сердечно-сосудистым заболеваниям
	заболеваниям желудочно-кишечного тракта
429	Психосоматика является отраслью
	медицинской психологии
	общей психологии
	патопсихологии
	нейропсихологии
430	Кожные психосоматические заболевания часто связаны с
	нарушенным контактом с окружающими людьми и миром
	аутоагрессией
	гневом
	чувством беспомощности
431	Картезианский дуализм - это
	представление о доминировании психического (идеального) над физическим (материальным)
	представление о доминировании физического (материального) над психическим (идеальным)
	представление о совместном, но независимом друг от друга сосуществовании души и тела
	представление о неразрывном единстве и взаимосвязи души и тела
432	Концепция психосоматических болезней Ф. Александера основана на

	психодинамической теории человеческой психики
	позитивной психотерапии
	экзистенциально-гуманистической концепции
	гештальт-терапии
433	Для типа личности тип «А» характерны
	высокий уровень агрессии
	альтруизм
	апатия
	неторопливость
434	Для типа личности С характерны
	частые вспышки гнева, высокий уровень агрессии
	уравновешенность, спокойность, неторопливость
	самопожертвование, альтруизм
	пассивность, лень, апатия
435	К психосоматическим заболеваниям относится
	нейродермит
	бронхиальная астма
	сахарный диабет
	язвенный колит
436	Термин психосоматика означает
	влияние психологических факторов на возникновение болезни
	влияние приближающейся смерти на психологическое состояние человека
	влияние перенесенных или продолжающихся хронических заболеваний на психическое состояние человека
	влияние психотерапии на изменение психического и соматического состояния пациента
437	Предположение, что психосоматичские симптомы являются конверсией психологических проблем в физическое (соматическое) состояние принадлежит следующему направлению
	экзистенциально – гуманистическая психологии
	поведенческой терапии
	когнитивной психологии
	психоанализу
438	Стресс, приводящий к истощению сил организма и потенциально к психосоматическому заболеванию, называется
	дистресс
	эустресс
	физиологический стресс
	аффект
439	Какие заболевания относятся к психосоматическим
	системная красная волчанка
	атопический дерматит
	ишемическая болезнь сердца
	посттравматическое стрессовое расстройство
440	В патогенезе психосоматических заболеваний участвуют

	черепно-мозговая травма
	хроническая психотравма
	факторы биологического предрасположения
	социальное окружение
441	Признаки, которые включают в понятие алекситимии
	затрудненность контактов с окружающими
	трудность в вербализации чувств
	трудность разграничения соматических ощущений и эмоций
	сложность понимания своих эмоциональных состояний
442	Какой тип стресса наиболее характерен для развития язвенной болезни?
	переживание потери значимого объекта
	страх потерять работу, чье-то расположение, признание
	страх высоты
	ситуация ожидания
443	Какой тип внутриличностного конфликта наиболее характерен для психосоматических заболеваний?
	между самооценкой и оценкой окружающих
	между желаниями и долгом
	между возможностями личности и её завышенными требованиями к себе
	между эмоционально значимыми отношениями и агрессивными тенденциями
444	Общие признаки психосоматических заболеваний
	острое начало
	хроническое течение
	относительная взаимосвязь с полом
	чаще манифестируют в пожилом возрасте
445	К личностным особенностям больных стенокардией и инфарктом миокарда относятся
	невротичность и сенситивность
	тягостное чувство неполноценности
	честолюбие, энергичность с уверенностью в своих силах
	апатичность
446	Какой тип личности из нижеперечисленных более характерен для больных язвенной болезнью?
	псевдонезависимый
	тип «А»
	неврастенический
	тип «С»
447	Коронарный тип личности (Ф. Донбар) обнаруживает
	скрытность, способность сдерживаться
	синтонность
	гипоманиакальность
	неспособность контролировать свои эмоции
448	Термин "алекситимия" означает
	расстройство способности чтения
	расстройство способности к вербализации чувств, переживаний

	замедление речи, наступающее во всех случаях заторможенного мышления
	сниженный темп мышления, тугоподвижность
449	Алекситимия рассматривается как психологический фактор риска возникновения
	нервной булимии
	заикания
	нервной анорексии
	психосоматических расстройств
450	Мужчина 32 лет, находясь за рулем автомобиля, попал в аварию, в которой погибли его жена и 8-летняя дочь. Сам он отделался несколькими ушибами. Спустя 6 месяцев после этого отмечает: постоянно возникающие воспоминания о ситуации, депрессию, тревогу, усиливающиеся при виде детей, кошмарные сновидения. Иногда кажется, что видит среди прохожих лица, похожие на жену и дочь, слышит их крик в визге тормозов машин. Относится к этим переживаниям критично. Предположительный диагноз
	посттравматическое стрессовое расстройство
	конверсионное расстройство
	МДП
	органическое заболевание головного мозга
451	Ф.Александер рассматривал психосоматический симптом как
	символическое замещение подавленного конфликта
	физиологическое сопровождение хронического эмоционального состояния
	неспецифическую реакцию на конфликт
	синдром
452	Ф.Александер особое значение в возникновении психосоматического симптома придавал
	символическому значению конверсионных расстройств;
	темпераменту
	личностной предрасположенности
	психодинамическому конфликту
453	Вторая фаза вытеснения конфликта по А. Митчерлиху - это
	обострение психосоматического заболевания
	соматизация («соматическое защитное приспособление»)
	применение зрелых механизмов психологической защиты
	замещение
454	Теория специфичности утверждает, что
	каждое психосоматическое заболевание подобно другому психосоматическому заболеванию
	специфичность определяет феномен алекситемии
	каждое психосоматическое расстройство определяется определенным психологическим паттерном
	специфичность определяет феномен апраксии
455	Состояние здоровья, согласно интегративной теории Г. Вайнера, определяется
	успешным приспособлением к окружающему миру
	отсутствием болезней
	наследственностью и ресурсами, необходимыми для поддержания здоровья
	самореализацией

456	Какие аффективные реакции сопровождают боль?
	тревога, страх
	депрессивная реакция
	паническое расстройство
	апатия
457	Степень астении по мере нарастания тяжести состояния соматического больного
	нарастает
	снижается
	сначала нарастает, затем снижается
	не зависит от тяжести состояния
458	Если на фоне терапии аналгетиками боли сохраняются, необходимо
	рекомендовать изменить образ жизни (позу во время работы, постель, стереотипы привычных поз или движений)
	назначить поведенческую психотерапию
	назначить дополнительные обследования
	прибегнуть к методам лечения нетрадиционной медицины
459	Возникновение эйфории у тяжелого соматического больного может быть обусловлено:
	возрастом
	полом
	улучшением состояния
	ухудшением состояния
460	Какие из перечисленных вариантов развития характерны для психосоматических заболеваний?
	церебральный
	ситуационный
	невротический
	постреактивный
461	К основным вариантам ипохондрического синдрома относятся
	невротическая ипохондрия
	состояние упорной соматоформной боли
	сенесто-ипохондрический синдром
	нервная анорексия
462	К симптомам неврастении не относятся
	расстройства настроения
	устойчиво тоскливое настроение
	быстрая утомляемость
	раздражительность
463	Ведущая роль в этиологии невротических расстройств принадлежит
	социальным фактором
	соматической ослабленности
	психотравме
	наследственным факторам
464	На ипохондрический характер хронической боли указывают

