

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Н.Кроткова

2024 г.

Регистрационный № 141-1223



**МЕТОД ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ  
СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

Т. Е. Томащук, к.м.н. А. А. Луговская

Гродно, 2024

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод оценки степени тяжести соматоформных расстройств.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение пациентов с соматоформными расстройствами. Метод используется при оказании медицинской помощи в соответствии с клиническим протоколом «Оказание медицинской помощи пациентам с невротическими, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами (взрослое и детское население)», постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.11.2022 № 108.

Инструкция предназначена для врачей-психиатров-наркологов и врачей-психотерапевтов (далее – врач-специалист) организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с соматоформными расстройствами в амбулаторных и стационарных условиях, в отделениях дневного пребывания организаций здравоохранения.

## ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Соматоформные расстройства (F 45.0 – F 45.9).

## ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Сопутствующие диагнозы умственной отсталости; органического психического расстройства; психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ, не включая табак и кофеин; шизофрении; шизотипического и бредовых расстройств; аффективного расстройства за исключением депрессивного эпизода и рекуррентного депрессивного расстройства.

2. Возраст менее 18 лет.

## ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Метод, изложенный в данной инструкции, реализуется в форме опроса. Пациент, имеющий установленный диагноз в рамках указанных выше соматоформных расстройств, самостоятельно заполняет «Опросник соматоформных расстройств» (приложение А).

2. Перед началом тестирования необходимо провести краткую предварительную беседу с пациентом, в процессе которой врач-специалист формирует первоначальное представление о пациенте, устанавливает адекватные рабочие отношения с пациентом, разъясняет суть задания, предупреждает негативные установочные реакции. Рекомендуемая длительность предварительной беседы – не более 15 минут.

3. После предварительной беседы пациент получает от врача-специалиста бланк опросника с инструкцией по выполнению теста и самостоятельно предоставляет ответы на вопросы. Важно организовать пациенту отдельное место, где бы он мог работать в соответствии с требованиями. Опросник включает 17 вопросов. 16 вопросов предполагают один вариант ответа. Один вопрос (№ 2) представляет собой перечень утверждений из 41 соматического симптома. Из данного перечня пациент выбирает те симптомы, которые беспокоили его на протяжении последней недели. Если при ответе на вопрос № 2 пациент не выбрал ни одного симптома, то на вопросы № 3–17 отвечать не требуется.

4. Заполненный пациентом бланк ответов врач-специалист проверяет на наличие технических погрешностей, пропущенных вопросов и уточняет неясности.

5. На следующем этапе проводится математическая обработка данных. Так как опросник содержит две шкалы (шкалу «Соматическое неблагополучие и нарушение функционирования» и шкалу «Когнитивные искажения и поведение при болезни»), то необходимо суммировать баллы, полученные в ходе заполнения опросника, отдельно по каждой шкале.

В шкалу «Соматическое неблагополучие и нарушение функционирования» входит 9 вопросов и показатель количества соматических симптомов из вопроса № 2.

Шкала «Когнитивные искажения и поведение при болезни» включает 7 вопросов и показатель количества групп соматических симптомов из вопроса № 2.

Вопросы, входящие в каждую из шкал, представлены в приложении Б.

6. После получения общей оценки в баллах по каждой из шкал следует приступить к определению клинической степени тяжести соматоформного расстройства и уровня выраженности соматического неблагополучия и нарушения функционирования, а также уровня выраженности когнитивных искажений и поведения при болезни, руководствуясь критериями, представленными ниже.

Шкала «Соматическое неблагополучие и нарушение функционирования» (шкала 1) выявляет 3 клинические степени тяжести. В легкой, средней и тяжелой степени выделяются по два уровня выраженности данной степени, и первый уровень отражает доклинический уровень выраженности симптомов. В процессе интерпретации по таблицам (приложение Б) следует определить, к какой клинической степени тяжести и уровню выраженности симптомов относится полученная оценка, и сформулировать заключение.

#### ***0–5 баллов (1 уровень)***

Все оценки данного уровня соответствуют *отсутствию* клинически выраженного соматического неблагополучия и нарушения функционирования.

*Форма заключения:* признаки клинически выраженного соматического неблагополучия и нарушения функционирования отсутствуют.

#### ***6–11 баллов (2 уровень)***

Данный уровень является *начальным* уровнем клинически выраженного соматического неблагополучия и нарушения функционирования. Соответствует соматоформному расстройству с легкой степенью тяжести соматического неблагополучия и нарушения функционирования.

