

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ
Директор Института медицинского
образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
21.05 2024

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По практике	Производственная (клиническая) практика (базовая часть) (наименование практики)
Уровень профессионального образования	Высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации
Специальность	31.08.21 Психиатрия-наркология (код специальности и наименование)
Факультет	Лечебный факультет (наименование факультета)
Кафедра	Кафедра пропедевтики внутренних болезней с клиникой (наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1, 2
Форма промежуточной аттестации	зачет с оценкой/зачет оценкой/зачет с оценкой/зачет с оценкой
Общая трудоемкость практики	2268 час./ 63 зач.ед.

Санкт-Петербург
2024

Рабочая программа практики «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1063 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология (уровень подготовки кадров высшей квалификации);
- учебным планом по специальности 31.08.22 Психотерапия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Абриталин Евгений Юрьевич	д.м.н. профессор	Заведующий кафедрой психиатрии и психотерапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Краснов Алексей Александрович	д.м.н. доцент	Профессор кафедры психиатрии и психотерапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Хабаров Иван Юрьевич	к.м.н.	Доцент кафедры психиатрии и психотерапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Синенченко Андрей Георгиевич	к.м.н. доцент	Доцент кафедры психиатрии и психотерапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа практики «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры психотерапии и психиатрии с клиникой «13» ноября 2023 г., протокол № 4.

Рабочая программа практики «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «21» мая 2023 г., протокол №05 /2024.

Пояснительная записка к рабочей программе практики

Рабочая программа практики «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология разработана в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014. г. №1062, и в соответствии с учебным планом по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология 2024 года.

По итогам прохождения обучения ординатор будет готов в полном объеме оказывать медицинскую помощь населению по профилю «Психиатрия-наркология» в рамках выполнения трудовых функций: диагностика психических заболеваний, назначение лечения психических заболеваний и контроль его эффективности и безопасности; проведение и контроль реабилитации пациентов с психическими заболеваниями, в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов; проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения; проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала; оказание помощи в экстренной форме.

Оказывать медицинскую помощь населению по профилю «Психиатрия-наркология» ординатор сможет в рамках как амбулаторного, так и стационарного звена здравоохранения, пациентам всех возрастных групп.

Обучение в ФГБУ «НМИЦ им В.А. Алмазова» Минздрава России и на клинических базах кафедры обеспечивает высокий уровень вовлеченности обучающихся в практическую деятельность и самостоятельную работу, отличается высоким уровнем технологического обеспечения и высокой квалификацией преподавателей, осуществляющих образовательную деятельность по рабочей программе.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ

Цель освоения практики: обеспечение непрерывности и последовательности овладения профессиональной деятельностью врача-психиатра-нарколога; формирование профессиональных компетенций через применение полученных теоретических знаний, овладение формами и методами работы врача-психиатра-нарколога; приобретение практических профессиональных навыков, воспитание исполнительской дисциплины и умения самостоятельно решать поставленные задачи по диагностике, лечению и профилактике заболеваний у взрослых и детей по профилю «Психиатрия-наркология».

Задачи освоения практики:

В результате прохождения практики, обучающиеся должны решить следующие профессиональные задачи:

1. Знать патогенез, особенности течения и прогноза, возрастные особенности психических и наркологических заболеваний, знать особенности разных подходов в формировании алгоритма фармакологического лечения психических и наркологических заболеваний, соотносить их с современными взглядами и представлениями.
2. Оценивать клинические и функциональные симптомы основных психических и наркологических заболеваний, оценивать тяжесть состояния пациента, опираясь на теоретические представления с использованием клинико-психопатологического метода и методов экспериментально-психологической оценки психического состояния пациента (тесты, опросники, шкалы).
3. Проводить дифференциальную диагностику психических нарушений.

4. Планировать этапы лечебной работы с пациентом, формировать алгоритмы фармакологического лечения, индивидуализировать выбор биологического метода в соответствии с проведенной диагностикой психического состояния пациента; оценивать необходимость включения в схему лечения небиологические методы терапии психических расстройств (в частности психотерапию), обосновывать эти рекомендации; обоснованно рекомендовать дополнительные методы обследования и привлечение специалистов других медицинских направлений.

5. Уметь изложить в доступной для пациента форме представления о его состоянии и планируемых этапах психотерапевтической работы, соблюдать деонтологические и этические нормы в работе с пациентами данного профиля.

6. Владеть профессиональным понятийным аппаратом, позволяющим открыто, последовательно, четко и систематически обсуждать с коллегами особенности психотерапевтического ведения пациента, согласовывать различные представления о ведении пациента.

7. Уметь оформлять медицинскую документацию.

Тип практики – «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)»

Способ проведения - стационарный или выездной.

Форма проведения - дискретная, путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

2. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

«Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» является обязательной частью образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.22 Психотерапия и относится к Блоку 2 «Практики», которая проводится на первом и втором году обучения.

Базы для проведения производственной практики:

1. ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (клиника)
2. СПб ГБУЗ «Психиатрическая больница № 1 им. П.П. Кащенко»
3. СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница».

«Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» осваивается в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ

В результате освоения программы практики у обучающегося формируются следующие универсальные (УК) и профессиональные (ПК) компетенции, установленные программой ординатуры:

Код компетенции	Содержание компетенции (части компетенции)	Показатель формирования компетенции для данной компетенции	Оценочные средства *
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: методы формальной логики Уметь: - самостоятельно формулировать выводы на основе	Для текущего контроля: КВ, ПН

		поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей - проследивать возможности использования результатов исследования и применения изучаемого вопроса в профилактике заболеваний и патологии - собирать, анализировать и статистически и логически обрабатывать информацию Владеть: - способностью формулировать и оценивать гипотезы	Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ, ТЗ
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать: - основы профилактики психических расстройств Уметь: - выявлять группы повышенного риска по развитию психических расстройств - дать рекомендации по профилактики основных психических расстройств - организовывать и проводить санитарно-просветительные мероприятия среди населения различных возрастных групп, направленные на формирование здорового образа жизни - предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний Владеть: - методикой психиатрического осмотра - методами профилактики психических расстройств - основами формирования здорового образа жизни и мер первичной профилактики заболеваний человека	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации ПН, СЗ
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Знать: - законодательство в области охраны здоровья граждан - информацию о распространенности и частоте встречаемости основных групп психических расстройств - факторы риска и начальные клинические проявления психических расстройств - основы организации и проведения ранней диагностики психических расстройств - принципы диспансерного наблюдения за пациентами с психическими расстройствами - клиническую диагностику психических расстройств - первичную профилактику психических расстройств Уметь: - интерпретировать информацию, полученную при клиническом и дополнительных методах исследования здорового населения разных возрастных групп - оценивать динамику психического статуса психотерапевтического пациента, пользоваться шкалами и опросниками для объективизации динамики при основных психических расстройствах - документировать диагностическую информацию, проводить описание результатов обследования с оформлением протокола исследования и заключения квалифицированно оформлять медицинское заключение; - давать рекомендации лечащему врачу о дальнейшем	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации ПН, СЗ

		плане исследования больного Владеть: - практическими навыками клинического психиатрического исследования пациента навыком пропаганды здорового образа жизни и мероприятий по первичной профилактике психических расстройств - навыком оформления медицинской документации с использованием современных технологических возможностей для архивирования, передачи и хранения информации	
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Знать: - знать перечень проведения противоэпидемических мероприятий, принципы организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях Уметь: - организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия по защите населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях Владеть: - принципами организации и проведения противоэпидемических мероприятий по защите населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ, ТЗ
ПК-4	готовность к применению социально- гигиенических методик сбора и медико- статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Знать: - принципы социально- гигиенических методик сбора и медико- статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков Уметь: - проводить социально- гигиенический анализ информации о показателях здоровья взрослых и подростков Владеть: - методиками проведения социально- гигиенического анализа и принципами анализа полученной информации и анализа о показателях здоровья взрослых и подростков	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: - общие вопросы организации психиатрической помощи в РФ; - основные вопросы анатомии, нормальной и патологической физиологии нервной системы; основные теоретические представления об этиологии и патогенезе психических расстройств; классификацию психических расстройств общую психопатологию; стандартную схему проведения опроса пациента, схему описания психического статуса, методы дополнительного обследования клиническую диагностику аддиктивной патологии стандартную схему проведения опроса пациента с аддиктивной патологией Уметь: - собрать анамнез и получить информацию о	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ, ТЗ

		заболевании (опросить пациента и родственников, работать с медицинской документацией); применить объективные методы исследования психического статуса выделить ведущие патологические синдромы, установить диагноз; оценить тяжесть состояния больного по клиническому и дополнительным методам исследования, оценить динамику психопатологической симптоматики во времени - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать полученные данные, определить показания к госпитализации; провести дифференциальную диагностику психических основных заболеваний; провести дифференциальную диагностику наркологического расстройства - обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного Владеть: - методом сбора анамнеза у пациента с психическими нарушениями практическими навыками клинко-психопатологического исследования пациента; навыком ведения медицинской документации, оформления психического статуса пациента на основе проведенного осмотра, интерпретации дополнительных методов исследования с использованием современных технологических возможностей - навыками интерпретации результатов дополнительных лабораторных и инструментальных диагностических методов исследования	
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и психотерапевтической медицинской помощи	Знать: - общие вопросы организации психиатрической помощи в РФ, в том числе вопросы организации скорой и неотложной помощи; - организацию психотерапевтической помощи, ее место в лечении и профилактике психических расстройств; показания к оказанию психиатрической и психотерапевтической помощи, тактики ведения пациентов (экстренная и плановая госпитализация, амбулаторное лечение, реабилитация) способы лечения психических расстройств: этиотропное, патогенетическое, симптоматическое, паллиативное лечение различные современные направления методов психотерапии, их использование для коррекции психических расстройств, показания для применения и ограничения в применении методов психотерапии современные стандарты оказания психиатрической и психотерапевтической помощи с учетом индивидуального подхода к пациенту основы фармакотерапии психических расстройств, (показания, противопоказания, сочетания и комбинации лекарственных препаратов, применение у пациентов разных возрастных групп, современные	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ, ТЗ

		возможности прогнозирования индивидуальных реакций при использовании фармакологических препаратов), значение фармакотерапии в сочетании с психотерапевтическим подходом к лечению психических расстройств современные представления о других методах коррекции и лечения психических расстройств (психохирургический метод, шоковые методы лечения психических расстройств) Уметь: - выбрать тактику ведения пациента в зависимости от его состояния, необходимости и целесообразности в конкретный временной период (экстренная или плановая госпитализация, амбулаторное ведение пациента, привлечение к реабилитационным мероприятиям) - определить наличие нетрудоспособности пациента - назначить лечение на основе рекомендованных стандартов психиатрической помощи и с учетом индивидуальных особенностей состояния пациента - выбрать психотерапевтическую тактику ведения пациента с психическим расстройством, определить мишени для психотерапевтического воздействия, сформулировать план терапевтической работы - оценить необходимость включения в схему лечения психофармакологических препаратов, их влияние на ход психотерапевтической коррекции - оценить динамику психического состояния пациента, внести коррективы в лечебную тактику - информировать пациента в доступной для него форме о наличии показаний, противопоказаний, прогнозе психической патологии на основе деонтологии и врачебной этики Владеть: - методами диагностики и лечения психических расстройств и аддитивных расстройств - методами оказания плановой и неотложной помощи при психических расстройствах	
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знать: - знать принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации Уметь: - уметь организовать обеспечение медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации - организовывать оказание психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях Владеть: - навыками оказания медицинской помощи (в том числе психиатрической, наркологической и психотерапевтической) при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ, ТЗ
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов	Знать: - эпидемиологию психических заболеваний, имеющих исход в инвалидизацию - основы психиатрической реабилитологии Прогноз и исходы аддиктивной патологии	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной

	у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации больных с психической и аддиктивной патологией - современные представления о месте психотерапии и психологической коррекции в реабилитационном процессе пациентов с различными психическими нарушениями Уметь: - применять современные методики сбора и медико-статистического анализа информации о эпидемической ситуации, показателях здоровья среди детского и взрослого населения, подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций, в целях разработки и проведения научно обоснованных профилактических мер в целях сохранения здоровья населения - определять реабилитационную программу пациентов с психическими расстройствами с учетом возраста, особенностей заболевания, прогнозируемого результата и экономической целесообразности Владеть: - навыком ведения соответствующей медицинской документации, оформления психического статуса на основе проведенного клинического осмотра, интерпретации данных дополнительных методов исследования с использованием современных технологических возможностей - навыком оценки эффективности реабилитационных мероприятий	аттестации: ПН, СЗ
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знать: - эпидемиологию и социальное значение психической патологии, - факторы риска возникновения психической патологии с учетом возрастнo-половых групп населения - принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих - основы психообразования - методы и принципы санитарно-просветительской работы с населением Уметь: - выделять группы риска по развитию психических заболеваний проводить раннюю диагностику психических нарушений проводить санитарно-просветительскую работу среди населения разных возрастных групп, направленную на формирования здорового образа жизни и предупреждения возникновения и (или) усугубление течения психического расстройства Владеть: - владеть принципами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ

ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знать: - Законодательство Российской Федерации в области медицинской помощи, в том числе Закон о психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании - Локальные номенклатурные акты учреждения, - принципы организации психиатрической помощи Организацию наркологической помощи в РФ Уметь: - организовать работу психиатрического (наркологического) отделения и смежных специалистов - организовывать документооборот психиатрической и наркологической клиники в рамках амбулаторного и стационарного лечения пациентов Владеть: - применением законов и положений в сфере организации психиатрической помощи - навыками оформления медицинской документации - навыками оформления отчетной и организационной документации психиатрической клиники в рамках амбулаторного и стационарного лечения пациентов	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ, ТЗ
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей	Знать: - Основы контроля качества психиатрической помощи - современные стандарты оказания психиатрической помощи с позиции доказательной медицины и с учетом индивидуального подхода к пациенту - Современные стандарты лечения аддиктивной патологии с позиции доказательной медицины и с учетом индивидуального подхода к пациенту Уметь: - применять на практике стандарты оказания психиатрической и психотерапевтической помощи Владеть: - навыками оформления медицинской документации психиатрической и психотерапевтической курации пациента - навыками оформления отчетной и организационной документации - навыками оценки качества медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	Знать: - основы и основные этапы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации - принципы оказания психиатрической, психотерапевтической и помощи при чрезвычайной ситуации - правила эвакуации и (или) транспортировки пациентов и оказания первой врачебной помощи при развитии у них психических нарушений Уметь: - организовать медицинскую помощь и эвакуацию при чрезвычайных ситуациях, в том числе психиатрическую - организовать эвакуацию и (или) транспортировку пациентов с психическими нарушениями	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ, ТЗ

		Владеть: - навыками оказания первой медицинской помощи при психических нарушениях Навыками оказания медицинской помощи при аддиктивной патологии - основами организации психиатрической и наркологической помощи при чрезвычайных ситуациях - основными подходами и алгоритмами практических действий для оказания и организации эффективной медицинской помощи и эвакуации при чрезвычайных ситуациях	
--	--	---	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки*

4. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1. Объем практики в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы		Трудоемкость в акад. час.	Курс 1		Курс 2	
			ПА 1	ПА 2	ПА 3	ПА 4
Аудиторная контактная работа обучающегося		720	72	180	240	228
Самостоятельная работа (аудиторная и внеаудиторная самостоятельная работа)		1368	144	333	480	429
Промежуточная аттестация – зачет / зачет с оценкой / зачет / зачет с оценкой/		54	-	27	-	27
Общая трудоемкость практики	час.	2160	216	540	720	684
	з.е	63	6	15	20	19
Из них на практическую подготовку.		1728	173	432	576	547

Образовательная деятельность в форме практической подготовки, предусматривающая участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, организована в соответствии с разработанным учебным планом и достигает до 80% от общей трудоемкости практики «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)».

4.2. Содержание практики, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов

№ п/п	Виды профессиональной деятельности	Продолжительность	Перечень формируемых компетенций её части
Первый год обучения			
Промежуточная аттестация № 1 - 216 час.			

1	Стационар Основы психодиагностики (опрос пациента, написание психиатрического статуса); Нозологическая диагностика в соответствии с критериями действующей МКБ, дифференциальная диагностика психических и аддитивных расстройств; Обучение стационарному ведению больных с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ; Физикальное обследование пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ; Назначение плана лабораторного и инструментального обследования пациенту с психическим и поведенческим расстройством, обусловленным употреблением психоактивных веществ; Интерпретация результатов лабораторного и инструментального обследования пациента с психическим и поведенческим расстройством, обусловленным употреблением психоактивных веществ на стационарном этапе; Диагностика психических и поведенческих расстройств, обусловленных употреблением психоактивных веществ Лечение и реабилитация пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в амбулаторной практике, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи (протоколами лечения) Составление алгоритмов терапии психических расстройств: обоснование выбора лекарственных средств в каждом конкретном клиническом случае, обоснование выбора психотерапевтической работы в каждом конкретном клиническом случае.	108 часов	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2	Амбулаторное отделение Обучение амбулаторному ведению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в кабинете амбулаторного учреждения: Обследование пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в рамках амбулаторного ведения; Интерпретация результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в амбулаторной практике; Диагностика заболеваний, обусловленных употреблением психоактивных веществ; Лечение и реабилитация пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в амбулаторной практике, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Психопрофилактика, направленная на предупреждение возникновения и (или) распространения психических и наркологических расстройств, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на психическое	108	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

	здоровье человека факторов среды его обитания; Проведения скринингового обследования психического здоровья, в том числе при проведении массовых обследований; Диспансерное наблюдение пациентов психиатрического и наркологического профиля. Проведение медицинской экспертизы; Ознакомление с ведением пациентов психическими расстройствами, нуждающихся в реабилитационных мероприятиях.		
Первый год обучения			
Промежуточная аттестация № 2 – 540 час.			
4	Стационар Основы психодиагностики (опрос пациента, написание психиатрического статуса); Нозологическая диагностика в соответствии с критериями действующей МКБ, дифференциальная диагностика психических и аддитивных расстройств; Обучение стационарному ведению больных с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ; Физикальное обследование пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ; Назначение плана лабораторного и инструментального обследования пациенту с психическим и поведенческим расстройством, обусловленным употреблением психоактивных веществ; Интерпретация результатов лабораторного и инструментального обследования пациента с психическим и поведенческим расстройством, обусловленным употреблением психоактивных веществ на стационарном этапе; Диагностика психических и поведенческих расстройств, обусловленных употреблением психоактивных веществ Лечение и реабилитация пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в амбулаторной практике, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи (протоколами лечения) Составление алгоритмов терапии психических расстройств: обоснование выбора лекарственных средств в каждом конкретном клиническом случае, обоснование выбора психотерапевтической работы в каждом конкретном клиническом случае.	223	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
5	Амбулаторное отделение Обучение амбулаторному ведению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в кабинете амбулаторного учреждения; Обследование пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в рамках амбулаторного ведения; Интерпретация результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в амбулаторной практике; Диагностика заболеваний, обусловленных употреблением	250	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

	психоактивных веществ; Лечение и реабилитация пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в амбулаторной практике, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Психопрофилактика, направленная на предупреждение возникновения и (или) распространения психических и наркологических расстройств, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на психическое здоровье человека факторов среды его обитания; Проведения скринингового обследования психического здоровья, в том числе при проведении массовых обследований; Диспансерное наблюдение пациентов психиатрического и наркологического профиля. Проведение медицинской экспертизы; Ознакомление с ведением пациентов психическими расстройствами, нуждающихся в реабилитационных мероприятиях.		
6	Зачет с оценкой	27	
Второй год обучения			
Промежуточная аттестация № 3 - 720 час.			
7	Стационар Основы психодиагностики (опрос пациента, написание психиатрического статуса); Нозологическая диагностика в соответствии с критериями действующей МКБ, дифференциальная диагностика психических и аддитивных расстройств; Обучение стационарному ведению больных с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ; Физикальное обследование пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ; Назначение плана лабораторного и инструментального обследования пациенту с психическим и поведенческим расстройством, обусловленным употреблением психоактивных веществ; Интерпретация результатов лабораторного и инструментального обследования пациента с психическим и поведенческим расстройством, обусловленным употреблением психоактивных веществ на стационарном этапе; Диагностика психических и поведенческих расстройств, обусловленных употреблением психоактивных веществ Лечение и реабилитация пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в амбулаторной практике, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи (протоколами лечения) Составление алгоритмов терапии психических расстройств: обоснование выбора лекарственных средств в каждом конкретном	360	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

	клиническом случае, обоснование выбора психотерапевтической работы в каждом конкретном клиническом случае.		
8	Амбулаторное отделение Обучение амбулаторному ведению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в кабинете амбулаторного учреждения; Обследование пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в рамках амбулаторного ведения; Интерпретация результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в амбулаторной практике; Диагностика заболеваний, обусловленных употреблением психоактивных веществ; Лечение и реабилитация пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в амбулаторной практике, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Психопрофилактика, направленная на предупреждение возникновения и (или) распространения психических и наркологических расстройств, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на психическое здоровье человека факторов среды его обитания; Проведения скринингового обследования психического здоровья, в том числе при проведении массовых обследований; Диспансерное наблюдение пациентов психиатрического и наркологического профиля. Проведение медицинской экспертизы; Ознакомление с ведением пациентов психическими расстройствами, нуждающихся в реабилитационных мероприятиях	360	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Второй год обучения			
Промежуточная аттестация № 4 – 684 час.			

10	Стационар Основы психодиагностики (опрос пациента, написание психиатрического статуса); Нозологическая диагностика в соответствии с критериями действующей МКБ, дифференциальная диагностика психических и аддиктивных расстройств; Обучение стационарному ведению больных с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ; Физикальное обследование пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ; Назначение плана лабораторного и инструментального обследования пациенту с психическим и поведенческим расстройством, обусловленным употреблением психоактивных веществ; Интерпретация результатов лабораторного и инструментального обследования пациента с психическим и поведенческим расстройством, обусловленным употреблением психоактивных веществ на стационарном этапе; Диагностика психических и поведенческих расстройств, обусловленных употреблением психоактивных веществ Лечение и реабилитация пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в амбулаторной практике, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи (протоколами лечения) Составление алгоритмов терапии психических расстройств: обоснование выбора лекарственных средств в каждом конкретном клиническом случае, обоснование выбора психотерапевтической работы в каждом конкретном клиническом случае.	329	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
11	Амбулаторное отделение Обучение амбулаторному ведению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в кабинете амбулаторного учреждения: Обследование пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в рамках амбулаторного ведения; Интерпретация результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в амбулаторной практике; Диагностика заболеваний, обусловленных употреблением психоактивных веществ; Лечение и реабилитация пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в амбулаторной практике, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Психопрофилактика, направленная на предупреждение возникновения и (или) распространения психических и наркологических расстройств, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на психическое	328	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

	здоровье человека факторов среды его обитания; Проведения скринингового обследования психического здоровья, в том числе при проведении массовых обследований; Диспансерное наблюдение пациентов психиатрического и наркологического профиля. Проведение медицинской экспертизы; Ознакомление с ведением пациентов психическими расстройствами, нуждающихся в реабилитационных мероприятиях.		
12	Зачет с оценкой	27	
ИТОГО		2160	

*Перечень компетенции и формируемые профессиональные умения и навыки представлены в приложении к программе с описанием оценочных средств.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Оценка проверки формирования компетенций при текущем контроле:

Знания и умения, полученные при теоретическом обучении (Блок1. Дисциплины), обеспечивающие первоначальное освоение всех заявленных компетенций, совершенствуются и закрепляются через приобретение навыков при отработке на занятиях производственной практики через алгоритмы умений, повторением необходимых манипуляций, получении практических навыков и ответы на контрольные вопросы под контролем руководителя практики. Конечный результат определяется на промежуточных аттестациях.

Код и наименование компетенции или индикатора компетенции	Наименование оценочных средств для проверки формирования компетенции
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	КВ, ПН
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды	КВ

его обитания	
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	КВ
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	КВ
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	КВ
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	КВ, ПН
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и психотерапевтической медицинской помощи	КВ, ПН
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе у частню в медицинской эвакуации	КВ, ПН
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	КВ
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	КВ
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	КВ
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;	КВ, ПН
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки*

5.2 Критерии оценки сформированности компетенции на промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает», «умеет» и «владеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно,

	письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» и «владеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» и «владеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Форма промежуточной аттестации по практике – зачет с оценкой.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Промежуточная аттестация обучающихся по «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» проводится в виде зачета, который служит для оценки работы обучающегося в течение всего периода практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных обучающимся теоретических и практических знаний, умений и навыков.

Промежуточная аттестация обучающихся по «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» проводится на основании отчетов по практике на заседание кафедры, составленных обучающимся в соответствии с индивидуальным планом работы, в сроки, отведенные для прохождения практики в соответствии с календарным учебным графиком. Зачет по практике принимается на заседании кафедры. Руководитель практики от профильной организации имеет право принимать участие в формировании оценочного материала и в оценке уровня сформированности профессиональных компетенций, освоенных обучающимся во время практики.

Для допуска к промежуточной аттестации обучающийся должен представить следующие документы:

- индивидуальный план-график;
- дневник практики;
- письменный отчет по практике или мультимедийная презентация отчета по практике;
- отзыв руководителя по практике

Отчет по практике предоставляется обучающимся не позднее последнего дня практики. Возможно предоставление к указанному сроку электронного варианта отчета по практике.

Отчет по практике включает: титульный лист, содержание, актуальность исследования, цели и задачи исследования; аналитический обзор литературных источников по теме научного исследования; предполагаемые материалы и методы исследования; список литературы, список сокращений и условных обозначений.

Вся необходимая отчетная документация по практике, включающая дневник практики, индивидуальное задание, рабочий график, отчет о выполненной работе, отчет и характеристику от руководителя практики, оформляется согласно положениям Приказа НМИЦ им. В.А. Алмазова № 1309 «Об утверждении Положения о практической подготовке обучающихся по программам ординатуры» от 04.10.2023 г.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Вид аттестации	Оценочные материалы	Перечень компетенций или её части
Промежуточная аттестация № 1		

Тестовые задания Демонстрация практических навыков Решение ситуационных задач	ТЗ ПН СЗ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Промежуточная аттестация № 2		
Тестовые задания Демонстрация практических навыков Решение ситуационных задач	ТЗ ПН СЗ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Промежуточная аттестация № 3		
Тестовые задания Демонстрация практических навыков Решение ситуационных задач	ТЗ ПН СЗ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Промежуточная аттестация № 4		
Тестовые задания Демонстрация практических навыков Решение ситуационных задач	ТЗ ПН СЗ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Критерии оценивания при демонстрации практических навыков:

«Отлично» - демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом.

«Хорошо» - демонстрация способности выполнять манипуляцию в соответствии с алгоритмом. Отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время проведения манипуляции.