	большая степень озабоченности своим самочувствием, которая сама по себе становится причиной снижения профессиональной активности
	реакция на результаты клинических и лабораторных исследований: успокаиваются, но сохраняется фиксация на том, стоит ли доверять этим результатам
	приступы булимии и гиперсексуальность
	экзофтальм, оскуднение волосяного покрова на лобке
465	Отказ больного, несмотря на квалифицированное неоднократное разубеждение, признать отсутствие у него тяжелого соматического заболевания и вытекающие из этого настойчивые просьбы помочь ему, вылечить, спасти жизнь свидетельствуют о наличии у него
	ипохондрического бреда
	ипохондрического отношения к болезни
	рентных установок
	низкого интеллекта

Перечень практических заданий (2 этап)

1. Описать последовательность клинико-психопатологического обследования пациента.
2. Описать последовательность сбора анамнеза жизни и заболевания, продемонстрировать навык оценки жалоб пациента.
3. Оценить психический статус пациента. Рассказать об основных областях описания психической сферы.
4. Провести диагностику психических расстройств и расстройств поведения
5. Продемонстрировать методику оценки запроса, построения психотерапевтической гипотезы, навык определения показания для психотерапии, определение мишени психотерапии.
6. Оценить результаты лабораторных методов исследования (уровень серотонина в крови и моче)
7. Оценить результаты инструментальных методов исследования исследований лиц, нуждающихся в психотерапевтической помощи (методы нейровизуализации (МРТ, ЭЭГ), нейрофизиологические исследования (БОСС, окулографическая, реография, ЭЭГ).
8. Продемонстрировать навык подбора психотерапевтических методов и техник для разных пациентов.
9. Продемонстрировать навык применения психотерапевтических техник (НЛП, эриксоновский гипноз, арт- терапия, КБТ, гештальт-терапия и др.).
10. Описать основные критерии эффективности психотерапии.
11. Описать алгоритм проведения психопрофилактики.
12. Описать этапы оказания помощи при посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР) (этап скрининга, этап диагностики, этап лечения).
13. Описать этап реабилитации при психологической травме и посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР).
14. Описать алгоритм работы с подэкспертным при проведении психолого-психиатрической экспертизы.
15. Описать алгоритм оказания помощи при неотложных состояниях в практике врача-психотерапевта:

- Психомоторном возбуждении;
- Суицидальном и аутоагрессивном поведении;
- Судорожных припадках и эпилептическом статусе;
- Неалкогольном (соматогенном) делирии;
- Алкогольном делирии (осложненном и не осложненном);
- Синдромах выключения сознания;
- Панических атаках и вегетативных кризах;
- Отказе от еды в связи с психическими расстройствами;
- Отравлении психотропными препаратами;
- Злокачественном нейролептическом синдроме;
- Острых осложнениях при применении психотропных препаратов.

Перечень заданий к собеседованию (3 этап)

Теоретические вопросы

1. Определение понятия «психотерапия», цели и задачи психотерапии.
2. История развития психотерапии. Донаучный этап развития психотерапии.
3. Развитие научной психотерапии. Каковы предпосылки и условия возникновения психотерапии?
4. Организация психотерапевтической помощи в Российской Федерации.
5. Положение о психотерапевтическом кабинете и психотерапевтическом центре в нормативных документах МЗ РФ.
6. Законодательная база, регламентирующая оказание психотерапевтической помощи в РФ.
7. Трансформация парадигмы медицинской помощи на протяжении XIX - середины XX века.
8. Виды специальных экспертиз, необходимость в проведении которых возникает при психических расстройствах.
9. Исторические аспекты формирования экспертизы нетрудоспособности.
10. Медицинские и юридические аспекты экспертизы нетрудоспособности.
11. Основные виды нарушений функций организма.
12. Классификация степеней нарушений функций организма, обусловленных заболеваниями или последствиями травм.
13. Особенности оценки степеней нарушения функций организма при психических заболеваниях.
14. Основные категории жизнедеятельности человека.
15. Степени выраженности нарушений основных категорий жизнедеятельности человека.
16. Цель и основные задачи судебно-психиатрической экспертизы.
17. Этические принципы и правила проведения судебно-психиатрической экспертизы.
18. Ведение документации: протокол проведения судебно-психиатрической и психолого-психиатрической экспертиз.
19. Общая психотерапия (введение в психотерапию) и ее задачи.

20. Понятие личностного подхода в психотерапии. Психотерапевтический процесс. Психотерапевтическое вмешательство.

21. Классификация методов психотерапии, их общая характеристика.

22. Цели, задачи, модели и методы психотерапии.

23. Ф.А. Месмер и его роль в становлении психотерапии.

24. Школа Ж.-М. Шарко и формирование научных основ психотерапии.

25. Зигмунд Фрейд и его вклад в развитие психодинамической традиции в психотерапии.

26. Особенности стратегии и основные положения психоаналитических подходов У.С. Салливена и К.Хорни.

27. Основные положения психоаналититических подходов Э. Фрома.

28. Защита и сопротивление в психоанализе, их основные виды.

29. Основные понятия в классическом психоанализе: сопротивление, перенос и контрперенос, рабочий альянс, вытеснение.

30. Общая характеристика поведенческой психотерапии. Цели, области применения и основные техники.

31. Основные теоретические аспекты и понятийный аппарат когнитивной терапии.

32. Цели, стратегии и техники когнитивной терапии.

33. Роль экзистенциально-гуманистической психологии в развитии психотерапии.

34. Понятие и сущность гештальт-терапии, ее теоретические основы и основные техники.

35. Групповая психотерапия. Основные отличия групповой психотерапии от индивидуальной.

36. Групповая динамика. Факторы, способствующие групповой динамике. Стили руководства терапевтической группой.

37. Психодрама, история создания метода, место в современной психотерапии.

38. Действующие лица, составные компоненты психодрамы, фазы психодраматического события.

39. Особенности семейной психотерапии при психических заболеваниях.

40. Теоретические основы гипнотерапии, физиологическая и психологическая сущность гипнотического состояния.

41. Техники погружения в гипнотическое состояние в классическом гипнозе. Показания и противопоказания к гипнотерапии.

42. Рациональная и разъяснительная психотерапия: теоретические предпосылки, основные методические приемы.

43. Аутогенная тренировка (АТ): сущность метода, области применения, показания и противопоказания к АТ.

44. Прогрессивная релаксация по Джекобсону: сущность метода, принципы проведения, нейрофизиологические и нейропсихологические эффекты.

45. Клинико-типологические особенности личности.

46. Бихевиоризм. Бихевиоральный подход, британская и американская школы. Идеи Д. Уотсона и Э. Торндайка.

47. Когнитивная модель А. Бека.

48. Личность З.Фрейда: история психоанализа сквозь призму истории его создателя.

49. Типы и динамика развития интрапсихического конфликта.

50. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия.

51. Мифологемы в психотерапии и психологическом консультировании.

52. Беседа как основной метод психотерапии и психологического консультирования.

53. Уровни изменения личности в процессе психотерапии: когнитивный, эмоциональный, поведенческий.

54. Этапы выстраивания контакта на невербальном уровне.

55. Случай Анны О., как отражение «революции в отношениях психотерапевта и пациента».

56. Техники слушания.

57. Понимание человека в экзистенциальных и гуманистических школах психотерапии.

58. Техники воздействия.

59. Конфронтация с базовыми данностями существования: телесность, смерть, изоляция, свобода, бессмысленность.

60. Требования к личности психотерапевта и консультанта.

61. Трансформация дисфункциональных убеждений и процесс осуществления изменений. Техника «заполнения пустоты», переоценка, деперсонализация, декатастрофикация.