*Форма заключения:* полученные результаты свидетельствуют о наличии у пациента соматоформного расстройства легкой степени тяжести

с начальным уровнем клинически выраженного соматического неблагополучия и нарушения функционирования. При выявлении данного уровня требуется психообразовательная работа.

**12–18 баллов (3 уровень)**

Данный уровень клинически выраженного соматического неблагополучия и нарушения функционирования оценивается как *низкий*. Соответствует соматоформному расстройству с легкой степенью тяжести соматического неблагополучия и нарушения функционирования.

*Форма заключения:* полученные результаты свидетельствуют о наличии у пациента соматоформного расстройства легкой степени тяжести с низким уровнем клинически выраженного соматического неблагополучия и нарушения функционирования. При выявлении данного уровня требуется как психообразовательная работа, так и психотерапевтическое вмешательство (релаксационные методы).

**19–25 баллов (4 уровень)**

Уровень 4 относится к *среднему* уровню клинически выраженного соматического неблагополучия и нарушения функционирования. Соответствует соматоформному расстройству со средней степенью тяжести соматического неблагополучия и нарушения функционирования.

*Форма заключения:* полученные результаты свидетельствуют о наличии у пациента соматоформного расстройства средней степени тяжести со средним уровнем клинически выраженного соматического неблагополучия и нарушения функционирования. При установлении данного уровня психотерапевтическое вмешательство направлено на выявление связи симптомов с психологическими проблемами и осознание пациентом дезадаптивных форм реагирования.

**26–31 баллов (5 уровень)**

Уровень 5 относится к *повышенному* уровню клинически выраженного соматического неблагополучия и нарушения функционирования. Соответствует соматоформному расстройству со средней степенью тяжести соматического неблагополучия и нарушения функционирования.

*Форма заключения:* полученные результаты свидетельствуют о наличии у пациента соматоформного расстройства средней степени тяжести с повышенным уровнем клинически выраженного соматического неблагополучия и нарушения функционирования. При выявлении данного уровня требуется активное психотерапевтическое вмешательство (рациональная психотерапия, рационально-эмотивная психотерапия, релаксационные методы, гештальт-терапия и др.).

### **32–36 баллов (6 уровень)**

Данный уровень отражает проявления *высокого* уровня клинически выраженного соматического неблагополучия и нарушения функционирования. Соответствует соматоформному расстройству с тяжелой степенью соматического неблагополучия и нарушения функционирования.

*Форма заключения:* полученные результаты свидетельствуют о наличии у пациента соматоформного расстройства тяжелой степени с высоким уровнем клинически выраженного соматического неблагополучия и нарушения функционирования. При выявлении данного уровня требуется активное и длительное психотерапевтическое вмешательство до купирования симптоматики и стабилизации психического состояния.

### **37–40 баллов (7 уровень)**

Уровень 7 относится к *очень высокому* уровню клинически выраженного соматического неблагополучия и нарушения функционирования. Соответствует соматоформному расстройству с тяжелой степенью соматического неблагополучия и нарушения функционирования.

*Форма заключения:* полученные результаты свидетельствуют о наличии у пациента соматоформного расстройства тяжелой степени с *очень высоким* уровнем клинически выраженного соматического неблагополучия и нарушения функционирования. При выявлении данного уровня продолжительность, объем и методы психотерапевтического вмешательства должны быть направлены на купирование симптоматики, предотвращение рецидивов и поддержание устойчивой ремиссии.

Шкала «Когнитивные искажения и поведение при болезни» (шкала 2) выявляет 3 клинические степени тяжести. В легкой и средней степени тяжести выделяются по два уровня выраженности данной степени, в тяжелой степени – один уровень. В процессе интерпретации по таблицам (приложение Б) следует определить, к какой клинической степени тяжести и к какому уровню выраженности симптомов относится полученная оценка, и сформулировать заключение.

#### ***0–6 баллов (1 уровень)***

Уровень 1 относится к *начальному* уровню клинически выраженных когнитивных искажений и поведения при болезни. Соответствует соматоформному расстройству с легкой степенью тяжести когнитивных искажений и поведения при болезни.

*Форма заключения:* полученные результаты свидетельствуют о наличии у пациента соматоформного расстройства легкой степени тяжести с начальным уровнем клинически выраженных когнитивных искажений и поведения при болезни. При выявлении данного уровня требуется психообразовательная работа.

#### ***7–13 баллов (2 уровень)***

Данный уровень является *низким* уровнем клинически выраженных когнитивных искажений и поведения при болезни. Соответствует соматоформному расстройству с легкой степенью тяжести когнитивных искажений и поведения при болезни.