«Удовлетворительно» - демонстрация способности выполнять манипуляцию. Отмечаются незначительные нарушения алгоритма и небольшие ошибки в технике выполнения.

«Неудовлетворительно» - грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции.

Критерии оценивания при собеседовании по типовым контрольным вопросам:

«Отлично» - ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» - ответ полный, но требует дополнений. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» - ответ неполный, требует наводящих вопросов. Нечёткое, сбивчивое изложение ответа с ошибками.

Критерии оценивания тестовых заданий и ситуационных задач:

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач
Неудовлетворительно	70% и менее	Ответы неправильны или неточны. ординатор затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче и наводящие вопросы.

Удовлетворительно	71-80%	Ординатор частично справился с решением задачи, затрудняется обосновать свой ответ, делает грубые ошибки при пояснениях своего ответа. Правильно ответы на 2-3 задания, на остальные задания ответы не точны или отсутствуют
Хорошо	81-90%	Ординатор решил задачу правильно, однако, при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил при помощи преподавателя. Правильные ответы на большинство заданий, есть неточности в ответах на 1-2 задания
Отлично	91-100%	Правильные ответы на все задания

5.3 Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции или её части
ПН	1. Способность оценивать симптомы основных наркологических заболеваний. 2. Навыки планировать объем необходимых обследований для диагностики аддиктивной патологии. 3. Оформлять медицинскую документацию. 4. Оценивать тяжесть состояния больного на основе клинических данных, результатов лабораторных и инструментальных исследований, выделять и анализировать ведущие синдромы при аддиктивной патологии.	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10
СЗ	В 22.15. к дежурному врачу по районной больнице доставили больного К. в бессознательном состоянии. Со слов сопровождавших, К. при задержании передвигался с трудом, падал, не мог самостоятельно подняться с земли. В положении стоя сильно качался. Внятно не ответил ни на один вопрос. По дороге в больницу в машине заснул. В помещении попытка разбудить успеха не принесла. Во время звонка родственникам К. было выяснено, что приблизительно с 19:30 в компании знакомых в течение полутора часов он, закусывая конфетами, выпил около бутылки вина и не менее бутылки водки. Дальнейшие события неизвестны. При осмотре: На одежде следы рвотных масс. Брюки и нижнее белье мокрые, со свежим запахом мочи. Из рта сильный запах алкоголя. Кожный покров чистый, бледный, холодный, влажный. Губы синюшные. Пульс слабого наполнения, 64 удара в мин., АД 85/40, нижняя граница определяется с трудом. Тоны сердца равномерно приглушены. Дыхание неровное – поверхностные дыхательные экскурсии сменяются глубоким вздохом, частота: 8-10 экскурсий в мин. Сознание выключено. Не реагирует на болевые раздражители. Зрачки одинаково расширены. Реакция зрачков на свет вялая. Роговичный рефлекс ослаблен. Сухожильные рефлексы снижены. Вопросы: 1. Ваше представление о пострадавшем? 2. Дифференциальный диагноз? 3. Каковы действия по оказанию первой медицинской помощи? 4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей помощи? Эталон ответа: Острая алкогольная интоксикация. Тяжелое алкогольное опьянение, угрожающее переходом в сопор и кому. Необходимо дифференцировать с ургентными состояниями, возникающими после употребления спиртных напитков (острое нарушение мозгового кровообращения, диабетическая, уремическая, печеночная кома,	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11

	отравление другими токсическими веществами, травмы головы и др.). Клинически при этом наблюдаются цианоз, одышка, периодическое дыхание, нитевидный пульс, глухость тонов сердца. Догоспитальная помощь заключается в введении кофеина, кордиамина, бемегида, этимизола, лобелина, цититона, сердечных гликозидов (строфантин, коргликон), вдыхание кислорода. Введение analeptических смесей. (Смесь № 2-при алкогольном сопоре: 15 мл 0,5% р-ра бемегида, 1 мл 1,5% р-ра этимизола, 2 мл 20% р-ра кофеина, 5 мл 0,5% р-ра бемегида, 13 мл 40% р-ра глюкозы (или изотонического р-ра хлорида натрия). Угроза перехода сопора в кому устраняется. Своевременное доставление пациента на машине скорой помощи в стационар с реанимационным отделением определяет благоприятный исход. При энергично проведенных лечебных мероприятиях в течение 2-6 часов наступает улучшение, в тяжелых случаях сопорозное и коматозное состояние может затягиваться до 1-2 суток. В наиболее тяжелых случаях алкогольной комы приходится осуществлять реанимационные мероприятия: при аспирационно-обтурационных расстройствах дыхания вводят воздуховод, делают интубацию, а при необходимости – искусственную вентиляцию легких с предварительной интубацией трахеи. После установления адекватного дыхания показано промывание желудка через зонд в положении на боку 5-8 л воды по 400-700 мл до получения чистых промывных вод. При тяжелых гемодинамических расстройствах внутривенно капельно вводят плазмозаменители – полиглюкин, реополиглюкин (по 400 мл).	
КВ	1. Алгоритм обследования и ведения наркологических пациентов в стационаре. 2. Патологические состояния, характерные для острых отравлений алкоголем, его суррогатами, ПАВ. 3. Сочетанные формы алкоголизма с различными психическими, соматическими и неврологическими заболеваниями. 4. Острые алкогольные психозы (делирий, галлюциноз, паранойд, энцефалопатия Гайе-Вернике). 5. Острые интоксикации наркотиками и другими ПАВ (опиаты, каннабиноиды, седативные и снотворные средства, кокаин, стимуляторы, галлюциногены, летучие растворители).	УК-1, ПК-5, ПК-6
ТЗ	1. Среди социальных факторов, имеющих отношение к развитию алкоголизма, выделяют: 1. алкогольную политику государства 2. обычаи ближайшего окружения 3. социальное положение индивидуума и его экономическую обеспеченность 4. этническую и религиозную принадлежность индивидуума Ответ: 1, 2, 3, 4 2. Среди психологических предпосылок алкоголизма первостепенное значение имеют личностные особенности индивидуума: 1. способность адаптироваться в окружающей обстановке 2. умение противостоять стрессорным воздействиям 3. способность разрешать конфликты 4. возможность переносить эмоциональное напряжение Ответ: 1, 2, 3, 4 3. К физиологическим (индивидуально-биологическим, биохимическим) факторам, обуславливающим различия реакции на алкоголь, относятся: 1. состояние системы эндогенный этанол - ацетальдегид 2. наследственная недостаточность тиаминового обмена и обмена аминокислот 3. реакция катехоламиновой системы на одну и ту же дозу алкоголя состояние опиатной системы	УК-1, ПК-5, ПК-6

	Ответ: 1, 2, 3	
--	----------------	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки.*

Оценочные средства по практике (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1. Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения практики

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по практике:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>.

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по практике:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека «Профи-Либ СпецЛит» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотеке <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения практики:

Поисковые системы Google, Rambler, Yandex

(<http://www.google.ru>; <http://www.rambler.ru>; <http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitran.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)
Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)
US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)
Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)
Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)
Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения практики:
Основная литература:

1. Иванец, Н. Н. Наркология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 704 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454237.html>
2. Дмитриева, Т. Б. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461754.html>
3. Вакнин, Е. Е. Психология реабилитации зависимых: учебное пособие для вузов / Е.Е. Вакнин, В. В. Белоколодов. — 2-е изд., доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 253 с. — (Высшее образование). — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/519725>
4. Ковалев, Ю. В. Психиатрия: учебник для вузов / Ю. В. Ковалев, А. Р. Поздеев. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 251 с. — (Высшее образование). — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/520257>
5. Вакнин, Е. Е. Психологические технологии формирования приверженности лечению и реабилитации наркозависимых: практическое пособие / Е. Е. Вакнин, В. В. Белоколодов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 113 с. — (Профессиональная практика). — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/515141>
6. Дереча, В. А. Личностные основы наркологической профилактики и реабилитации: учебное пособие для вузов / В. А. Дереча, В. В. Карпец. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 216 с. — (Высшее образование). — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/519537>
7. Тювина, Н.А. Психические заболевания: клиника, лечение, профилактика / Н.А. Тювина. - 2-е издание, переработанное и дополненное. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970480199.html>
8. Цыганков, Б. Д. Психиатрия. Основы клинической психопатологии: учебник / Цыганков Б. Д., Овсянников С. А. - 3-е изд., стер. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 384 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458761.html>
9. Цыганков, Б. Д. Психиатрия: руководство для врачей / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 592 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469866.html>

Дополнительная литература:

1. Иванец, Н. Н. Наркология / под ред. Н. Н. Иванца, И. П. Анохиной, М. А. Винниковой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 944 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438886.html>
2. Воронцова, М. В. Социальная наркология: учебное пособие для вузов / М. В. Воронцова, В. Н. Бородулин, С. В. Котлярова; под редакцией М. В. Воронцовой. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 167 с. — (Высшее образование). — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/519289>
3. Дереча, В. А. Психопатология: учебник и практикум для вузов / В. А. Дереча. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 291 с. — (Высшее образование). — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/518290>
4. Александровский, Ю. А. Непсихотическая психиатрия / Ю. А. Александровский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970468678.html>
5. Панкова, О. Ф. Современные психотропные средства, используемые в психиатрии: учебное пособие для вузов / О. Ф. Панкова, А. В. Алексеев, А. В. Абрамов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 135 с. — (Высшее образование). — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/496872>
6. Шмуклер, А. Б. Шизофрения / А. Б. Шмуклер. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464298.html>
7. Мазо, Г. Э. Депрессивное расстройство / Мазо Г. Э., Незнанов Н. Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450383.html>
8. Белялов, Ф. И. Психосоматика / Белялов Ф. И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 360 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450741.html>
9. Букановская Т. И. Психопатологическая пропедевтика: методика диагностики психических расстройств / Букановская Т. И. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451045.html>
10. Абабков, В. А. Персонифицированная психотерапия / Абабков В. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 352 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438091.html>
11. Петрова, Н. Н. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н. Н. Петрова, М. В. Дорофейкова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970472972.html>
12. Гофман А.Г. Клиническая наркология / Гофман А.Г. - Москва: МИА, 2017. - 376 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/4090>
13. Гофман А.Г. Алкогольный галлюциноз / Гофман А.Г. - Москва: МИА, 2019. - 468 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/33487>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

- Методические материалы для подготовки и обучению по практике «Производственная (клиническая) практика» для специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология, Санкт-Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», 2023
<https://moodle.almazovcentre.ru/>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

Организация практики осуществляется на основании договоров с профильными организациями, которые располагают материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных практикой, а также деятельность которых соответствует профессиональным компетенциям, осваиваемым в рамках образовательной программы.

Для проведения практики «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» используются специальные помещения с материально-техническим и учебно-методическим обеспечением:

Специальные помещения и подразделения медицинской организации для самостоятельной работы по освоению программы практики и текущего контроля, оснащенные медицинским оборудованием.

Учебная аудитория для промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для проверки практических навыков.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по практике «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология и отражен в справке о кадровом обеспечении основной образовательной программы высшего образования.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение практики «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы практики «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы практики обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ПРАКТИКЕ
«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)»**

Специальность ординатуры	31.08.21 Психиатрия-наркология
Квалификация (степень) выпускника:	«Врач – психиатр-нарколог»
Форма обучения:	очная
Срок освоения ОПОП:	2 года

Санкт-Петербург
2024

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по практике «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)»

№ п/п	Наименование раздела практики	Код контролируемой компетенции или ее части	Наименование оценочного средства *
Первый год обучения			
Промежуточная аттестация № 1			
СТАЦИОНАР			
1	Расспрос пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни)	УК-1, ПК-5, ПК-6	КВ, ПН
2	Освоение методик исследования и интерпретации полученных данных при обследовании пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
3	Назначение плана обследования пациенту с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в стационарной клинической практике	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ, СЗ
4	План лечения пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в рамках экстренной госпитализации	УК-1, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ, СЗ
5	План лечения пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в рамках плановой госпитализации	УК-1, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ, СЗ
6	Показания для госпитализации пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	УК-1, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ, СЗ
7.	Разработка плана лечения при коммуникация с пациентом по программам здорового образа жизни, составление программ профилактики заболевания, реабилитации	УК-1, ПК-8, ПК-9, ПК-10	СЗ
АМБУЛАТОРНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ			
1	Расспрос пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни)	УК-1, ПК-5, ПК-6	КВ, ПН
2	Освоение методик исследования и интерпретации полученных данных при обследовании пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
3	Назначение плана обследования пациенту с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в стационарной клинической практике	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
4	Разработка плана лечения Коммуникация с пациентом по программам здорового образа жизни, составление программ профилактики заболевания, реабилитации	УК-1, ПК-8, ПК-9, ПК-10	СЗ
5	План лечения пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в рамках экстренной госпитализации	УК-1, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
6	План лечения пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в рамках плановой госпитализации	УК-1, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ

7	Показания для госпитализации пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	УК-1, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
8	Обучение амбулаторному ведению больных Ведение медицинской документации	ПК-10, ПК-11	СЗ
Первый года обучения			
Промежуточная аттестация № 2			
СТАЦИОНАР			
1	Расспрос пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни)	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН
2	Освоение методик исследования и интерпретации полученных данных при обследовании пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в амбулаторных условиях	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
3	Назначение плана обследования пациенту с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в амбулаторных условиях	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
4	План лечения пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в амбулаторных условиях	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
5	Диспансеризация пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
6	Показания для госпитализации пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	УК-1, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
7	Разработка плана лечения при коммуникация с пациентом по программам здорового образа жизни, составление программ профилактики заболевания, реабилитации	УК-1, ПК-8, ПК-9, ПК-10	СЗ
АМБУЛАТОРНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ			
1	Расспрос пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни)	УК-1, ПК-5, ПК-6	КВ, ПН
2	Освоение методик исследования и интерпретации полученных данных при обследовании пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
3	Назначение плана обследования пациенту с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в клинической практике	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
4	План лечения пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в рамках экстренной госпитализации	УК-1, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
5	План лечения пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в рамках плановой госпитализации	УК-1, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
6	Диспансеризация пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
7	Показания для госпитализации пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными	УК-1, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ

	употреблением психоактивных веществ		
	Ведение медицинской документации	ПК-10, ПК-11	СЗ
Второй год обучения			
Промежуточная аттестация №3			
СТАЦИОНАР			
1	Расспрос пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни)	УК-1, ПК-5, ПК-6	КВ, ПН
2	Освоение методик исследования и интерпретации полученных данных при обследовании пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
3	Назначение плана обследования пациенту с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в стационарной клинической практике	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
4	План лечения пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в рамках экстренной госпитализации	УК-1, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
5	План лечения пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в рамках плановой госпитализации	УК-1, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
6	Показания для госпитализации пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	УК-1, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
АМБУЛАТОРНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ			
1	Расспрос пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни)	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН
2	Освоение методик исследования и интерпретации полученных данных при обследовании пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
3	Назначение плана обследования пациенту с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в стационарной клинической практике	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
4	План лечения пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в рамках экстренной госпитализации	УК-1, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
5	План лечения пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в рамках плановой госпитализации	УК-1, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
6	Диспансеризация пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
7	Показания для госпитализации пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	УК-1, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
8.	Знакомство с оказанием амбулаторной реабилитационной помощи пациентам	ПК-8, ПК-9, ПК-10	СЗ
Второй год обучения			
Промежуточная аттестация №4			
СТАЦИОНАР			
1	Расспрос пациента с психическими и поведенческими	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН

	расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни)		
2	Освоение методик исследования и интерпретации полученных данных при обследовании пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
3	Назначение плана обследования пациенту с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в стационарной клинической практике	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
4	План лечения пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в рамках экстренной госпитализации	УК-1, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
5	План лечения пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в рамках плановой госпитализации	УК-1, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
6	Показания для госпитализации пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	УК-1, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
АМБУЛАТОРНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ			
1	Расспрос пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни)	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН
2	Освоение методик исследования и интерпретации полученных данных при обследовании пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
3	Назначение плана обследования пациенту с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в стационарной клинической практике	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
4	План лечения пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в рамках экстренной госпитализации	УК-1, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
5	План лечения пациента с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ в рамках плановой госпитализации	УК-1, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
6	Диспансеризация пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
7	Показания для госпитализации пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	УК-1, ПК-6	ПН, КВ, ТЗ
9	Проверка готовности к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	ПК-3, ПК-7, ПК-10, ПК-12	ТЗ, СЗ

Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, ПН-практические навыки

1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций в результате освоения рабочей программы практики

Код компетенции	Содержание компетенции (части компетенции)	Показатель формирования компетенции для данной компетенции	Оценочные средства *
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: методы формальной логики Уметь: - самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей - прослеживать возможности использования результатов исследования и применения изучаемого вопроса в профилактике заболеваний и патологии - собирать, анализировать и статистически и логически обрабатывать информацию Владеть: - способностью формулировать и оценивать гипотезы	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ, ТЗ
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать: - основы профилактики психических расстройств Уметь: - выявлять группы повышенного риска по развитию психических расстройств - дать рекомендации по профилактики основных психических расстройств организовывать и проводить санитарно-просветительные мероприятия среди населения различных возрастных групп, направленные на формирование здорового образа жизни предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний Владеть: - методикой психиатрического осмотра - методами профилактики психических расстройств - основами формирования здорового образа жизни и мер первичной профилактики заболеваний человека	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Знать: - законодательство в области охраны здоровья граждан - информацию о распространенности и частоте встречаемости основных групп психических расстройств - факторы риска и начальные клинические проявления психических расстройств основы организации и проведения ранней диагностики психических расстройств принципы диспансерного наблюдения за пациентами с психическими расстройствами - клиническую диагностику психических расстройств первичную профилактику психических расстройств Уметь: - интерпретировать информацию, полученную при клиническом и дополнительных методах исследования здорового населения разных возрастных групп оценивать динамику психического статуса психотерапевтического пациента, пользоваться шкалами и опросниками для объективизации	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ

		динамики при основных психических расстройствах - документировать диагностическую информацию, проводить описание результатов обследования с оформлением протокола исследования и заключения квалифицированно оформлять медицинское заключение; - давать рекомендации лечащему врачу о дальнейшем плане исследования больного Владеть: - практическими навыками клинического психиатрического исследования пациента навыком пропаганды здорового образа жизни и мероприятий по первичной профилактике психических расстройств - навыком оформления медицинской документации с использованием современных технологических возможностей для архивирования, передачи и хранения информации	
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Знать: - знать перечень проведения противоэпидемических мероприятий, принципы организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях Уметь: - организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия по защите населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях Владеть: - принципами организации и проведения противоэпидемических мероприятий по защите населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ, ТЗ
ПК-4	готовность к применению социально- гигиенических методик сбора и медико- статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Знать: - принципы социально- гигиенических методик сбора и медико- статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков Уметь: - проводить социально- гигиенический анализ информации о показателях здоровья взрослых и подростков Владеть: - методиками проведения социально- гигиенического анализа и принципами анализа полученной информации и анализа о показателях здоровья взрослых и подростков	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	Знать: - общие вопросы организации психиатрической помощи в РФ; - основные вопросы анатомии, нормальной и патологической физиологии нервной системы; - основные теоретические представления об этиологии и патогенезе психических расстройств; - классификацию психических расстройств - общую психопатологию; - стандартную схему проведения опроса пациента,	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ, ТЗ

	и проблем, связанных со здоровьем	схему описания психического статуса, методы дополнительного обследования клиническую диагностику аддиктивной патологии стандартною схему проведения проса пациента с аддиктивной патологий Уметь: - собрать анамнез и получить информацию о заболевании (опросить пациента и родственников, работать с медицинской документацией); - применить объективные методы исследования психического статуса - выделить ведущие патологические синдромы, установить диагноз; - оценить тяжесть состояния больного по клиническому и дополнительным методам исследования, оценить динамику психопатологической симптоматики во времени - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать полученные данные, определить показания к госпитализации; - провести дифференциальную диагностику психических основных заболеваний; - провести дифференциальную диагностику наркологического расстройства - обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного Владеть: - методом сбора анамнеза у пациента с психическими нарушениями - практическими навыками клинико-психопатологического исследования пациента; - навыком ведения медицинской документации, оформления психического статуса пациента на основе проведенного осмотра, интерпретации дополнительных методов исследования с использованием современных технологических возможностей - навыками интерпретации результатов дополнительных лабораторных и инструментальных диагностических методов исследования	
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и психотерапевтической медицинской помощи	Знать: - общие вопросы организации психиатрической помощи в РФ, в том числе вопросы организации скорой и неотложной помощи; - организацию психотерапевтической помощи, ее место в лечении и профилактике психических расстройств; - показания к оказанию психиатрической и психотерапевтической помощи, тактики ведения пациентов (экстренная и плановая госпитализация, амбулаторное лечение, реабилитация) - способы лечения психических расстройств: этиотропное, патогенетическое, симптоматическое, паллиативное лечение - различные современные направления методов психотерапии, их использование для коррекции психических расстройств, показания для применения и ограничения в применении методов психотерапии	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ, ТЗ

		современные стандарты оказания психиатрической и психотерапевтической помощи с учетом индивидуального подхода к пациенту основы фармакотерапии психических расстройств, (показания, противопоказания, сочетания и комбинации лекарственных препаратов, применение у пациентов разных возрастных групп, современные возможности прогнозирования индивидуальных реакций при использовании фармакологических препаратов), значение фармакотерапии в сочетании с психотерапевтическим подходом к лечению психических расстройств современные представления о других методах коррекции и лечения психических расстройств (психохирургический метод, шоковые методы лечения психических расстройств) Уметь: - выбрать тактику ведения пациента в зависимости от его состояния, необходимости и целесообразности в конкретный временной период (экстренная или плановая госпитализация, амбулаторное ведение пациента, привлечение к реабилитационным мероприятиям) определить наличие нетрудоспособности пациента назначить лечение на основе рекомендованных стандартов психиатрической помощи и с учетом индивидуальных особенностей состояния пациента выбрать психотерапевтическую тактику ведения пациента с психическим расстройством, определить мишени для психотерапевтического воздействия, сформулировать план терапевтической работы оценить необходимость включения в схему лечения психофармакологических препаратов, их влияние на ход психотерапевтической коррекции оценить динамику психического состояния пациента, внести коррективы в лечебную тактику информировать пациента в доступной для него форме о наличии показаний, противопоказаний, прогнозе психической патологии на основе деонтологии и врачебной этики Владеть: - методами диагностики и лечения психических расстройств и аддитивных расстройств методами оказания плановой и неотложной помощи при психических расстройствах	
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знать: - знать принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации Уметь: - уметь организовать обеспечение медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации - организовывать оказание психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях Владеть: - навыками оказания медицинской помощи (в том числе психиатрической, наркологической и психотерапевтической) при чрезвычайных ситуациях,	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ, ТЗ

		в том числе участию в медицинской эвакуации	
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знать: - эпидемиологию психических заболеваний, имеющих исход в инвалидизацию - основы психиатрической реабилитологии Прогноз и исходы аддиктивной патологии рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации больных с психической и аддиктивной патологией - современные представления о месте психотерапии и психологической коррекции в реабилитационном процессе пациентов с различными психическими нарушениями Уметь: - применять современные методики сбора и медико-статистического анализа информации о эпидемической ситуации, показателях здоровья среди детского и взрослого населения, подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций, в целях разработки и проведения научно обоснованных профилактических мер в целях сохранения здоровья населения - определять реабилитационную программу пациентов с психическими расстройствами с учетом возраста, особенностей заболевания, прогнозируемого результата и экономической целесообразности Владеть: - навыком ведения соответствующей медицинской документации, оформления психического статуса на основе проведенного клинического осмотра, интерпретации данных дополнительных методов исследования с использованием современных технологических возможностей - навыком оценки эффективности реабилитационных мероприятий	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знать: - эпидемиологию и социальное значение психической патологии, - факторы риска возникновения психической патологии с учетом возрастнo-половых групп населения - принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих - основы психообразования - методы и принципы санитарно-просветительской работы с населением Уметь:	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ

		- выделять группы риска по развитию психических заболеваний - проводить раннюю диагностику психических нарушений - проводить санитарно- просветительскую работу среди населения разных возрастных групп, направленную на формирования здорового образа жизни и предупреждения возникновения и (или) усугубление течения психического расстройства Владеть: - владеть принципами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знать: - Законодательство Российской Федерации в области медицинской помощи, в том числе Закон о психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании - Локальные номенклатурные акты учреждения, - принципы организации психиатрической помощи Организацию наркологической помощи в РФ Уметь: - организовать работу психиатрического (наркологического) отделения и смежных специалистов - организовывать документооборот психиатрической и наркологической клиники в рамках амбулаторного и стационарного лечения пациентов Владеть: - применением законов и положений в сфере организации психиатрической помощи - навыками оформления медицинской документации - навыками оформления отчетной и организационной документации психиатрической клиники в рамках амбулаторного и стационарного лечения пациентов	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ, ТЗ
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей	Знать: - Основы контроля качества психиатрической помощи - современные стандарты оказания психиатрической помощи с позиции доказательной медицины и с учетом индивидуального подхода к пациенту - Современные стандарты лечения аддиктивной патологии с позиции доказательной медицины и с учетом индивидуального подхода к пациенту Уметь: - применять на практике стандарты оказания психиатрической и психотерапевтической помощи Владеть: - навыками оформления медицинской документации психиатрической и психотерапевтической курации пациента - навыками оформления отчетной и организационной документации - навыками оценки качества медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ
ПК-12	готовность к организации	Знать:	Для текущего

	медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	- основы и основные этапы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации принципы оказания психиатрической, психотерапевтической и помощи при чрезвычайной ситуации правила эвакуации и (или) транспортировки пациентов и оказания первой врачебной помощи при развитии у них психических нарушений Уметь: - организовать медицинскую помощь и эвакуацию при чрезвычайных ситуациях, в том числе психиатрическую - организовать эвакуацию и (или) транспортировку пациентов с психическими нарушениями Владеть: - навыками оказания первой медицинской помощи при психических нарушениях Навыками оказания медицинской помощи при аддиктивной патологии - основами организации психиатрической и наркологической помощи при чрезвычайных ситуациях - основными подходами и алгоритмами практических действий для оказания и организации эффективной медицинской помощи и эвакуации при чрезвычайных ситуациях	контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН, СЗ, ТЗ
--	--	--	---

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки*

2. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Для допуска к промежуточной аттестации обучающийся должен представить следующие документы:

- индивидуальный план-график;
- дневник практики;
- письменный отчет по практике или мультимедийная презентация отчета по практике;
- отзыв руководителя по практике.

Отчет по практике предоставляется обучающимся не позднее последнего дня практики. Возможно предоставление к указанному сроку электронного варианта отчета по практике.

Отчет по практике включает: титульный лист, содержание, актуальность исследования, цели и задачи исследования, аналитический обзор литературных источников по теме научного исследования; предполагаемые материалы и методы исследования; список литературы, список сокращений и условных обозначений.