62. Диагностический этап психотерапии и проблема профессионального решения о характере и формате последующей помощи пациенту.

63. Содержание консультативного процесса по А. Беку: три уровня когнитивных изменений: произвольное мышление, автоматическое мышление, уровень убеждения.

64. Психопрофилактика в психотерапии.

65. Психореабилитация в психотерапии.

66. Психосоматические соотношения и задачи психотерапии.

67. Основные положения Универсальной Декларации Этических Принципов психотерапевта.

68. Основные этапы становления и развития психотерапии эндогенных психозов.

69. Вопросы эффективности психотерапии при эндогенных психозах (шизофрении и аффективных психозах).

70. Феномен осознания факта болезни и реакции на неё у больных эндогенными нарушениями.

71. Этапы формирования терапевтических ремиссий у больных с острыми психозами.

72. Искажения в восприятии психически больного феномена психической болезни.

73. Психодинамический подход к психотерапии эндогенных психозов.

74. Когнитивно-поведенческая психотерапия при эндогенных психозах.

75. Семейная терапия при лечении эндогенных нарушений.

76. Интегративный подход в психотерапии больных с эндогенными психическими расстройствами.

77. Структура, задачи и принципы интегративной модели психотерапии больных с эндогенными психическими расстройствами.

78. Психосоциальная реабилитация и терапия эндогенных психических расстройств.

79. Психообразовательные программы.

80. Терапевтические активирующие мероприятия.

81. Тренинг социальной компетентности.

82. Понятие «посттравматическое стрессовое расстройство». Этапы развития стрессового расстройства.

83. Основные положения концепции стресса Г. Селье.

84. Психологическая помощь вынужденным участникам боевых действий.

85. Диагностические критерии ПТСР в МКБ-10 и DSM-IV.

86. Горе и горевание. Теории горя. Типы травматических ситуаций.

87. Психологическое сопровождение возрастных кризисов.

88. Проблема психологической реабилитации лиц, выживших в экстремальных ситуациях.

89. Паллиативная медицина и психотерапия. Психотерапия терминальных больных.

90. Понятие суицида. Теории суицидального поведения.

91. Психологическая помощь жертвам (пострадавшим) стихийных бедствий и катастроф.

92. Факторы, приводящие к восприятию ситуации как экстремальной.

93. Классификации копинг – стратегий.

94. Влияние психологических свойств на поведение и психологические состояния в экстремальных ситуациях.

95. Условия возникновения фрустрации.

96. Понятие психологического сопровождения. Принципы организации и этапы психологического сопровождения.

97. Психотерапия в кризисных ситуациях: общая характеристика.

98. Болезнь (травма) как кризисное состояние. Психология терминальных состояний.

99. Особенности оказания психологической помощи беженцам и вынужденным переселенцам.

100. Типичные последствия экстремальных состояний.

101. Психофизиологическое состояние спасателей и ликвидаторов последствий стихийных бедствия, аварий, катастроф. Радиационная («чернобыльская») катастрофа.

102. Понятие и факторы стрессоустойчивости.

103. Общие подходы в психотерапии психосоматических расстройств.

104. Методы и техники психотерапии психосоматических расстройств.

105. Основные принципы этики и деонтологии в разных врачебных специальностях.

106. Соблюдение принципов этики при получении и предоставлении информации.

107. Основные аспекты приложения биомедицинской этики: новые репродуктивные технологии - экстракорпоральное оплодотворение, суррогатное материнство, аборт (использование клеточного материала зародыша в медицинских целях), стерилизация; клонирование человека (точная генетическая копия), геномика, применение генетически модифицированных продуктов; эвтаназия; трансплантация органов и тканей (донорство крови, вопросы пересадки органов донора и от трупа); социальная справедливость.

108. Основные модели по Роберту Витчу: патерналистская, информационная, интерпретационная и совещательная.

109. Этические аспекты оказания психотерапевтической помощи.

110. Этические аспекты информированного согласия и отказа от лечения.

111. Профессиональная ответственность медиков: морально-этические и юридические аспекты.

112. Роль личности психотерапевта во взаимоотношениях с пациентом.

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больной М., 37 лет. Болен в течение многих лет. Неоднократно лечился в психиатрических больницах. Настоящее поступление восьмое. В психиатрическом отделении находится более 2-х месяцев. В кабинет врача вошел уверенным шагом, широко распахнул дверь, громким и уверенным голосом произнес: «Здравствуйте!» Далее без вопросов врача назвал свою фамилию, имя, отчество. Во время беседы на лице радостная улыбка. Рассказал о том, что «в психиатрическом отделении находится, чтобы помогать лечить людей». На вопрос врача о том, а не болен ли он сам? – широко улыбнулся и ответил: «Ну, что вы, доктор. Если есть на свете стопроцентно здоровый человек – то он перед вами. Речь пациента быстрая, иногда «проглатывает» слова. Усидеть на одном месте не может, постоянно встает, разгуливает по кабинету – «я как мотор, заряжаемый солнечной энергией», - говорит больной. Жалеет, что отделение мужское. Женщины – «помогают мужчине реализоваться», «совершать достойные и мужественные поступки», «только рядом с женщиной мужчина становится мужчиной». Пребыванием в отделении совершенно не тяготится.

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больном?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта?
7. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача № 2

Больная З., 55 лет, после известия о трагической смерти сына в автокатастрофе внезапно ощутила резкую слабость в ногах, в течение часа не могла говорить, не понимала, что с ней происходит, выглядела растерянной, металась по квартире. На следующий день возбуждение сменилось «оцепенением», лежала в постели, отвернувшись к стене, отказывалась от приема пищи. Спустя неделю после похорон сына появилась выраженная подавленность, чувство «душевной пустоты», перестала общаться с родственниками. Такое состояние продолжалось около месяца. Родственники настояли на консультации психиатра. На приеме жалобы на подавленное, безрадостное настроение, тоску, мучительные воспоминания о произошедшей трагедии, постоянную плаксивость, нарушение сна, отсутствие аппетита, потерю веса за последний месяц на 5 кг. Отмечает, что хуже всего чувствует себя в вечерние часы, ночной сон «приносит хоть какое-то облегчение», но «это состояние быстро проходит».

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта.

Задача № 3

Больная А., 53 лет, предъявляет жалобы на резко сниженное настроение, особенно в утренние часы, «гнетущую тоску», «тяжесть на сердце», чувство безысходности, нежелание жить. Считает, что она «напрасно прожила свою жизнь, ничего стоящего в ней не сделала», «всем окружающим всегда была в тягость». Считает себя «никчемным, недостойным жизни человеком». Так же отмечает, что все вокруг перестало ее радовать, пища стала безвкусной, краски тусклыми, «как будто все подернуто серой пеленой». Во время беседы речь замедлена, на вопросы отвечает после длительных пауз. Выражение лица скорбное, печальное. Движения также замедлены, дома большую часть времени проводила в постели. Высказывает суицидальные мысли.

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта.
7. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача № 4

Больной Н., 50 лет, в течение 2-х месяцев жалуется на пониженное настроение, «чувство тоски», «тяжесть в груди» с суточными колебаниями в тяжести симптомов (утром – хуже, вечером – лучше), ранние утренние пробуждения, снижение аппетита и веса тела (до 5 кг в месяц). Полностью утратил интерес к тому, что раньше было для него приятным и вызывало чувство радости. Отмечает «замедление течения мыслей» и большую потребность во времени для выполнения привычных действий. Временами появляются мысли о самоубийстве, хотя конкретных планов по уходу из жизни нет. Стал чаще употреблять спиртные напитки, чтобы облегчить свое состояние, но состояние опьянения «помогает лишь на короткий промежуток времени».