*Форма заключения:* полученные результаты свидетельствуют о наличии у пациента соматоформного расстройства легкой степени тяжести с низким уровнем клинически выраженных когнитивных искажений и поведения при болезни. При выявлении данного уровня требуется психообразовательная работа и психотерапевтическое вмешательство.

#### ***14–21 баллов (3 уровень)***

Данный уровень относится к *среднему* уровню клинически выраженных когнитивных искажений и поведения при болезни.

Соответствует соматоформному расстройству со средней степенью тяжести когнитивных искажений и поведения при болезни.

*Форма заключения:* полученные результаты свидетельствуют о наличии у пациента соматоформного расстройства средней степени тяжести со средним уровнем клинически выраженных когнитивных искажений и поведения при болезни. При выявлении данного уровня требуется активное психотерапевтическое вмешательство (когнитивная психотерапия, поведенческая психотерапия, направленные на коррекцию дисфункциональных когнитивных схем и дезадаптивных форм поведения).

#### **22–27 баллов (4 уровень)**

Уровень 4 относится к *повышенному* уровню клинически выраженных когнитивных искажений и поведения при болезни. Соответствует соматоформному расстройству со средней степенью тяжести когнитивных искажений и поведения при болезни.

*Форма заключения:* полученные результаты свидетельствуют о наличии у пациента соматоформного расстройства средней степени тяжести с повышенным уровнем клинически выраженных когнитивных искажений и поведения при болезни. При выявлении данного уровня требуется активное и длительное психотерапевтическое вмешательство до купирования симптоматики и стабилизации психического состояния.

#### **28–32 баллов (5 уровень)**

Уровень 5 относятся к *высокому* уровню выраженности когнитивных искажений и поведения при болезни. Соответствует соматоформному расстройству с тяжелой степенью когнитивных искажений и поведения при болезни.

*Форма заключения:* полученные результаты свидетельствуют о наличии у пациента соматоформного расстройства тяжелой степени с высоким уровнем клинически выраженных когнитивных искажений и поведения при болезни. При выявлении данного уровня продолжительность, объем и методы психотерапевтического вмешательства должны быть направлены на купирование симптоматики, предотвращение рецидивов и поддержание устойчивой ремиссии.



## ПРИЛОЖЕНИЕ А

### ОПРОСНИК СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

#### ИНСТРУКЦИЯ

Вам будет предъявлен ряд утверждений, касающихся Вашего самочувствия в течение последней недели. Пожалуйста, читайте каждый пункт внимательно. Обведите кружком номер того ответа, который наиболее точно описывает степень Вашего дискомфорта в связи с той или иной проблемой в течение последней недели. Обведите только один из номеров в каждом пункте, не пропуская ни одного пункта. В пункте № 2 может быть несколько вариантов ответа. Если Вы хотите изменить свой ответ, зачеркните первую пометку. Старайтесь отвечать искренне. Дальнейшая обработка данных автоматизирована. Если инструкция ясна, можете приступать к работе.

1. Каким было Ваше здоровье в течение прошедшей недели?

- 0 Очень хорошим.
- 1 Хорошим.
- 2 Средним.
- 3 Плохим.
- 4 Очень плохим.

2. Отметьте те жалобы, которые снижали Вашу трудоспособность в течение прошедшей недели.

- 1 Боль в желудке.
- 2 Тошнота.
- 3 Рвота.
- 4 Метеоризм.
- 5 Диарея.
- 6 Неприятный вкус во рту или чрезмерная обложенность языка.
- 7 Отвращение к некоторым видам продуктов.

- 8 Чувство переполненности в животе.
- 9 Головная боль.
- 10 Боль в спине.
- 11 Боль в руках или ногах.
- 12 Боль в суставах.
- 13 Болезненное мочеиспускание.
- 14 Боль в области заднего прохода.
- 15 Одышка или чувство удушья.
- 16 Боль в грудной клетке.
- 17 Потеря памяти.
- 18 Галлюцинации.
- 19 Нарушение равновесия или координации движений.
- 20 Затрудненное глотание.
- 21 Потеря голоса.
- 22 Глухота, снижение слуха.
- 23 Двоение перед глазами.
- 24 Слепота.
- 25 Потеря чувствительности к прикосновениям или боли.
- 26 Потеря сознания.
- 27 Приступы судорог.
- 28 Паралич или слабость в мышцах
- 29 Затруднение мочеиспускания.
- 30 Неприятные ощущения в области половых органов.
- 31 Безразличие к сексу.
- 32 Боль во время полового сношения.
- 33 Снижение эрекции или нарушение эякуляции.
- 34 Сильная боль во время менструаций.
- 35 Нерегулярные менструации.
- 36 Очень сильное менструальное кровотечение.
- 37 Необычные или обильные выделения из влагалища.
- 38 Усталость.