Шкала оценивания подготовки к промежуточной аттестации

№	Показатели оценки результатов практики	Критерии оценки	Оценка
1.	ДНЕВНИК (проверяемые компетенции – УК-1, ПК-5, ПК-6)	Дневник не представлен	0
		Дневник не написан	0
		Дневник поверхностный, формальный	3

		Дневник полностью отражает работу обучающегося, но в нем нет анализа работы, положительных и отрицательных моментов, необходимости для будущей работы	4
		Дневник полностью отражает объем работы обучающегося на практике с её анализом.	5
2.	ОТЧЕТ проверяемые компетенции: ПК-2, ПК-3, ПК-5	Оцениваются данные цифрового и текстового отчета по практике	Итоговая оценка непосредственного руководителя
3.	ХАРАКТЕРИСТИКА (проверяемые компетенции УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Оценивается профессиональная деятельность обучающегося во время практики и уровень освоения компетенций	Итоговая оценка непосредственного руководителя

Критерии оценивания при демонстрации практических навыков:

«Отлично» - демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом.

«Хорошо» - демонстрация способности выполнять манипуляцию в соответствии с алгоритмом. Отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время проведения манипуляции.

«Удовлетворительно» - демонстрация способности выполнять манипуляцию. Отмечаются незначительные нарушения алгоритма и небольшие ошибки в технике выполнения.

«Неудовлетворительно» - грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции.

Критерии оценивания при собеседовании по типовым контрольным вопросам:

«Отлично» - ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» - ответ полный, но требует дополнений. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» - ответ неполный, требует наводящих вопросов. Нечёткое, сбивчивое изложение ответа с ошибками.

Критерии оценивания тестовых заданий и ситуационных задач:

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач
Неудовлетворительно	70% и менее	Ответы неправильны или неточны. ординатор затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче и наводящие вопросы.
Удовлетворительно	71-80%	Ординатор частично справился с решением задачи, затрудняется обосновать свой ответ, делает грубые ошибки при пояснениях своего ответа. Правильно ответы на 2-3 задания, на остальные задания ответы не точны или отсутствуют

Хорошо	81-90%	Ординатор решил задачу правильно, однако, при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил при помощи преподавателя. Правильные ответы на большинство заданий, есть неточности в ответах на 1-2 задания
Отлично	91-100%	Правильные ответы на все задания

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки.*

Форма промежуточной аттестации по практике – зачет с оценкой.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Вид аттестации	Оценочные материалы	Перечень компетенций или её части
Промежуточная аттестация № 1		
Тестовые задания Демонстрация практических навыков Решение ситуационных задач	ТЗ ПН СЗ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Промежуточная аттестация № 2		
Тестовые задания Демонстрация практических навыков Решение ситуационных задач	ТЗ ПН СЗ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Тестовые задания Демонстрация практических навыков Решение ситуационных задач	ТЗ ПН СЗ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Промежуточная аттестация № 4		
Тестовые задания Демонстрация практических навыков Решение ситуационных задач	ТЗ ПН СЗ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Подготовка к промежуточной аттестации № 1

Перечень отрабатываемых практических навыков (УК-1, ПК-5, ПК-6):

1. Способность оценивать клинические, лабораторные и функциональные симптомы основных наркологических заболеваний.
2. Навыки планировать объем необходимых обследований для диагностики психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ.
3. Совместно с врачом-психиатром-наркологом стационара обследование и ведение пациентов.
4. Оценивать тяжесть состояния больного на основе клинических данных, результатов лабораторных и инструментальных исследований, выделять и анализировать ведущие синдромы при патологии, обусловленной употреблением психоактивных веществ.
5. Применять на основе научно доказанных методов терапевтический комплекс для лечения психических и поведенческих расстройств, обусловлены употреблением психоактивных веществ.
6. Проводить дифференциальную диагностику наркологических заболеваний.
7. Умение назначать и выписывать рецепты на лекарственные препараты заместительной терапии гормонами, в том числе по федеральным и региональным льготам.
8. Овладеть навыками реабилитации наркологических больных.

Контрольные вопросы (УК-1, ПК-5, ПК-6):

6. Алгоритм обследования и ведения наркологических пациентов в стационаре.
7. Патологические состояния, характерные для острых отравлений алкоголем, его суррогатами, ПАВ.
8. Сочетанные формы алкоголизма с различными психическими, соматическими и неврологическими заболеваниями.
9. Острые алкогольные психозы (делирий, галлюциноз, паранойд, энцефалопатия Гайе-Вернике).
10. Острые интоксикации наркотиками и другими ПАВ (опиаты, каннабиноиды, седативные и снотворные средства, кокаин, стимуляторы, галлюциногены, летучие растворители).
11. Токсикомании вследствие злоупотребления лекарственными препаратами (гипнотического, седативного, атропиноподобного действия, транквилизаторами, нейролептиками, стимуляторами, антидепрессантами), другими веществами (средства бытовой и промышленной химии), табакокурения.
12. Принципы лечения неотложных состояний в наркологии;
13. Группы лекарственных препаратов, применяемых в наркологии.
14. Особенности применения лекарственных средств для подавления патологического влечения к алкоголю, наркотикам и другим ПАВ.
15. Немедикаментозные методы лечения в наркологии.
16. Профилактика формирования расстройств наркологического профиля и факторы риска зависимого поведения.
17. Организация реабилитационной помощи и поддержки лицам, зависимым от ПАВ, созависимым лицам.

Подготовка к промежуточной аттестации № 2

Перечень отрабатываемых практических навыков (УК-1, ПК-5, ПК-6):

1. Знать патогенез основных наркологических заболеваний, особенности их течения в различном возрасте.
2. Применять на основе научно доказанных методов терапевтический комплекс для лечения аддиктивной патологии.
3. Проводить дифференциальную диагностику аддиктивной патологии.
4. Умение назначать и выписывать рецепты на психотропные, в том числе по федеральным и региональным льготам.
5. Овладеть навыками реабилитации больных с аддиктивной патологией.
6. Проводить просветительную работу о ведении здорового образа жизни.
7. Навыки планировать объем необходимых обследований для диагностики психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ.
8. Совместно с врачом-психиатром-наркологом стационара обследование и ведение пациентов.

Контрольные вопросы (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6):

1. Диспансерное наблюдение наркологических пациентов в амбулаторной сети, обследование и ведение.
2. Алкогольное опьянение тяжелой степени и острое отравление алкоголем.
3. Клиническая диагностика острого и хронического употребления алкоголя и других ПАВ.
4. Лабораторные тесты для идентификации больных алкогольной зависимостью, наркотической зависимостью.
5. Морфологические и биохимические показатели крови, мочи, ликвора и других биологических сред, данные рентгеноскопии и рентгенографии, электрокардиограммы, электроэнцефалограммы, ЭХО-графии, компьютерной томографии и магнитнорезонансной томографии в диагностике патологического процесса и определении его активности.
6. Медицинские, психологические, социальные факторы, способствующие злоупотреблению алкоголем.
7. Токсикомании вследствие злоупотребления лекарственными препаратами (гипнотического, седативного, атропиноподобного действия, транквилизаторами, нейролептиками, стимуляторами, антидепрессантами), другими веществами (средства бытовой и промышленной химии), табакокурения.
8. Группы лекарственных препаратов, применяемых в наркологии.
9. Фармакологические средства для лечения острых, подострых и хронических расстройств, возникших в прямой зависимости от интоксикации алкоголем и продуктами его метаболизма; лекарственные средства при лечении больного алкоголизмом на этапе становления ремиссии; стабилизации ремиссии; поддерживающая и противорецидивная терапия.
10. Особенности применения лекарственных средств для подавления патологического влечения к алкоголю, наркотикам и другим ПАВ.
11. Принципы лечения неотложных состояний в наркологии.
12. Немедикаментозные методы лечения в наркологии.
13. Реабилитация пациентов с аддиктивными расстройствами; работа с семьей пациента – проведение психокоррекционной и психотерапевтической работы.
14. Санитарно-просветительная работа по предупреждению злоупотреблением алкоголем, ПАВ, в том числе табаком.

Подготовка к промежуточной аттестации № 3

Перечень отрабатываемых практических навыков (УК-1, ПК-5, ПК-6):

1. Особенности применения лекарственных средств для подавления патологического влечения к алкоголю, наркотикам и другим ПАВ.
1. Принципы лечения неотложных состояний в наркологии.
2. Немедикаментозные методы лечения в наркологии.
3. Реабилитация пациентов с аддиктивными расстройствами; работа с семьей пациента – проведение психокоррекционной и психотерапевтической работы.
4. Санитарно-просветительная работа по предупреждению злоупотреблением алкоголем, ПАВ, в том числе табаком.
5. Способность оценивать симптомы основных наркологических заболеваний.
6. Навыки планировать объем необходимых обследований для диагностики аддиктивной патологии.
7. Оформлять медицинскую документацию.
8. Совместное с врачом-психиатром наркологом обследование и ведение больных.
9. Осуществление диспансерного наблюдения пациентов с аддиктивной патологией. Оценивать тяжесть состояния больного на основе клинических данных, результатов

Контрольные вопросы (УК-1, ПК-5, ПК-6):

1. Алгоритм обследования и ведения наркологических пациентов в стационаре.
2. Патологические состояния, характерные для острых отравлений алкоголем, его суррогатами, ПАВ.
3. Сочетанные формы алкоголизма с различными психическими, соматическими и неврологическими заболеваниями.
4. Острые алкогольные психозы (делирий, галлюциноз, параноид, энцефалопатия Гайе-Вернике).
5. Острые интоксикации наркотиками и другими ПАВ (опиаты, каннабиноиды, седативные и снотворные средства, кокаин, стимуляторы, галлюциногены, летучие растворители).
6. Токсикомании вследствие злоупотребления лекарственными препаратами (гипнотического, седативного, атропиноподобного действия, транквилизаторами, нейролептиками, стимуляторами, антидепрессантами), другими веществами (средства бытовой и промышленной химии), табакокурения.
7. Принципы лечения неотложных состояний в наркологии;
8. Группы лекарственных препаратов, применяемых в наркологии.
9. Особенности применения лекарственных средств для подавления патологического влечения к алкоголю, наркотикам и другим ПАВ.
10. Немедикаментозные методы лечения в наркологии.
11. Профилактика формирования расстройств наркологического профиля и факторы риска зависимого поведения.
12. Организация реабилитационной помощи и поддержки лицам, зависимым от ПАВ, созависимым лицам.

Подготовка к промежуточной аттестации № 4

Перечень отрабатываемых практических навыков (УК-1, ПК-5, ПК-6):

1. Способность оценивать клинические, лабораторные и функциональные симптомы

- основных наркологических заболеваний.
2. Навыки планировать объем необходимых обследований для диагностики психических и поведенческих расстройств, обусловленных употреблением психоактивных веществ.
 3. Совместно с врачом-психиатром-наркологом обследование и ведение больных в амбулаторной практике.
 4. Оценивать тяжесть состояния больного на основе клинических данных, результатов лабораторных и инструментальных исследований, выделять и анализировать ведущие синдромы при патологии, обусловленной употреблением психоактивных веществ.
 5. Применять на основе научно доказанных методов терапевтический комплекс для лечения диагностики психических и поведенческих расстройств, обусловленных употреблением психоактивных веществ.
 6. Проводить дифференциальную диагностику наркологических заболеваний.
 7. Умение назначать и выписывать рецепты на препараты заместительной терапии гормонами, в том числе по федеральным и региональным льготам.
 8. Овладеть навыками реабилитации наркологических больных

Контрольные вопросы (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6):

1. Диспансерное наблюдение наркологических пациентов в амбулаторной сети, обследование и ведение.
2. Алкогольное опьянение тяжелой степени и острое отравление алкоголем.
3. Клиническая диагностика острого и хронического употребления алкоголя и других ПАВ.
4. Лабораторные тесты для идентификации больных алкогольной зависимостью, наркотической зависимостью.
5. Морфологические и биохимические показатели крови, мочи, ликвора и других биологических сред, данные рентгеноскопии и рентгенографии, электрокардиограммы, электроэнцефалограммы, ЭХО-графии, компьютерной томографии и магнитнорезонансной томографии в диагностике патологического процесса и определении его активности.
6. Медицинские, психологические, социальные факторы, способствующие злоупотреблению алкоголем.
7. Токсикомании вследствие злоупотребления лекарственными препаратами (гипнотического, седативного, атропиноподобного действия, транквилизаторами, нейролептиками, стимуляторами, антидепрессантами), другими веществами (средства бытовой и промышленной химии), табакокурения.
8. Группы лекарственных препаратов, применяемых в наркологии.
9. Фармакологические средства для лечения острых, подострых и хронических расстройств, возникших в прямой зависимости от интоксикации алкоголем и продуктами его метаболизма; лекарственные средства при лечении больного алкоголизмом на этапе становления ремиссии; стабилизации ремиссии; поддерживающая и противорецидивная терапия.
10. Особенности применения лекарственных средств для подавления патологического влечения к алкоголю, наркотикам и другим ПАВ.
11. Принципы лечения неотложных состояний в наркологии.
12. Немедикаментозные методы лечения в наркологии.
13. Реабилитация пациентов с аддиктивными расстройствами; работа с семьей пациента – проведение психокоррекционной и психотерапевтической работы.
14. Санитарно-просветительная работа по предупреждению злоупотреблением алкоголем, ПАВ, в том числе табаком.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ № 1

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ (УК-1, ПК-5, ПК-6)