Вопрос:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта.
7. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача № 5

Больной В., 42 лет, инженер, в момент осмотра спокоен, никаких жалоб не предъявляет. О себе сообщил следующее: с 25 лет периодически с промежутком в 1-2 года возникали приступы либо беспричинной тоски, либо неудержимого веселья и радости. Несколько раз по этому поводу проходил лечение в психиатрических больницах. Продолжительность приступов 2-3 месяца. Других психических расстройств не отмечалось. Вне приступов чувствует себя здоровым, успешно продолжает выполнять свои профессиональные обязанности. Женат, имеет двоих детей.

Вопросы:

1. Можно ли выделить психопатологические расстройства в психическом статусе больного?
2. Какое психическое расстройство можно предположить у данного больного?
3. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
4. Нуждается ли пациент в назначении какой-либо терапии?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта?
7. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача № 6

Больная М., 68 лет, пенсионерка, госпитализирована в психиатрическую больницу бригадой скорой медицинской психиатрической помощи в связи с возникшей выраженной тревогой. В отделении крайне неусидчива, постоянно мечется по палате и коридору, плачет навзрыд, царапает лицо, разрывает одежду, бьет себя кулаками по голове. На лице выражение глубочайшей скорби, страха, страдания, горя. Просит врача «сделать ей смертельный укол». Из фрагментарных высказываний больной удается понять, что больная считает себя виновной в том, что «накормила своих сыновей ядовитыми продуктами, и они умерли» (сыновья живы и часто навещают мать в больнице). Поэтому за совершенный «самый страшный грех на земле – детоубийство – ей дорога только в ад, где она должна будет страдать в страшных муках». Очень боится того, что «может и не умереть», т.к. люди, совершившие подобный грех, «обычно мучаются вечно». Выйдя из кабинета врача, с громким криком бросилась к окну, выбила стекло, пыталась выброситься с третьего этажа.

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
6. Роль психотерапевта?
7. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача № 7

Больной З., 42 лет, инженер, обратился к психотерапевту по совету участкового врача после продолжительного и безрезультативного лечения по поводу гастрита. Основной жалобой пациента являются периодические, мигрирующие, ноющие боли в эпигастральной области. При опросе уточняет, что боли носят неопределенный характер, с приемом пищи не связаны и после назначения препаратов для лечения гастрита не ослабевают. В беседе с больным обращает на себя внимание некоторая монотонность речи, бедная мимика, вялость движений. На уточняющие вопросы больной ответил, что плохого настроения у него нет, хотя и обеспокоен, и расстроен своей болезнью. Однако бывает, что ему ничего не хочется делать и трудно заставить себя работать, но «заставив» себя начать работу «втягивается» и может довольно продуктивно и продолжительно трудиться. Больной также пожаловался на плохой аппетит, неустойчивый стул – запоры, сменяющиеся поносами, поверхностный сон, колебания веса. Склонен объяснять многочисленные жалобы «болезнью желудка». При тщательном соматическом обследовании и проведении гастроскопии патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?

4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?

5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?

6. Роль психотерапевта?

Задача № 8

Больная С., 38 лет, жалуется на периодически возникающие боли в области живота. Семейный анамнез отягощен злоупотреблением алкоголя и депрессивными расстройствами. Пациентка впервые обратилась к терапевту в возрасте 20 лет по поводу спастических болей в животе и тошноты. С тех пор эти симптомы периодически повторяются. Особенно часто обострения возникают весной и осенью. Пациентка наблюдалась несколькими гастроэнтерологами и прошла многочисленные обследования, которые не выявили наличия объективной патологии. Назначаемые специалистами лекарственные препараты либо помогают слабо, либо не помогают вообще. В возрасте 25 лет у пациентки стали возникать периоды дисменореи, но обследование у гинекологов не выявило соматических причин нарушения. Больная стала тревожной и часто обращается к врачам различных специальностей с многочисленными, но неопределенными жалобами. Отмечает колебания веса, нарушения сна (раннее пробуждение), сухость во рту, повышенную потливость.

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.

2. Определите ведущий психопатологический синдром.

3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?

4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?

5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?

6. Роль психотерапевта?

Задача № 9

Больная Щ., 45 лет, экономист. Впервые заболела около года назад, когда резко и беспричинно изменилось настроение: стала подавленной, тоскливой, тревожной, считала, что «виновата перед своим давно умершим отцом», «ловила» на себе осуждающие взгляды окружающих. Появилась убежденность, что «она преступница» (когда умирал отец, больная находилась на отдыхе). Стала прятаться от окружающих, не выходила на улицу. Появились мысли о самоубийстве, но не могла решиться на этот шаг, так как «было очень страшно».

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.

2. Определите ведущий психопатологический синдром.

3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?

4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?

5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?

6. Роль психотерапевта?

7. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача № 10

Больная Л., 29 лет, инженер-технолог, проходит лечение в психиатрической больнице. Очень оживлена, подвижна, находится в центре жизни всего отделения; знает всех больных, остроумно подмечает черты в поведении некоторых из них. Охотно вступает в беседу, вмешивается в чужие разговоры, вставляет свои замечания. Начав говорить, увлекается, говорит экспрессивно, жестикулирует, громко смеется и говорит. Внимание неустойчивое, легко отвлекается, в беседе перескакивает с одной темы на другую, не окончив одной, переходит к другой, третьей и т.д. Неожиданно начинает петь и плясать. Настроение повышенное, самочувствие «отличное», заявляет, что чувствует прилив сил, энергии, уверяет, что сейчас она может выполнить любую работу и «блестяще с ней справиться». Особым образом заплетает волосы. Очень охотно идет на занятия со студентами, охотно с ними беседует, не желает уходить с занятия. Требует, чтобы ей дали в кураторы самого красивого студента. Критика к своему состоянию и поведению отсутствует.

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.

2. Определите ведущий психопатологический синдром.

3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?

4. С какими другими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какие для этого могут понадобиться дополнительные сведения о больной?

5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?

6. Роль психотерапевта?

7. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача № 11

При проведении военно-врачебной психиатрической экспертизы у военнослужащего срочной службы (по призыву) установлены остаточные симптомы черепно-мозговой травмы в виде умеренно выраженного астенического синдрома.

Вопросы:

1. К какой группе болезней может быть отнесено расстройство, возникшее у военнослужащего?

2. Какова степень тяжести расстройства у военнослужащего?

3. К какой категории граждан, проходящих экспертизу, относится данный военнослужащий?

4. В какую категорию годности к военной службе его следует отнести?

5. Каковы перспективы дальнейшей службы для подэкспертного?

Задача № 12

При проведении военно-врачебной психиатрической экспертизы у юноши, призывающегося на службу в армию (идущий на призыв), выявлены признаки эндогенного психического заболевания в форме шизофрении с галлюцинаторно-параноидными расстройствами.

Вопросы:

1. К какой группе болезней может быть отнесено расстройство, возникшее у военнослужащего?
2. Какова степень тяжести расстройства у военнослужащего?
3. К какой категории граждан, проходящих экспертизу, относится данный военнослужащий?
4. В какую категорию годности к военной службе его следует отнести?
5. Каковы перспективы дальнейшей службы для подэкспертного?