- 39 Потеря аппетита.
- 40 Неприятное онемение или покалывание.
- 41 Пятна на коже или изменение цвета кожи.

Если Вы не отметили ни одного из этих симптомов, на вопросы № 3–17 не отвечайте, так как они относятся к вышеуказанным симптомам.

3. Как часто Вас беспокоили упомянутые симптомы в течение прошедшей недели?

- 0 Никогда.
- 1 Редко.
- 2 Иногда.
- 3 Часто.
- 4 Постоянно.

4. Насколько сильными были упомянутые симптомы в течение прошедшей недели?

- 0 Не беспокоили.
- 1 Легкие.
- 2 Умеренные.
- 3 Сильные.
- 4 Очень сильные.

5. Насколько сильно было снижено упомянутыми симптомами качество Вашей жизни в течение прошедшей недели?

- 0 Не было снижено вообще.
- 1 Легко.
- 2 Умеренно.
- 3 Сильно.
- 4 Очень сильно.

6. На сколько дней в течение прошедшей недели Вы были так ослаблены упомянутыми симптомами, что не могли выполнить ежедневную рутинную работу или недостаточно ее выполнили?

- 0 Нет вообще.
- 1 На 1 день.

- 2 На 2–3 дня.
- 3 На 4–5 дней
- 4 На 6 и более дней

7. Насколько сильно ухудшилась Ваша профессиональная деятельность (включая домашнюю работу) в течение прошедшей недели?

- 0 Не ухудшилась.
- 1 Немного ухудшилась.
- 2 Средне ухудшилась.
- 3 Сильно ухудшилась.
- 4 Максимально ухудшилась.

8. Насколько сильно снизилась в течение прошедшей недели Ваша социальная активность и активность в свободное время (спорт, вечеринки, прогулки и т. п.)?

- 0 Не снизилась.
- 1 Немного снизилась.
- 2 Умеренно снизилась.
- 3 Сильно снизилась.
- 4 Максимально снизилась.

9. Насколько сильно ухудшилось в течение прошедшей недели Ваше семейное функционирование (взаимоотношения с партнером, с детьми, с родителями)?

- 0 Не ухудшилось.
- 1 Немного ухудшилось.
- 2 Умеренно ухудшилось.
- 3 Сильно ухудшилось.
- 4 Максимально ухудшилось.

10. Вы беспокоились о наличии у Вас серьезного заболевания в течение прошедшей недели?

- 0 Нет.
- 1 Немного.
- 2 Частично верно.

- 3 В большей части верно.
- 4 Абсолютно верно.

11. Вы имели желание пройти диагностическое обследование, чтобы найти причины Ваших симптомов?

- 0 Нет.
- 1 Чуть-чуть.
- 2 Частично верно.
- 3 В большей части верно.
- 4 Абсолютно верно.

12. Как часто в течение прошедшей недели Вы думали, что следует немедленно посетить врача?

- 0 Никогда.
- 1 Редко.
- 2 Иногда.
- 3 Часто.
- 4 Постоянно.

13. Как много времени в течение прошедшей недели Вы провели на медицинских процедурах (т. е. на осмотрах врачей, у гомеопатов, массажистов, физиотерапевтов...)?

- 0 Нисколько.
- 1 0–1 час.
- 2 1–3 часа.
- 3 3–6 часов.
- 4 Более 6 часов.

14. Верили ли Вы в течение прошедшей недели, что Ваш врач ошибся, говоря, что не о чем беспокоиться?

- 0 Нет.
- 1 Немного.
- 2 Частично верил.
- 3 В большей части верил.
- 4 Абсолютно верил.

15. Вам нужна была помощь других людей (родственников, друзей и др.), чтобы справиться с ежедневными рутинными делами в течение прошедшей недели?

- 0 Нет.
- 1 Редко.
- 2 Иногда.
- 3 Часто.
- 4 Постоянно.

16. Вы беспокоились о Вашем здоровье в течение прошедшей недели?

- 0 Никогда.
- 1 Редко.
- 2 Иногда.
- 3 Часто.
- 4 Постоянно.

17. Вы принимали назначенные врачом по поводу Ваших жалоб лекарства (исключая психотропные средства)?

- 0 Нет.
- 1 1 день.
- 2 2–3 дня.
- 3 4–5 дней.
- 4 6–7 дней.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Для подсчета баллов необходимо суммировать значения степени выраженности по ключевым вопросам для каждой шкалы и по таблице определить уровень выраженности клинических проявлений.