1. Способность оценивать клинические, лабораторные и функциональные симптомы основных наркологических заболеваний.
2. Навыки планировать объем необходимых обследований для диагностики психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ.
3. Совместно с врачом-психиатром-наркологом стационара обследование и ведение пациентов.
4. Оценивать тяжесть состояния больного на основе клинических данных, результатов лабораторных и инструментальных исследований, выделять и анализировать ведущие синдромы при патологии, обусловленной употреблением психоактивных веществ.
5. Применять на основе научно доказанных методов терапевтический комплекс для лечения психических и поведенческих расстройств, обусловлены употреблением психоактивных веществ.
6. Проводить дифференциальную диагностику наркологических заболеваний.
7. Умение назначать и выписывать рецепты на лекарственные препараты заместительной терапии гормонами, в том числе по федеральным и региональным льготам.
8. Овладеть навыками реабилитации наркологических больных.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больной Н., 32 года, преподаватель физкультуры, с высшим образованием. До травмы – физически и психически полноценный человек. 3 года назад упал во время упражнения вниз головой. Долго был без сознания. Лежал несколько месяцев в психиатрической больнице (возбуждение с нарушением сознания). При выписке получил инвалидность I группы. Ничего не помнил о случившемся, перестал работать по специальности, стал апатичным, беспомощным. В последнее время устроился на работу грузчиком. На работу водила жена: сам не мог найти дорогу, изредка бывали состояния возбуждения, сопровождающиеся бессмысленным разрушением вещей и агрессией; после ничего не помнил о случившемся. Физически крепкий, прекрасно сложенный, с развитой мускулатурой. Охотно занимается простым физическим трудом; инициативы не проявляет; делает, что прикажут. Предоставленный самому себе, молчалив, апатичен. На работе неуютим. Никаких жалоб на головные боли, головокружение и пр. не высказывает. Вегетативные и вазомоторные нарушения не наблюдаются. Отмечается нерезко выраженный окулостатический феномен. Охотно делает стойку, может долго стоять на руках без всякой вазомоторной реакции. Имеет несколько растерянный вид, не сразу понимает вопросы. Отвечает односложно, короткими фразами, не всегда грамматически правильными. Слова выговаривает отчетливо; повторяет слова правильно. Названий некоторых предметов не помнит. Считает очень плохо – в пределах первого десятка. Пишет короткими фразами, читает медленно. В месте приблизительно ориентируется, во времени не ориентирован. Тяжелое поражение памяти: не

помнит ни ближайших, ни отдаленных событий и дат, не помнит, когда получил травму, давно ли не работает по специальности; не помнит имен близких людей. Запоминание нового особенно нарушено. Внимание фиксируется с трудом. Сообразительность резко снижена. К абстрактному мышлению совершенно не способен. Эмоционально в известной мере сохранен; стремится домой. На вопросы о физическом состоянии всегда отвечает, что чувствует себя хорошо, но если в разговоре подчеркнуть его недостатки (неспособность к счету и т. д.), то на глазах появляются слезы. В спинномозговой жидкости 0,5‰ белка.

Вопрос:

1. Укажите ведущий синдром.
2. Ваш диагноз?

2. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

В 22.15. к дежурному врачу по районной больнице доставили больного К. в бессознательном состоянии. Со слов сопровождавших, К. при задержании передвигался с трудом, падал, не мог самостоятельно подняться с земли. В положении стоя сильно качался. Внятно не ответил ни на один вопрос. По дороге в больницу в машине заснул. В помещении попытка разбудить успеха не принесла. Во время звонка родственникам К. было выяснено, что приблизительно с 19:30 в компании знакомых в течение полутора часов он, закусывая конфетами, выпил около бутылки вина и не менее бутылки водки. Дальнейшие события неизвестны.

При осмотре: На одежде следы рвотных масс. Брюки и нижнее белье мокрые, со свежим запахом мочи. Из рта сильный запах алкоголя. Кожный покров чистый, бледный, холодный, влажный. Губы синюшные. Пульс слабого наполнения, 64 удара в мин., АД 85/40, нижняя граница определяется с трудом. Тоны сердца равномерно приглушены. Дыхание неровное – поверхностные дыхательные экскурсии сменяются глубоким вздохом, частота: 8-10 экскурсий в мин. Сознание выключено. Не реагирует на болевые раздражители. Зрачки одинаково расширены. Реакция зрачков на свет вялая. Роговичный рефлекс ослаблен. Сухожильные рефлексы снижены.

Вопросы:

5. Ваше представление о пострадавшем?
6. Дифференциальный диагноз?
7. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
8. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей помощи?

3. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больной А., 45 лет, обратился за помощью в психиатрическую клинику. Жалобы при поступлении на чрезмерное злоупотребление алкоголем, явления похмелья в утренние часы с рвотой и головной болью, отсутствие аппетита, тягу к алкоголю, быструю утомляемость, низкую работоспособность, ухудшение памяти, бессонницу, сниженное настроение, потерю интереса к окружающей жизни, тревожность, дрожание рук, боль в области сердца, периодическую опоясывающую боль, боль и онемение в области голеней.

Со слов больного и его матери наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Рос и развивался без особенностей. Предпочитал находиться в центре внимания сверстников. Был склонен к лживости, фантазированию. После средней школы продолжил образование в ПТУ. Работал слесарем. В 19 лет был призван на военную службу. К службе

адаптировался легко, имел поощрения от командования. После службы поступил в технический ВУЗ. Учился средне. По окончании ВУЗа работал по специальности. Отношения с начальством на последнем месте работы характеризует как конфликтные, однако на работе было много друзей, которые «сочувствовали и были на его стороне». После с работы занимался мелким бизнесом, несколько раз менял место работы, зарабатывал извозом на личном автомобиле. Последние полгода практически не работает. Около года назад в пьяном виде попал в автокатастрофу. От механической травмы пострадал правый глаз с ослаблением зрения. Проживает в пригороде Санкт-Петербурга в 2-х комнатной квартире. Женат. Отношения с женой конфликтные, «на грани развода». Около года жил с другой женщиной, после ссоры с которой, «вернулся в семью». Имеет двух дочерей. Со старшей дочерью, которая проживает отдельно, отношения также конфликтные. С младшей дочерью пятнадцати лет, отношения хорошие.

Злоупотребляет алкоголем в течение последних 10-15 лет. Из-за пьянства понижался в должности, имел дисциплинарные взыскания. В возрасте 35 лет привлекался к суду чести за нарушение дисциплины и этических норм поведения. Дома в пьяном виде угрожал жене побоями. Жена неоднократно ночевала у соседей. Потом плакал, просил прощения, обещал, что «больше такого не повторится». Шантажировал самоубийством. Пьянство носило практически ежедневный характер. Вместе с тем, после очередного конфликта в семье и на работе самостоятельно прекратил употребление алкоголя. Период трезвости продолжался три года. В дальнейшем возобновил алкоголизацию. Неоднократно лечился амбулаторно у частных врачей. Ремиссии до 3 месяцев. Последний год алкоголь употреблял ежедневно до 0,5 л водки. После автомобильной аварии алкоголизация резко усилилась. Последнее употребление – за два дня до осмотра.

При осмотре: лицо гиперемировано, сосуды склер инъектированы. Отмечаются повышенная потливость, крупноразмахистый тремор. Пульс 94 удара в мин., АД 180/110, выслушивается акцент второго тона на аорте. Живот болезненный при пальпации в эпигастральной области. Печень выступает на 1,5-2 см из-под реберной дуги. На УЗИ определяется изменение плотности печеночной ткани, признаки отека поджелудочной железы. Анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз, повышенная СОЭ.

Сознание не помрачено. Психотических явлений нет. Больной тревожен. Настроение резко снижено. Мышление вязкое, с ипохондрической фиксацией на соматическом состоянии. Высказывает идеи опасения за свою жизнь. Неохотно и формально отвечает на вопросы, касающиеся личной жизни.

В течение первой недели стационарного лечения состояние значительно улучшилось, нормализовались ночной сон, аппетит, настроение. Время проводит среди больных. Общителен, деятелен. Опрятно одет. В беседе подробно и охотно рассказывает о себе. Речь цветистая. Свою жизнь представляет, как «цепь нереализованных возможностей», а себя как «жертву обстоятельств и непонимания», «борца за правду». Ищет сочувствия к себе: «Кому нужен слепой инвалид?». Во всех житейских ситуациях обвиняет окружающих. В поведении демонстративен. Особо обращает внимание высказываниями, произнесенными «вскользь», о работе на «секретных объектах», что не подтверждается женой и матерью. Установка на прекращение алкоголизации формальная.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

4. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больной И., 67 лет, поступил в психиатрическое отделение переводом из терапевтической клиники, где находился на лечении в течение 7 дней. Со слов больного и его родственников отличался мягким покладистым характером. На протяжении 20 лет занимал крупные должности в машиностроительной отрасли, пользовался большим авторитетом, имел правительственные награды. В настоящее время сохраняет пост в совете директоров промышленного объединения. Однако женой сразу было указано, что его служебные обязанности во многом формальные, что он полностью не владеет ситуацией на производстве, выполняя в основном представительские функции. Длительное время страдает ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью. Десять лет назад перенес мелкоочаговый инфаркт заднебоковой стенки миокарда. Шесть лет назад перенес трансмуральный инфаркт миокарда. Многие годы злоупотребляет алкоголем. Пьянство носило преимущественно запойный характер, когда несколько недель алкоголь употреблялся ежедневно в больших дозах, затем следовал перерыв 3-4 месяца. В возрасте от 45 до 60 лет имел длительные, по несколько лет, периоды абсолютной трезвости как связанные с противоалкогольным лечением, так и не связанные. Последние шесть лет, после перенесенного инфаркта миокарда, вопреки ожиданиям родственников, алкоголизация существенно усилилась. Периоды между запоями сократились, а продолжительность самих запоев увеличилась. В последний год отмечено повышение чувствительности к алкоголю - стал пьянеть от 50 – 100 г водки. Появилась неразборчивость в спиртных напитках. Был замечен в употреблении суррогатов алкоголя. Отмечены также значительные личностные изменения, ослабление памяти. Стал безынициативным, безразличным к семье, утратил интерес к окружающей жизни. Появилось слабодушие: временами без причины слезлив, иногда в приподнятом настроении. На работу даже в трезвом состоянии не выходит подряд несколько дней. Незадолго до госпитализации по инициативе родственников был осмотрен психиатром. Основанием усомниться в психическом здоровье пациента у родственников были веские причины. Так, больной дал в долг случайному собутыльнику крупную сумму денег. Находясь дома, имея в распоряжении обычный телефон, истратил за неделю на телефонные переговоры по мобильной связи более \$900. На фоне ежедневной алкоголизации появились жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы. Был госпитализирован в терапевтическую клинику.

В переводном эпикризе, в частности указано, что больной был доставлен скорой помощью с диагнозом направления «острый инфаркт миокарда». При поступлении имелись жалобы на боли за грудиной, одышку в покое, головную боль, головокружение. АД: 210/140. При обследовании инфаркт миокарда не был подтвержден. Был установлен диагноз: «Ишемическая болезнь сердца. Атеросклеротический кардиосклероз. Недостаточность кровообращения 2 степени. Гипертоническая болезнь 2 – 3 стадии, алкогольный абстинентный синдром». На 2 сутки лечения антигипертензивными и коронаролитическими средствами боли за грудиной исчезли, одышка заметно уменьшилась, АД стабилизировалось на показателях 180/110. На фоне улучшения соматического состояния на 3 сутки появились повышенное потоотделение, выраженный тремор, суевозбуждение. Среди ночи собрал вещи. Заявил, что надо срочно на работу и что его ждет машина. Тихо разговаривал сам с собой. Заявил медсестре, что ему уже несколько раз звонили с работы и из дома по телефону. После внутримышечной инъекции диазепама 0,5% - 4 мл, спал до утра. Днем была нарушена ориентировка: самостоятельно не мог найти столовую и туалет. Дезориентировка в окружающем была отмечена и на следующий день. На пятые сутки лечения в месте, времени и собственной личности ориентировался правильно. Отмечались выраженная астения, апатия. События прошедших двух дней почти не помнил. В последующие дни состояние без существенной динамики. По настоянию родственников согласился на перевод в клинику психиатрии.

При осмотре: Сознание не помрачено. Психотических явлений нет. Память на недавние события ослаблена. По записи на бумаге называет имя врача, профессора и полное название терапевтической клиники. Настроение не снижено. Безразличен к окружающей обстановке, «всем доволен». Считает, что «уже вылечился», но согласен остаться в клинике «как скажет врач». Мимика бедная. Отмечаются элементы идеаторной и моторной заторможенности. В беседе формален, пассивен. На вопросы отвечает преимущественно односложно. Содержанием лечения не интересуется. Критика к своему состоянию отсутствует. Сторонится других больных, время проводит в одиночестве.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию медицинской помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

5. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больной М., 40 лет. Жалобы: на плохое самочувствие, тремор пальцев, слабость, головную боль, беспокойство, бессонницу, «запойное» злоупотребление алкоголем. Наследственность отягощена алкоголизмом отца. Раннее развитие без особенностей. Образование высшее. Женат, имеет дочь 15 лет. В настоящее время работает авиадиспетчером. Впервые попробовал алкоголь в 16-летнем возрасте – выпил в компании одноклассников 250 мл крепленого вина, после чего на фоне опьянения была многократная рвота. До 35 лет алкоголь употреблял умеренно «по праздникам и выходным». Систематически употребляет алкоголь в течение последних 5 лет, с целью «расслабиться, снять напряжение». Пьет преимущественно крепкие спиртные напитки и пиво. Толерантность до 1 литра 40% водки в сутки. Отмечает «провалы в памяти» в состоянии опьянения. В последние два года отметил, что по утрам остро чувствует тягу к алкоголю, «разбитость», тошноту, потливость, дрожание рук, пребывает в плохом настроении, «все раздражает». Эти явления снимаются приемом 100-150 мл водки. Во второй половине дня вновь появляются и нарастают указанные явления. Пытается самостоятельно контролировать потребление алкоголя. В последний год воздерживается от любого алкогольного напитка в среднем около двух месяцев, потом следует «срыв». Указывает, что срыву предшествует «какое-нибудь событие: праздник, встреча с сослуживцами, неприятности по работе и т.д.». Пьет запоем от 3 до 7 дней. Из запоя выходит с медицинской помощью – вызывает на дом врача-нарколога. Последнее употребление алкоголя в течение трех дней до 0,5-0,7 литра водки в сутки.