Задача № 13

Больная З., 39 лет, длительное время страдает затяжными (более 6 мес.) умеренно выраженными аффективными приступами в виде депрессивных состояний, затрудняющими в ряде случаев адаптацию в основных сферах жизнедеятельности, чередующихся состояниями нестойкой ремиссии. Пациентка сохранила способность к выполнению трудовой деятельности при снижении квалификации, способность к общению со снижением темпа коммуникации и способность контролировать своё поведение в сложных жизненных ситуациях. Участковым врачом-психиатром была направлена в бюро МСЭ для определения степени утраты трудоспособности.

Вопросы:

1. Какие категории используются в РФ для установления группы инвалидности (приказ Минтруда РФ № 1024н)?
2. Какие в данном приказе выделяются виды нарушений функций организма?
3. Определите степень нарушения функций организма у пациентки?
4. Определите степени выраженности нарушений категорий жизнедеятельности, отмеченных в данной задаче?
5. Какая группа инвалидности может быть определена данной пациентке?

Задача № 14

Подэкспертная А., 38 лет, обвиняется в убийстве мужа. Из материалов уголовного дела известно: муж А. постоянно над ней издевался, избивал, злоупотреблял спиртными напитками. Две недели назад пришел домой в состоянии опьянения в компании двоих друзей, где продолжил выпивку. Затем заставил жену вступить в сексуальные отношения с одним из собутыльников. После ухода «гостей» начал вновь избивать А. за то, что она «плохо слушается мужа». Что произошло дальше, А. не помнит. Из материалов уголовного дела следует, что она схватила топор и нанесла множество рубленных ран своему мужу, отрубив ему руки и практически голову. Очнулась А. вся в крови, не понимая, что произошло (рядом лежал муж, не подающий признаков жизни). Сама вызвала скорую помощь и милицию, решив, что на них напали собутыльники мужа. В ходе следствия выяснилось, что убийство совершила подэкспертная.

Вопросы:

1. Приведите основное содержание формулы невменяемости, сформулированной в статье 21 УК РФ.
2. Дайте характеристику медицинского и юридического критериев невменяемости.
3. Имелись ли у подэкспертной признаки психического расстройства? Если да, то, какие расстройства?
4. К какой категории нарушений психической деятельности может относиться данное расстройство?
5. Какое, по вашему мнению, заключение может быть вынесено комиссией врачей-психиатров-экспертов по данному случаю?

Задача № 15

Подэкспертная К., 19 лет, поехала навестить своего жениха, который служил в одной из воинских частей Подмосковья. В ожидании попутного транспорта она познакомилась с тремя молодыми людьми, которые вызвались подвезти ее. Под предлогом того, что необходимо немного подождать, пока один из них возьмет из гаража автомобиль, они привели ее в квартиру, где предложили выпить бокал шампанского. В спиртное ими было добавлено снотворное, действие которого в сочетании с алкоголем довело К. до беспомощного состояния. Затем двое из них раздели К. и совершили насильственные половые акты, в том числе и в извращенной форме. В процессе изнасилования и до посадки в попутный автотранспорт до Москвы они похитили у потерпевшей все ее деньги. Спустя месяц после возвращения в родной город К. покончила с собой. Следователь подписал постановление о проведении психиатрической экспертизы.

Вопросы:

1. Как будет называться данный вид экспертизы?
2. Предположите, по какой статье УК РФ (приведите примерное название статьи) может квалифицироваться данное уголовное дело?
3. Какие вопросы будут поставлены перед экспертами?
4. Наличие какого документа в уголовном деле может помочь экспертам в решении поставленной задачи?

Задача 16

Больная 40 лет. Впервые заболела год назад, когда резко изменилось настроение. Стала подавленной, тоскливой, тревожной, считала, что глубоко виновата перед своим давно умершим отцом, ловила на себе осуждающие взгляды окружающих, как, близких, так и незнакомых людей, которые намекали ей на её вину. Появилась мысль, что все осуждают её за «преступление», которое она совершила (отец умер, когда больная была на курорте). Пряталась от окружающих, неделями не выходила на улицу, в голове постоянно присутствовали мысли о самоубийстве, но не было сил это сделать.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром.
2. Назовите симптомы.
3. Для какого расстройства этот синдром характерен?
4. Какова тактика и выбор мишени психотерапии

5. Роль психотерапевта

Задача 17

Больной 18 лет. Заболел остро, внезапно расстроился сон, не спал три ночи, мысли в голове путались, пропадали. Стал неадекватным, озирался по сторонам, не мог сосредоточиться. Окружающее, казалось, наполненным особым символическим смыслом, на улице, казалось, разыгрывается какая-то «комедия», окружающие люди разделились на врагов и друзей. Постоянно менялось настроение, то становился восторженным – на лице состояние экстаза, то наоборот, становилось страшно, совершал неожиданные нелепые поступки.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Какова тактика и выбор мишени психотерапии
6. Роль психотерапевта

Задача 18

Больная Н., 34 лет обратилась с жалобами на «постоянные сомнения». Будучи подростком, читала книгу о сифилисе, когда почувствовала, что из неё «что-то вылилось». Появился непреодолимый страх заражения сифилисом. С тех пор регулярно обследуется, половую жизнь не ведёт. В последнее время ведёт тетрадь, где записывает время ухода из дома и время приезда на работу (время до работы занимает 40 мин). делает это для того, чтобы не было сомнений, что кто-то с ней не сделал акт насилия и не заразил сифилисом. Приезжая домой или на работу 30 минут моет руки, несмотря на то, что ездит в перчатках. Во время еды, также всё записывает, так как возникают сомнения, принимала ли она пищу.

Вопросы:

1. Назовите симптомы и синдромы
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Назовите тематику обсессий и компульсивных ритуалов.
4. Какова тактика и выбор мишени психотерапии?
5. Роль психотерапевта?

Задача 19

Больная 29 лет. Впервые заболела в 17 лет: ухудшилось настроение, появилась вялость, апатия. Перед засыпанием внезапно услышала «голос». «Голос» звучал прямо в голове, отзывался, как «эхо». Не спала ночь, стала ощущать на себе какое-то влияние «как волны», считала, что это влияние исходит от бога, который таким образом наставляет её в жизни. Казалось, что её мысли знают окружающие, понимала это по их выражению лица. Была задумчивой, рассеянной, не сразу понимала смысл вопроса.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?

4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Выбор тактики работы псхотерапевта.
6. Основная мишень психотерапии?

Задача 20

Больной 35 лет. Дядя по линии матери болен шизофренией. В возрасте 20 лет впервые стационировался в психиатрический стационар в связи с идеями преследования, отношения. Был поставлен диагноз «шизофрения». Выписан в состоянии ремиссии. Принимал поддерживающую терапию. Через 6 месяцев самостоятельно прекратил приём препарата. Через 2 недели повторный приступ болезни, был стационирован. После выписки из стационара в течение 3 месяцев принимал поддерживающую терапию, затем приём лекарств прекратил. Очередное обострение через 3 недели, лечился в психиатрической больнице на протяжении 4 месяцев, выписан с улучшением.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Каков характер течения заболевания?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Тактика психотерапевтической работы. Цель психотерапии

Задача 21

Больная 23 лет. Впервые заболела в 18 лет, появилось недовольство своей внешностью. Считала себя уродливой, жаловалась матери, что незнакомые люди на улице обращают на неё внимание отворачиваются, дают понять, что им неприятно видеть её уродливое лицо, разубеждениям не поддавалась. Старалась не выходить на улицу, была напряжена, тревожна. Госпитализирована в психиатрическую больницу. Выписана без улучшения. Стала грубой, отчуждённой от семьи упорно добивалась пластических операций, грозила самоубийством в случае отказа, была вновь госпитализирована.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Тактика психотерапевтической работы. Цель и длительность психотерапии?