Вопросы методики, сформировавшие шкалу «Соматическое неблагополучие и нарушение функционирования»: 1, 2.1 (показатель количества симптомов), 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 15.

Вопросы методики, сформировавшие шкалу «Когнитивные искажения и поведение при болезни»: 2.2 (показатель количества групп симптомов), 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17.

*Обработка данных вопроса 2:*

2.1 показатель количества симптомов:

- 0 – нет симптомов
- 1 – 1–2 симптома
- 2 – 3–6 симптомов
- 3 – 7–12 симптомов
- 4 – более 12 симптомов

2.2 показатель количества групп симптомов:

- 1 – гастроинтестинальные симптомы (пункты 1–8)
- 2 – болевые (пункты 9–14)
- 3 – кардиопульмональные (пункты 15–16)
- 4 – псевдоневрологические (пункты 17–28)
- 5 – урогенитальные (пункты 29–37)
- 6 – неспецифические и кожные симптомы (пункты 38–41)

0 – нет симптомов

- 1 – 1 группа
- 2 – 2–3 группы
- 3 – 4–5 групп
- 5 – 6 групп

Таблица Б1 – Установление клинической степени тяжести и определение уровня выраженности соматического неблагополучия и нарушения функционирования по шкале 1

№	Уровни выраженности симптомов		Логиты	Баллы
	статистические	клинические		
1.	Крайне низкий	доклинический уровень выраженности симптомов	-6,0541 – -3,0941	0–5
2.	Очень низкий	легкая степень тяжести	-2,8511 – -1,8716	6–11
3.	Низкий		-1,7045 – -0,8189	12–18
4.	Средний	умеренная степень тяжести	-0,6797 – 0,2117	19–25
5.	Повышенный		0,3797 – 1,3682	26–31
6.	Высокий	тяжелая степень	1,6060 – 2,7991	32–36
7.	Очень высокий		3,2125 – 5,8512	37–40

Таблица Б2 – Установление клинической степени тяжести и определение уровня выраженности когнитивных искажений и поведения при болезни по шкале 2

№	Уровни выраженности симптомов		Логиты	Баллы
	статистические	клинические		
1.	Очень низкий	легкая степень тяжести	-4,4705 – -1,4212	0–6
2.	Низкий		-1,2420 – -0,4349	7–13
3.	Средний	умеренная степень тяжести	-0,3260 – 0,3984	14–21
4.	Повышенный		0,5159 – 1,3198	22–27
5.	Высокий	тяжелая степень	1,5633 – 4,2274	28–32



_____	УТВЕРЖДАЮ
название	Главный врач
_____	_____ И. О. Фамилия
учреждения	
_____	«__» _____ 202__ г.
здравоохранения	МП

**А К Т**  
**учета практического использования инструкции по применению**

1. Инструкция по применению: *«Метод оценки степени тяжести соматоформных расстройств».*

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 26.03.2024 № 141-1223.

3. Кем предложена разработка: *сотрудниками УО «Гродненский государственный медицинский университет» Т. Е. Томащук, к.м.н. А. А. Луговской.*

4. Материалы инструкции использованы для \_\_\_\_\_

5. Где внедрено: \_\_\_\_\_  
подразделение и название учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
общее кол-во наблюдений «\_\_\_\_»,  
из них положительные «\_\_\_\_», отрицательные «\_\_\_\_».

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачей кадров и медицинской техники) \_\_\_\_\_

8. Замечания, предложения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Ответственные за внедрение

_____	_____	_____
должность	подпись	И. О. Фамилия

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:  
кафедра психотерапии и клинической психодиагностики  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
ул. Горького, 80; 230009, г. Гродно



_____	УТВЕРЖДАЮ
название	Главный врач
_____	_____
учреждения	И. О. Фамилия
_____	«__» _____ 202__ г.
здравоохранения	МП

## А К Т

### учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: *«Метод оценки степени тяжести соматоформных расстройств».*

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 26.03.2024 № 141-1223.

3. Кем предложена разработка: *сотрудниками УО «Гродненский государственный медицинский университет» Т. Е. Томащук, к.м.н. А. А. Луговской.*

4. Материалы инструкции использованы для \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Где внедрено: \_\_\_\_\_  
подразделение и название учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
общее кол-во наблюдений «\_\_\_\_\_»,  
из них положительные «\_\_\_\_\_», отрицательные «\_\_\_\_\_».

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Замечания, предложения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Ответственные за внедрение

\_\_\_\_\_

должность

подпись

И. О. Фамилия

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:  
кафедра психотерапии и клинической психодиагностики  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
ул. Горького, 80; 230009, г. Гродно