При осмотре: Состояние удовлетворительное. Лицо отечно, гиперемировано. Выраженный запах алкоголя изо рта. Температура тела 37,1 град. Пульс 98 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 150/100. Тоны сердца ясные, звучные, границы в пределах нормы. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон. Выраженный дистальный гипергидроз, тремор пальцев рук, шаткость походки. Сознание не помрачено. Психотических расстройств нет. Настроение снижено. Контакт продуктивный, отвечает в плане задаваемых вопросов, извиняется, раскаивается. Неусидчив, тревожен, просит быстрее оказать помощь. Мышление без структурных нарушений, темп несколько замедлен. Интеллект в целом сохранен. Критика к своему заболеванию формальная.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?

2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

6. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больной Д. 20 лет, слесарь по ремонту автомобилей. Жалобы: на влечение к алкоголю, потерю контроля над выпитым количеством алкоголя, эпизодическую «потерю памяти» после алкогольного эксцесса, агрессивность в состоянии опьянения. Наследственность не отягощена. В дошкольном возрасте воспитывался исключительно дома бабушкой и матерью без отца. Родные максимально старались опекать пациента, стремились угодить его желаниям и искусственно ограничить круг его общения. Сформировался возбудимым, не терпящим возражений подростком. По незначительным поводам отмечались «истерички». Испытывал трудности в общении со сверстниками. Окончил начальную среднюю школу и ПТУ, по всем предметам успевал слабо. Работает автослесарем. Алкоголь употребляет с 18 лет. Год назад в пьяном состоянии получил закрытую черепно-мозговую травму, с потерей сознания до 5-7 минут, рвотой, последующим головокружением. Лечился стационарно с диагнозом «сотрясение головного мозга». В последние месяцы систематически после работы в компании товарищей по работе, с перерывами в 1-2 дня, употребляет алкоголь. Вне приема алкоголя испытывает душевный дискомфорт с явлениями «тоски, скуки». Потребность выпить появляется спонтанно, без борьбы мотивов. Другими словами, не задумывается о последствиях злоупотребления, не учитывает мнения окружающих и близких, и не предпринимает каких-либо попыток регулировать потребление алкоголя. При употреблении относительно небольших доз алкоголя (бутылка пива, стакан сухого вина, рюмка водки и т.д.) у пациента появляется непреодолимое желание продолжить выпивать. В результате теряется контроль над количеством выпитого алкоголя, что приводит к тяжелому опьянению. Рвотный рефлекс отсутствует. Толерантность до 0,5 л водки в день. В опьянении становится агрессивным, вспыльчивым. Неоднократно совершал в пьяном виде хулиганские действия. Задерживался полицией. Изредка отмечает «провалы в памяти» на следующий день после алкогольного эксцесса. На утро, после алкогольного эксцесса, беспокоят головная боль, слабость, сердцебиение, неприятный вкус во рту. Употребление алкоголя по утрам, равно как и желание «опохмелиться» отрицает. Ранее за наркологической помощью не обращался. Обратился в клинику по настоянию матери. Последний раз употреблял алкоголь два дня назад – 10 бутылок пива.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 80 уд/мин, ритмичный. АД=125/70. Тоны сердца ясные, чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон. Без очаговой неврологической симптоматики. Сознание не помрачено. Психотических явлений нет. Настроение ситуационно снижено. Напряжен. Отвечает в плоскости задаваемых вопросов. Больным алкоголизмом себя не считает, утверждает, что может «пить умеренно». Лжив, пытается представить себя в лучшем свете. Дистанцию между собой и врачом не соблюдает. Жует резинку, смотрит в потолок и по сторонам – всем своим видом демонстрируя отсутствие интереса к происходящему. Легко раздражается по незначительному поводу, например, сделанному замечанию. При изложении событий, связанных с употреблением алкоголя, заметно оживляется, что проявляется богатой мимикой, жестикуляцией. Охотно развивает тему, но сразу замыкается, если врач указывает на негативные последствия злоупотребления алкоголем. Интеллект соответствует полученному образованию и жизненному опыту. При тестировании отмечено

некоторое снижение оперативной памяти. Мышление без структурных нарушений, темп нормальный. Формально соглашается о необходимости стационарного обследования и лечения, но больным себя не считает. Критика снижена.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

7. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больной К., 40 лет, врач. Жалобы на быструю утомляемость, неустойчивое настроение с тенденцией к снижению, повышенную потливость, бессонницу. Рос и развивался без особенностей. Успешно закончил школу и медицинский институт. Кандидат медицинских наук. Доцент. Заведующий хирургическим отделением крупной больницы. Часто имеет суточные дежурства или работает до позднего вечера. Женат, двое детей. Отношения в семье хорошие. Себя характеризует как общительного, энергичного человека. Вместе с тем в последний год отмечает подавленность, что связывает с большими психоэмоциональными нагрузками, конфликтными ситуациями на работе и материальными трудностями.

Алкоголь употребляет с 14 лет. До 30 лет предпочитал вино или пиво. Затем наряду с пивом, достаточно часто стал употреблять крепкие спиртные напитки. Отмечает, что в молодости были периоды «настоящего пьянства», сменявшиеся периодами умеренного употребления алкоголя. Периоды «настоящего пьянства» связывает с влиянием среды. Алкоголь употреблял в компании, как правило, в хорошем настроении. Переносимость алкоголя хорошая. Рвотный рефлекс сохранен на высокие дозы алкоголя. Толерантность до 0,5 л водки в сутки. В большинстве случаев дозу контролирует, но иногда «заводится». Появляется «тяга», не может остановиться и доводит себя до пьяного состояния. В таких случаях утром чувствует себя очень плохо. Болит голова, сердце, желудок. Два года назад наметилась тенденция к ежедневному вечернему употреблению алкоголя. Сообщает, что алкоголь позволяет быстро расслабиться. Заметил, для того чтобы «расслабиться» последние полгода требуется значительно больше водки или коньяка – до 150 г. По этому поводу жена стала делать замечания. Выпивать начал по дороге домой или на работе. «В этом случае жена не может определить, сколько я выпил, пятьдесят или сто пятьдесят». После массивной алкоголизации отмечает тревожность, чувство вины, сниженное настроение, бессонницу. В этих случаях самостоятельно принимает транквилизаторы. Лекарства значительно облегчают состояние. Предположил, что изменение настроения и активности может быть связано с алкоголем. Обратился за консультативной помощью.

При осмотре: Сознание не помрачено. Психотических явлений нет. Настроение ровное. В беседе активен, откровенен, задает много вопросов. Мышление без особенностей. Интеллект высокий. Отмечается повышенная потливость и тахикардия. Критика к своему состоянию полная. Сообщает о желании прекратить регулярное употребление алкоголя, однако считает, что изредка следует «расслабляться».

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (УК-1, ПК-5, ПК-6):

4. Среди социальных факторов, имеющих отношение к развитию алкоголизма, выделяют:
 1. алкогольную политику государства
 2. обычаи ближайшего окружения
 3. социальное положение индивидуума и его экономическую обеспеченность
 4. этническую и религиозную принадлежность индивидуума
5. Среди психологических предпосылок алкоголизма первостепенное значение имеют личностные особенности индивидуума:
 1. способность адаптироваться в окружающей обстановке
 2. умение противостоять стрессорным воздействиям
 3. способность разрешать конфликты
 4. возможность переносить эмоциональное напряжение
6. К физиологическим (индивидуально-биологическим, биохимическим) факторам, обуславливающим различия реакции на алкоголь, относятся:
 1. состояние системы эндогенный этанол - ацетальдегид
 2. наследственная недостаточность тиаминового обмена и обмена аминокислот
 3. реакция катехоламиновой системы на одну и ту же дозу алкоголя
 - состояние опиатной системы
7. Современное состояние проблемы наркоманий отражает:
 1. увеличение числа больных среди молодежи и женщин
 2. изменение мотивов потребления наркотиков – для удовлетворения любопытства или с целью на время забыть будничные трудности
 3. увеличение числа больных среди молодежи и женщин; изменение мотивов потребления наркотиков – для удовлетворения любопытства или с целью на время забыть будничные трудности
8. В настоящее время для наркоманий характерны все перечисленные тенденции, исключая:
 1. появление новых форм наркотиков, смену их
 2. склонность к комбинированному приему наркотиков
 3. рост числа женщин, злоупотребляющих наркотиками
 4. преимущественное употребление средств растительного происхождения
 5. появление новых путей введения наркотиков
9. В систему организации помощи при наркоманиях в РФ входит:
 1. сосредоточение в руках государства фармацевтической промышленности и аптечной сети
 2. государственная система здравоохранения
 3. контроль уполномоченными государственными учреждениями за производством, хранением и отпуском наркотиков
 4. сосредоточение в руках государства фармацевтической промышленности и аптечной сети; государственная система здравоохранения; контроль уполномоченными государственными учреждениями за производством, хранением и отпуском наркотиков
10. Основным признаком II стадии алкоголизма является:

- 1.Алкогольный абстинентный синдром
- 2.Утрата количественного контроля
- 3.Изменение толерантности к алкоголю
- 4.Алкогольная деградация
- 5.Изменение картины опьянения

11. Первичное патологическое влечение к алкоголю это:

- 1.Физическая потребность в употреблении алкоголя
- 2.Утрата количественного контроля при употреблении спиртных напитков
- 3.Стремление к употреблению алкоголя, не связанное с присутствием алкоголя или его метаболитов в организме
- 4.Утрата ситуационного контроля при употреблении спиртных напитков

12. Толерантность при употреблении психоактивных веществ имеет одно из следующих определений:

- 1.Психический комфорт в токсикоманической интоксикации, обсессивное или компульсивное влечение к употребляемому веществу
- 2.Физический комфорт в токсикоманической интоксикации, явления абстиненции при внезапной отмене употребляемого вещества
- 3.Способность переносить возрастающие дозы употребляемого психоактивного вещества и потребность в увеличении дозы с целью достичь желаемого эффекта

13. Медицинскую помощь больным наркоманией оказывают:

1. в специализированных отделениях наркологических больниц
2. в наркологических диспансерах по месту жительства
3. в специализированных лечебно-трудовых профилакториях
4. в специализированных отделениях наркологических больниц; в наркологических диспансерах по месту жительства; в специализированных лечебно-трудовых профилакториях

14. Ведущими звеньями патогенеза наркоманий являются все перечисленные, кроме:

1. нарушения функции катехоламиновой системы
2. нарушения транспорта ионов кальция через мембраны нервных клеток
3. нарушения обмена серотонина
4. перестройки опиатных рецепторов
5. нарушения обмена витаминов группы В

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ № 2

ПРАКТИЧЕСКИ НАВЫКИ (УК-1, ПК-5, ПК-6):

1. Знать патогенез основных наркологических заболеваний, особенности их течения в различном возрасте.
2. Применять на основе научно доказанных методов терапевтический комплекс для лечения аддиктивной патологии.
3. Проводить дифференциальную диагностику аддиктивной патологии.
4. Умение назначать и выписывать рецепты на психотропные, в том числе по федеральным и региональным льготам.
5. Овладеть навыками реабилитации больных с аддиктивной патологией.
6. Проводить просветительную работу о ведении здорового образа жизни.

7. Навыки планировать объем необходимых обследований для диагностики психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ.
8. Совместно с врачом-психиатром-наркологом стационара обследование и ведение пациентов.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больной М., 37 лет, сотрудник охрannого предприятия. Жалобы на раздражительность, неустойчивое настроение. Рос и развивался одновременно со сверстниками. Отмечает, что с детства «укачивало» в транспорте, в жару терял сознание. Закончил школу, военное училище. Демобилизовался в возрасте 33 лет по сокращению штатов в звании капитана. Непродолжительное время служил в органах МВД, затем в охрannой фирме. Служба связана с частыми суточными дежурствами. Всегда отличался упрямством, педантичностью, ответственностью, аккуратностью. На все имел свое мнение, с трудом принимает чужую точку зрения. Испытывал трудности в межличностных контактах. По характеру вспыльчивый, упрямый. Женат, имеет ребенка. Жену ревнует, старается ограничить ее социальные контакты. Неоднократно среди ночи внезапно приезжал домой с дежурства. Объяснял свой приезд надуманным предлогом. Жене было очевидно, что он контролирует ее поведение.

Алкоголь употребляет с 14 лет. Длительное время алкоголь переносил плохо. После незначительных доз часто появлялась головная боль. Вместе с тем, алкоголь в количестве до 150 мл водки употребляет 3-4 в неделю, после дежурства, с целью «расслабиться». Пьет только дома. При употреблении 300 и более грамм водки появляется фонтанирующая рвота. Характерны эпизоды выпадения памяти на период опьянения. Кроме того, в состоянии опьянения бывает агрессивным, подозрительным.