Задача 22

Больной 19 лет. С 14 лет стали возникать колебания настроения, появилось чувство апатии, ничего не хотелось делать, ощущал свою беспомощность, утомляемость, такие состояния проходили через 2-3 недели. С 15 лет возникает постоянное желание мыть руки, проводил за этим занятием много времени, после того, как отходил от умывальника, сразу возникала мысль, что руки всё-таки грязные, понимал нелепость своих опасений, но ничего не мог с собой поделать. Мысль о загрязнении постоянно преследовала больного. Постепенно стал меняться по характеру стал замкнутым,

растерял друзей, ничем не занимался, бросил учебу, целыми днями проводил дома, был пассивен, холоден к близким. Был стационирован.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Каков диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Тактика психотерапевтической работы. Цель и длительность психотерапии?

Задача № 23

Девушка, 19 лет. Обучается в колледже. Обратилась с проблемой, что ей кажется, что ее не любит преподаватель. Из-за того, что она часто пропускает его пары, из-за работы. Поэтому он, по ее словам, занижает ей оценки, часто спрашивает и придирается. Последнее время она стала замечать, что и другие преподаватели к ней так же относятся, хотя он старается наладить контакт, но ничего не получается. Думает отчисляться из колледжа и переводиться в другой, но боится, что и там начнутся подобные проблемы.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Каков диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Тактика психотерапевтической работы. Цель и длительность психотерапии?

Задача № 24

Женщина, 35 лет обратилась с тем, что у нее не ладятся отношения с мужем. Узнав о его изменах, она ничего не предпринимает и делает вид, что ни о чем не знает. Чувствует себя глубоко несчастной, но не уходит, потому что считает, что без поддержки мужа она никто, и очень боится остаться совсем одна. Простить измену не может. Надеется, что психотерапевт даст рекомендации о том, как правильно поступить в этой ситуации.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Каков диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Тактика психотерапевтической работы. Цель и длительность психотерапии?

Задача № 25

Пациентка А., 30 лет, обратилась с жалобами на страх перед полетами, учащенное сердцебиение, ощущение удушья даже при мысли о том, что она должна сесть в самолет. Жалобы появились два года назад, когда во время «воздушной ямы» сидящий впереди ребенок вдруг завыл. При этом, так как муж – хоккеист, работающий в другом городе, ей

приходится с ребенком, сыном 4 лет, часто совершать авиаперелеты. При обращении – напряжена, но о себе говорит охотно, стремиться показать себя только с лучшей стороны. Имеет высшее юридическое образование, но не работает, так как «посвятила себя семье».

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. В рамках какого психического расстройства может возникнуть данный психопатологический синдром?
4. Определите рабочую гипотезу в когнитивно – поведенческом подходе.
5. Определите мишени психотерапии.
6. Предложите стратегию психотерапевтического вмешательства.

Каждый билет состоит из двух теоретических вопросов и одной ситуационной задачи.

Полный перечень вопросов по каждому этапу государственного экзамена приведен в Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК).

В ходе проведения собеседования обучающемуся задаются дополнительные (уточняющие) вопросы. Перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося фиксируется в протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания.

3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Тестирование (1 этап)

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа государственного экзамена.

Окончательное решение о допуске ко 2 этапу государственного экзамена обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на 1 этапе, в каждом отдельном случае принимается членами государственной экзаменационной комиссией.

Практические навыки и умения (2 этап)

Результаты 2 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, демонстрирует освоенные навыки и умения.

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, не способен продемонстрировать освоенные навыки и умения.

Обучающиеся, получивший оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

Собеседование (3 этап)

Результаты 3 этапа оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров

1.	Психиатрия [Текст]: нац. рук. / Ассоц. мед. о-в по качеству; Александровский Ю. А. и др.; гл. ред. Т. Б. Дмитриева и др., отв. ред. Ю. А. Александровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 992 с.: ил. + CD. - (Национальные руководства).	1
2.	Психиатрия [Электронный ресурс]: национальное руководство / гл. ред.: Т. Б. Дмитриева и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru: 8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427705.html
3.	Психиатрия и наркология [Текст]: учеб. для студентов мед. вузов / И. И. Сергеев, Н. Д. Лакосина, О. Ф. Панкова. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 750 с.	6
4.	Наркология [Текст]: нац. руководство / Ассоц. мед. о-в по качеству; Т. В. Агибалова и др.; под ред. Н. Н. Иванца и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 719 с.: ил. + CD. - (Национальные руководства).	1
5.	Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учеб. для мед. вузов / Н. В. Полунина. - М. : Мед. информ. агентство, 2010.	10
6.	Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учеб. для студентов мед. вузов / Ю. П. Лисицын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.	6
7.	Психиатрия [Текст]: учеб. для студентов мед. вузов / М. В. Коркина, Н. Д. Лакосина, А. Е. Личко, И. И. Сергеев. - 4-е изд. - Москва: МЕДпресс-информ, 2008. - 566 с.	5
8.	Психиатрия [Текст]: учеб. пособие / С. Г. Обухов; под ред. Ю. А. Александровского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 346 с.	7
9.	Лекции по психиатрии [Текст]: [учеб. пособие для мед. вузов] / Хритинин Д. Ф. - Москва: Медицина, 2011. - 159 с.	1
10.	Психиатрия [Текст]: учеб. для вузов / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 381 с.	3
11.	Психиатрия [Электронный ресурс]: [учеб. для высш. проф. образования] / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.– 496 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460535.html
12.	Наркология [Электронный ресурс]: [учеб. пособие для высш. проф. образования / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420683.html
13.	Психиатрия и медицинская психология [Текст]: [учеб. для высш. проф. образования]/ Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 895 с.	1
14.	Психотерапия для детей и подростков [Электронный ресурс] / С. И. Самыгин, Г. И. Колесникова. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 288 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222192535.html
15.	Общая психотерапия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., Игумнов С.А.— Электрон. текстовые данные.— Минск: Вышэйшая школа, 2012.— 496 с.— Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru	Удаленный доступ https://www.iprbookshop.ru/20234.html
16.	Введение в психиатрическую клинику: пер. с нем. / Крепелин Э. - 2-е изд., испр. - М.: БИНОМ. Лаб. знаний, 2007. - 493 с.: табл. - (Классика и современность. Психиатрия).	3
17.	Введение в психиатрическую клинику [Электронный ресурс]: пер. с нем. / Э. Крепелин. – 4-е изд. (эл.). – Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2020. – 493 с. – (Классика и современность. Психиатрия). – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001016700.html
18.	Клиническая психология [Текст]: учебник для медицинских вузов / Н. Д. Лакосина, И. И. Сергеев, О. Ф. Панкова. - 3-е изд. - Москва: МЕДпресс-информ, 2007. - 415 с.	2
19.	Клиническая психология [Электронный ресурс]: учеб. для вузов / под ред. Б. Д. Карвасарского. – Санкт-Петербург: Питер, 2019. – 864 с. – (Учебник для вузов). - Режим доступа: http://ibooks.ru.	Удаленный доступ https://ibooks.ru/bookshelf/376857/reading

20.	Медицинская психология [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Ю. Г. Фролова. –Минск: Вышэйш. шк., 2016. – 384 с. – Режим доступа: http://e.lanbook.com.	Удаленный доступ https://e.lanbook.com/book/92430
21.	Психология здоровья [Электронный ресурс] / Ю. Г. Фролова. – Минск: Вышэйш. шк., 2014. – 255 с. - Режим доступа: http://ibooks.ru.	Удаленный доступ https://ibooks.ru/bookshelf/338989/reading
22.	Девиантное поведение личности и группы [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Е. В. Змановская, В. Ю. Рыбников. – Санкт-Петербург: Питер, 2019. – 351 с. – (Стандарт третьего поколения). - Режим доступа: http://ibooks.ru.	Удаленный доступ https://ibooks.ru/bookshelf/376876/reading
23.	Психология вредных привычек [Текст] / Р. О'Коннор; пер. с англ. А. Логвинской. - Москва: Манн, Иванов и Фербер, 2015. - 251-с. - Пер. изд. : Rewire: Change Your Brain to Break Bad Habbits, Overcome Addictions, Conquer Self-Destrictive Behavior (Hudson Street Press).	1
24.	Алкоголизм, наркомании, токсикомании [Текст]: учебное пособие для студентов медицинских вузов / Л. М. Барденштейн, Н. П. Герасимов, Ю. Б. Можгинский, Н. И. Беглянкин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 63 с.	7
25.	Психические болезни с курсом наркологии [Текст]: [учеб. для мед. училищ и колледжей] / Тюльпин Ю. Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 484 с. : ил.	1
26.	Гипноз [Текст]: новейший справ. / Т. И. Ахмедов. - М. : Эксмо, 2007.	1
27.	Арт-терапия в практической психологии и социальной работе: [учебно-методическое пособие для вузов] / М. В. Киселева. - СПб.: Речь, 2007. - 331 с.	2
28.	Арт-терапия [Электронный ресурс]: учеб. пособие/ В. Н. Никитин. – Москва: Когито-Центр, 2014. – 326 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785893534238.html
29.	Шизофрения [Текст] / В. Л. Минутко. - Москва; [Курск?]: Курск, 2009. - 687 с.	2
30.	Патопсихология шизофрении/Критская В.П., Мелешко Т.К. - Институт психологии РАН, 2015 .-Режим доступа: http:// iprbookshop.ru	Удаленный доступ https://www.iprbookshop.ru/51936.html
31.	Хроническое посттравматическое стрессовое расстройство [Текст] / Н. Л. Бундало. - Красноярск: КрасГМУ, 2009. - 349 с.	1
32.	Понять депрессию [Текст]: что мы знаем о депрессии и как с ней бороться: справочник: пер. с англ. / Де Пауло Р. - 2-е изд. - М.: Альпина Пабл., 2009. - 410 с. : ил. - Пер. изд.: What we Know and What You Can Do About It / J. R. DePaulo, L. A. Horvitz (Wiley).	1
33.	Пограничные психические расстройства [Текст]: фундаментальные, клинические и социальные аспекты / под ред. Е. И. Гусева, А. Б. Гехт, А. С. Аведисовой, Н. В. Гуляевой. - Москва: ФЦОЗ, 2014. - 591 с. - Библиогр. в конце гл. - Текст на рус., англ. яз. - (в пер.).	1
34.	Научно-исследовательская работа студента [Текст]: учебно-практическое пособие / Н. М. Розанова. - Москва: Кнорус, 2018. - 255 с. -	2
35.	Биотехнология: учебник [Электронный ресурс] / под ред. Колодязной В. А., Самотруевой М. А., 2020. - 384 с.- Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454367.html
36.	Биоинформатика: учебник / Н. Ю. Часовских. - [Электронный ресурс]. -2020. - 352 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455425.html
37.	Основы персонализированной медицины: медицина XXI века: омикс-технологии, новые знания, компетенции и инновации [Электронный ресурс] / Джайн К.К., Шарипов К.О. - М.: Литтерра, 2020. - 576 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503437.html
38.	Основы персонализированной и прецизионной медицины: учебник / под ред. С. В. Сучков. - 624 с. -2020.- [Электронный ресурс] .-Режим	Удаленный доступ https://www.studentlibrar

	доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	y.ru/book/ISBN9785970456637.html
39.	Персональная телемедицина Телемедицинские и информационные технологии реабилитации и управления здоровьем [Электронный ресурс]. / О. Ю.Атьков, Ю. Ю. Кудряшов. – Москва: Практика, 2015. – 248 с. - Режим доступа: http://books-up.ru.	Удаленный доступ https://www.books-up.ru/ru/book/personalnaya-telemedicina-79837/
40.	Инновационная экономика: [Электронный ресурс] учебное пособие / А. А. Якушев, А. В. Дубынина. – Москва: Финансы и статистика, 2017. – Режим доступа: http://ibooks.ru.	Удаленный доступ https://ibooks.ru/bookshelf/355179/reading
41.	Нанобиотехнологии в медицине: нанодиагностика и нанолекарства : актовая речь / Арчаков Александр Иванович ; А. И. Арчаков ; Российский государственный медицинский университет. [Электронный ресурс] -- Москва, 2009. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=16bn.pdf&show=dcatalogues/1/3304/16bn.pdf&view=true
42.	Нанобиотехнологии [Текст]: практикум/ [А. М. Абатурова, Д. В. Багров, А. А. Байжуманов и др.]; под ред. А. Б. Рубина. - Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2012. - 384 с. : [8] л. ил., ил. - (Нанотехнологии).	10
43.	Нанобиотехнологии: практикум / под ред. А. Б. Рубина. – 4-е изд. – Москва: Лаб. знаний, 2020. – 403 с. - - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=88bn.pdf&show=dcatalogues/1/5055/88bn.pdf&view=true
44.	Компьютерное моделирование для решения задач фармакокинетики. Компьютерная реализация одно- и двухкамерных фармакокинетических моделей [Электронный ресурс]: методические разработки для преподавателей к практическим занятиям по курсу "Медицинская информатика" / С. П. Олимпиева, В. В. Киликовский, Е. С. Муравьева; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, Мед.-биол. фак., каф. мед. кибернетики и информатики. . - Москва, 2018. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=189672.pdf&show=dcatalogues/1/3955/189672.pdf&view=true
45.	Биофармация, или основы фармацевтической разработки, производства и обоснования дизайна лекарственных форм: [учеб. пособие] [Электронный ресурс]/ И. И. Краснюк, Н. Б. Демина, М.Н. Анурова, Н. Л. Соловьева. – Москва: Гэотар-Медиа, 2020. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455593.html
46.	Наноструктуры в биомедицине [Электронный ресурс]: пер. с англ. / под ред. К. Гонсалвес [и др.]. – 2-е изд. (эл.). – Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2020. – 536 с.Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001017295.html
47.	Математические модели в иммунологии и эпидемиологии инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] / под ред. Г. И. Марчука. – Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2020. – 296 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001017103.html
48.	Биомедицинские нанотехнологии, [Электронный ресурс]/ Будкевич Е.В., Будкевич Р.О. - Издательство "Лань" ЭБС ЛАНЬ, 2022. – Режим доступа: http://e.lanbook.com.	Удаленный доступ https://e.lanbook.com/book/187746
49.	Медицинская нанобиотехнология [Электронный ресурс]: учебник / П. Б. Курапов, Е. Ю. Бахтенко ; П. Б. Курапов, Е. Ю. Бахтенко ; под ред. В. П. Чехонина ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2021. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=191198.pdf&show=dcatalogues/1/4930/191198.pdf&view=true
50.	Культура животных клеток [Электронный ресурс] / Р.Я. Фрешни - М.: Лаборатория знаний, 2022. – 791 с. - Режим доступа : http://marc.rsmu.ru:8020/ marcweb2/Default.asp	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001019749.html
51.	Клиническая генетика [Электронный ресурс]: геномика и протеомика наследств.патологии : учеб. пособие / Г. Р. Мутовин. – 3-е изд.,	Удаленный доступ https://www.studentlibrar

	перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 832 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	y.ru/book/ISBN9785970411520.html
52.	Молекулярное моделирование [Электронный ресурс]: теория и практика: пер. с англ. / Х.-Д. Хельтье [и др.]. – 3-е изд. (эл.). – Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2020. – 322 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001017240.html
53.	Фармакогеномика [Электронный ресурс]: [учебное пособие медико биологических факультетов медицинских вузов]/ Н. Л. Шимановский; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. молекул. фармакологии и радиобиологии мед.-биол. фак. - Электрон. дан. - Москва: Изд-во РАМН, 2017. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа : http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=27bn.pdf&show=dcatalogues/1/3592/27bn.pdf&view=true
54.	Критический анализ медицинских публикаций с позиций доказательной медицины [Электронный ресурс]: [учебное пособие для медицинских вузов] / О. Ю. Реброва; О. Ю. Реброва; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. мед. кибернетики и информатики мед.-биол. фак. -- Москва, 2021. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=191279.pdf&show=dcatalogues/1/4913/191279.pdf&view=true
55.	Контроль качества и стандартизация лекарственных средств [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие по производственной практике / под ред. Г. В. Раменской, С. К. Ордабаевой– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454121.html
56.	Наноэлектроника [Электронный ресурс]. Состояние и перспективы развития: учеб. пособие / А. Н. Игнатов. – Москва: ФЛИНТА, 2012. – 360 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976516199.html
57.	ПЦР в реальном времени [Электронный ресурс]. / [Д. В. Ребриков, Г. А. Саматов, Д. Ю. Трофимов и др.]; под ред. Д. В. Ребрикова. – 8-е изд. – Москва: Лаб. знаний, 2020. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=94bn.pdf&show=dcatalogues/1/5061/94bn.pdf&view=true
58.	NGS высокопроизводительное секвенирование [Электронный ресурс] /Д. В. Ребриков, Д. О, Коростин. – 2-е изд. – Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2020. - 232 с. – Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=86bn.pdf&show=dcatalogues/1/5053/86bn.pdf&view=true
59.	Биохимические основы химии биологически активных веществ [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Коваленко Л. В. – 3-е изд. – Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2020. – 232 с- Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=97bn.pdf&show=dcatalogues/1/5068/97bn.pdf&view=true
60.	Гены по Льюину / Дж. Кребс, Э. Голдштейн, С. Килпатрик: [Электронный ресурс]. пер. 10-го англ. изд. –Москва: Лаб. знаний, 2022. – 919 с. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=109bn.pdf&show=dcatalogues/1/5080/109bn.pdf&view=true
61.	Клетки по Льюину: пер. 2-го англ. изд. [Электронный ресурс]. / Л. Кассимерис [и др.] – Москва: Лаб. знаний, 2022. – 1056 с. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=107bn.pdf&show=dcatalogues/1/5078/107bn.pdf&view=true
62.	Молекулярная биология: рибосомы и биосинтез белка: [Электронный ресурс]. [учеб. для высш. учеб. заведений] / А. С. Спирин. ¬– Москва: Лаб. Знаний, 2019. – 576 с. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа:	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUploa

	http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	d?name=84bn.pdf&show=dcatalogues/1/5051/84bn.pdf&view=true
63.	Наноэлектроника: [Электронный ресурс]. учеб. пособие / А. А. Щука. – Москва: Лаб. знаний, 2020. – 344 с. –- Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=89bn.pdf&show=dcatalogues/1/5056/89bn.pdf&view=true
64.	Наноэлектроника: теория и практика: [Электронный ресурс]. учебник / В. Е. Борисенко [и др.] – Москва: Лаб. знаний, 2020. – 366 с. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=90bn.pdf&show=dcatalogues/1/5057/90bn.pdf&view=true
65.	Практикум по объектно-ориентированному программированию / И. А. Бабушкина, С. М. Окулов. [Электронный ресурс]. – 5-е изд. – Москва : Лаб. знаний, 2020. – 369 с. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=113bn.pdf&show=dcatalogues/1/5084/113bn.pdf&view=true
66.	Принципы и методы биохимии и молекулярной биологии: [Электронный ресурс]. пер. с англ. / ред.: К. Уилсон, Дж. Уолкер. – 3-е изд. – Москва: Лаб. знаний, 2020. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=92bn.pdf&show=dcatalogues/1/5059/92bn.pdf&view=true
67.	Программирование: [Электронный ресурс]. учеб. пособие / Н. А. Давыдова, Е. В. Боровская. – 4-е изд. Москва: Лаб. знаний, 2020. – 241 с. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=93bn.pdf&show=dcatalogues/1/5060/93bn.pdf&view=true
68.	Трансплантология и искусственные органы: [Электронный ресурс]. учебник / под ред. С. В. Готье. – Москва: Лаб. знаний, 2022. – 320 с. – - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=108bn.pdf&show=dcatalogues/1/5079/108bn.pdf&view=true
69.	Фармацевтическая химия: [Электронный ресурс]. учебник / Э. Н. Аксенова, О П. Андрианова; под ред. Г. В. Раменской. – Москва: Лаб. знаний, 2021. – 472 с. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=96bn.pdf&show=dcatalogues/1/5067/96bn.pdf&view=true
70.	Фармацевтическое информирование: [Электронный ресурс]. учебник / под ред. А. А. Свистунова, В. В. Тарасова. – Москва: Лаб. знаний, 2020. – 320 с.- Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=104bn.pdf&show=dcatalogues/1/5075/104bn.pdf&view=true
71.	Численные методы [Электронный ресурс]/ Н. С. Бахвалов, Н. П. Жидков, Г. М. Кобельков. – 9-е изд. – Москва: Лаб. знаний, 2020. – 636 с.: ил. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=98bn.pdf&show=dcatalogues/1/5069/98bn.pdf&view=true
72.	Математические методы в биологии: анализ биологических данных в системе Statistica: [Электронный ресурс]. учеб. пособие для вузов / С. Н. Гашев, Ф. Х. Бетляева, М. Ю. Лупинос. [Электронный ресурс]– Москва: Юрайт, 2022. – (Высшее образование).- Режим доступа : http:// urait.ru	Удаленный доступ https://urait.ru/book/matematicheskie-metody-v-biologii-analiz-biologicheskih-dannyh-

		v-sisteme-statistica-492334
73.	Критический анализ медицинских публикаций с позиций доказательной медицины [Электронный ресурс]: [учебное пособие для медицинских вузов] / О. Ю. Реброва; О. Ю. Реброва; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. мед. кибернетики и информатики мед.-биол. фак. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2021. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=191279.pdf&show=dcatalogues/1/4913/191279.pdf&view=true
74.	Реконструктивная и репродуктивная хирургия в гинекологии: [Электронный ресурс]. учеб. пособие для мед. вузов / [А. Аббиати и др.]; ред.: В. Гмел, Э. И. Брилл ; пер. с англ. А. Е. Лю-бовой. – Москва: Лаб. знаний, 2020. – 440 с. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=105bn.pdf&show=dcatalogues/1/5076/105bn.pdf&view=true