Накануне вечер проводил с женой и ее подругой. Пили сухое вино и коньяк. Со слов жены выпил около 300 мл коньяка и 500 мл вина. Внезапно выключился из беседы. Взгляд стал отрешенным. Затем с нечленораздельным криком вскочил с места и начал метаться по кухне. «Был просто страшен». На обращенную к нему речь не реагировал. «Как будто нас не видел». Стереотипно выкрикивал одно слово «нет». Начал крушить мебель, бить посуду. Разрушительные действия были хаотичными. Через 10-15 минут обмяк, сел на пол, через минуту упал и заснул. Спал три часа. Не мог понять, что произошло. Категорически отказывался верить, что все сделал он.

При осмотре: Сознание не помрачено. Психотических явлений нет. Настроение ровное. Мышление обстоятельное, вязкое. О себе рассказывает очень осторожно. Обдумывает каждый вопрос. Охотно говорит на отвлеченные темы, например, о политике, нравах в обществе. Возбуждается. Категоричен в суждениях и оценках. На сделанный врачом комплимент жене весь напрягся. Напуган тем, что произошло. Заявляет, что с «водкой закончено». От госпитализации отказался.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

2. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больной М., 38 лет. Известно, что больной был снят полицией с пассажирского поезда. Со слов проводника больной сел в поезд в Новосибирске в сильно пьяном состоянии. В поезде пил со случайными попутчиками, постоянно, почти не закусывая, с небольшими перерывами на сон и исключительно водку. Трезвым больного не видели ни разу. При подъезде к Санкт-Петербургу стал возбужденным, кричал, врывался в чужое купе. Из выкриков больного можно было понять, что его «преследует мафия», в поезде «едут террористы», за ним «следят», «хотят убить». Требовал вызвать «специальные войска». Не поддавался каким-либо уговорам успокоиться. По совету одного из пассажиров больному налили стакан водки. Выпив стакан, сразу заснул. Спустя несколько часов проснулся, и заперся изнутри в пустом купе. Во время остановки разбил окно и попытался вылезти наружу. Был задержан.

При осмотре: Лицо отечно, гиперемировано. Лицо и руки в свежих порезах, окровавлены. Пульс 110 уд/мин. АД 160/100. Из рта сильный запах алкоголя. Отмечается генерализованный тремор, горизонтальный нистагм. Продуктивный контакт с больным затруднен из-за психомоторного возбуждения. Правильно называет свои паспортные данные, время, проведенное в пути, пункт назначения. Осознает, что находится в пикете полиции. Кричит, что его хотят убить, «милиция подкуплена». Отказывается принимать лекарства: «в шприце – яд». Внезапно бросился к двери, но остановился. «За дверью кто-то есть, я знаю». Говорит, что видел террористов: «Это были бородатые кавказцы». Описать их внешность не может.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

3. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больной И., 52 года. Безработный. Рос и развивался без особенностей. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Получил рабочую специальность. После службы в армии пришел рабочим на химический завод, где и работал вплоть до увольнения пять лет назад. Родственники характеризуют больного в прошлом как покладистого, несколько легкомысленного человека. В разводе. Имеет здоровую взрослую дочь, и младшую 15 лет, страдающую олигофренией. Последний год живет в семье, так как комнату, которая досталась больному после развода, продал, а деньги пропил. Алкоголем злоупотребляет с 30 лет. Пьянство носило за редкими перерывами ежедневный характер. Употреблял преимущественно разведенный до 40% спирт, который в изобилии имелся на производстве. В течение 30 лет на наркологическом диспансерном учете. Неоднократно безуспешно лечился стационарно от алкоголизма. После лечения и социально-реабилитационной программы был направлен на родной завод. Руководство завода определило больного на работу без доступа к спирту. В течение трех лет воздерживался от употребления алкоголя. Посещал общество трезвости. В дальнейшем снова стал выпивать. Вновь лечился стационарно. Дважды переносил алкогольные психозы. Толерантность снизилась до 100 г водки. В период кризиса, около года работал на заводе практически без зарплаты. Не увольнялся, так как, по мнению родственников, получил доступ к спирту. Был уволен с предприятия за прогулы. Без работы окончательно опустился, собирал бутылки, попрошайничал, воровал. В пивной допивал пиво из чужих кружек. В последний год родственники отметили у больного грубые нарушения памяти, беспричинный смех, дурашливость, нелепое поведение.

При осмотре: Жалобы на сильные боли и нарушение чувствительности в нижних конечностях. Данных за алкогольное опьянение нет. Сильно выражены признаки дистрофии: истощен, кожа шелушится, отсутствует большая часть зубов, катаракта на обоих глазах. Отмечается, напоминающий Паркинсонизм, генерализованный тремор; шаткая походка, резкая боль при пальпации нижних конечностей в проекции нервных стволов. Ориентировка грубо нарушена. Не может правильно назвать год. Считает, что находится не в клинике, а на Финляндском вокзале. Заявляет, что только что прибыл из Краснодара, хотя никогда в нем не был. Память нарушена по типу фиксационной амнезии – вновь стал знакомиться с лечащим врачом, после того как тот ненадолго вышел из приемного отделения. Эйфоричен. Смеется. Повторяет: «Дай водки, водки дай».

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

4. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больной Л., 43 года, мичман. Активно жалобы не предъявляет. Рос и развивался одновременно со сверстниками. Отец всегда был холоден к сыну, отличался упрямством, жадностью, конфликтностью. Злоупотреблял алкоголем. Мать – малообщительная женщина. В настоящее время страдает опухолью головного мозга. После школы получил среднее техническое образование. Был призван в ВМФ. Зарекомендовал себя с хорошей стороны, был направлен на учебу в школу мичманов. После выпуска пять лет служил на кораблях, затем продолжил службу в береговой части. Исполняет обязанности кладовщика. Длительное время увлекался фотографией. Специально учился, участвовал в выставках. По службе в целом характеризуется положительно, однако в характеристике указывается на факты злоупотребления алкоголем. Женат, два сына 22 и 18 лет. Жена старше мужа на 5 лет. Характеризует мужа как «ревнивого», «нудного», склонного «читать нотации», «не терпящего возражений». Отмечает, что часто бывает «мрачным». После семейных конфликтов долго не разговаривает с женой или детьми. В последние годы супруги пребывают в «натянутых отношениях», живут в разных комнатах. Жена содержит семью, имеет собственный круг общения, в который мужа допускает неохотно. Значительное усиление алкоголизации с 35 лет. Практически ежедневно после службы пьет водку или пиво. Часто употребляет низкосортный алкоголь. За последние годы существенно «деградировал». Полностью прекратил заниматься фотографией. Резко сузил круг общения. Стал неряшлив. Практически не интересуется домашним хозяйством. Имеются указания на снижение толерантности. Несмотря на то, что длительное время отношения между супругами оставались формальными, постоянно обращал внимание на ее телефонные разговоры, время прихода с работы, длительность командировок. При этом, иногда с иронией, а порой и с вербальной агрессией, указывал на существование вне семейных интимных отношений. При отказе жены давать объяснения приходил в ярость. Ситуация стала «острой» в последние два месяца. Стал высказываться при посторонних и сыновьях, что «жена его - шлюха..., водит мужиков домой в его отсутствие..., спит с кем попало..., живет на деньги любовников..., стала прихорашиваться..., все видят ее измену...». Об измене жены ему «... намекают на службе, ... понятно из разговоров с соседями». В квартире «... видит следы пребывания гостей». Приезжал на работу к жене «разобраться с ее начальником и любовником». Обвинял соседа в половой связи с его женой. Высказывал

сомнения, что он отец своих детей. На службе измена жены стала в разговорах его основной темой. Неоднократно угрожал жене физической расправой.

При осмотре: Сознание не помрачено. Признаков алкогольного опьянения нет. Напряжен, настроение с элементами гневливости. Объясняет врачу, что пришел не по своей воле, но «рад, что может все рассказать, как есть». В качестве аргумента своей правоты оперирует следующими фактами: «...дети были на даче у родителей. Вечером я ушел на службу. Приклеил волос на дверь. Утром пришел – волоса нет. Мне сказала, что выносила ведро. ...Хитро придумала». «Она была одна дома. Я пришел со службы, вижу – она стирает две простыни... Другие доказательства нужны?». «...Купила новые туфли, а они стоят 5000 рублей. Откуда деньги? Любовник дал». «...Дети с ней заодно, ничего не скажут! ...да и их купили!». «...По телефону говорит намеками. Речь зашифрована, что бы я не догадался». Аффектируется, если врач высказывает контраргументы. Мышление вязкое.

Был госпитализирован. В беседе на третьи сутки поинтересовался у врача, сколько ему заплатили жена с любовником – «...теперь они свободны».

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

5. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больной С., 32 лет, родился в семье военнослужащего, вторым ребенком. С 16 лет употребляет алкоголь, эпизодически «пробовал» анашу. После службы в армии по призыву на одном из молодежных вечеров кто-то из знакомых предложил уколоться морфием. Согласился и сразу же отметил, что эйфория от этого препарата более приятна, чем та, которую вызывает курение анаши. К тому же быстрее наступает эффект и эмоционально положительные ощущения были гораздо более выражены. Появлялась легкость в движениях, «деятельность», все тело пронизывалось «блаженной энергетикой». В скором времени «все мысли» были заняты желанием очередного употребления наркотика, т.к. только под воздействием морфия удавалось достигать оптимального психологического комфорта. При регулярном приеме препарата приходилось (для достижения желаемого эффекта) постоянно увеличивать дозу. Перед поступлением в стационар она составляла, со слов больного, до 40 мл 2 % раствора морфия. При отмене наркотика через 12-20 часов появлялись рвота, понос, сильные боли в пояснице. Все эти симптомы легко купировались употреблением очередной дозы. С наступлением зависимости от препарата у больного нарушились социальные связи, разладились семейные отношения, он перестал работать. Это твердо убедило больного в необходимости лечиться, хотя осознание своей болезни было и раньше.

При соматическом обследовании: больной астенического телосложения, кожа бледная, склеры гиперемированы; температура тела 37,2°C, АД 100/70 мм рт. ст.; на локтевых сгибах рубцы от инъекций; сердечные тоны чистые, усилены; тремор пальцев рук; жалобы на сонливость, разбитость, ломоту в суставах.

В беседе больной эмоционально лабилен, быстро истощается, конфликтен. Требуется таблетки, чтобы заснуть.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче.

6. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больная М., 18 лет, находится на психиатрическом отделении по поводу употребления героина. Впервые попробовала наркотик полтора года назад, на дискотеке в компании своих знакомых. Вспоминает, что, когда они сидели у одного из друзей в машине, вдруг перед ней появился компакт-диск с целой «горой» белого порошка. «Моментально» были сделаны «дорожки» и все участники компании с помощью «трубочек» от авторучек стали вдыхать героин. Первый раз ничего кроме легкого одурманивания и тошноты не почувствовала. Однако в дальнейшем, после употребления наркотика стало появляться неудержимая «энергия», можно было «веселиться до утра». В течение полугода употребляла героин только интраназально, однако, позже кто-то сказал, что настоящий «кайф» можно получить лишь от внутривенного употребления. И действительно, «приход» после укола в вену был гораздо «богаче» по сравнению с простым вдыханием героина. В дальнейшем быстро сформировалась зависимость, в период вынужденного воздержания от употребления наркотика «чувствовала себя, как при гриппе»: появлялся насморк, слезились глаза, «ломало» мышцы и суставы. Для получения удовольствия требовалось все больше и больше препарата, поэтому доза вводимого вещества с каждым разом увеличивалась. Родители М. – высокоинтеллигентные, хорошо обеспеченные люди длительное время не замечали, что с их дочерью «творится что-то неладное». Однако, когда истина стала очевидна, начали активно «лечить» свою дочь: возили ее по разным клиникам, консультировали у ведущих специалистов. В итоге было рекомендовано стационарное лечение, в результате чего М. оказалась в больнице.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче.

7. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

В приемное отделение был доставлен мужчина, на вид 35 лет. Оставленный на койке, он метался, его тело билось и корчило в конвульсиях, покрывалось крупными каплями пота. Время от времени начинались мучительные судорожные позывы к рвоте и поносу. Больной плакал, ругался, умолял, грозил, кричал диким голосом: «Спасите! Умираю! Доктор, укол! Будьте вы прокляты! Черви, белые черви грызут меня! Убейте червей!» Он с омерзением стряхивал с себя что-то невидимое. И снова начинал кататься по койке, рыча от боли и скрежеща зубами. В месте, времени и собственной личности ориентирован правильно. Утверждает, что ему 24 года.

Соматическое состояние: астеническое телосложение, пониженное питание, кожа «высохшая», бледная, на внутренних поверхностях предплечий рук по ходу подкожных вен рубцы в виде «трасс»; склеры гиперемированы, мидриаз; пульс 96 уд/мин, АД 100/60 мм рт. ст., сердечные тоны чистые, усилены; частота дыхания 30 в мин.; тремор пальцев рук, профузный пот.

Вопросы:

1. Вероятный диагноз?
2. Расскажите общие принципы лечения

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (УК-1, ПК-5, ПК-6)

1. Назовите признаки, достоверно указывающие на наличие II стадии алкоголизма:

1. В состоянии опьянения отмечены повторные эпизоды агрессивного или асоциального поведения
 2. В последнее время алкогольные напитки употребляются в одиночестве
 3. За последние десять лет возросла средняя доза алкоголя, вызывающая субъективное ощущение опьянения
 4. Прекращение алкоголизации сопровождается появлением потливости, тремора, диспепсических расстройств, бессонницы, сниженного настроения, тревожности и других нарушений, которые купируются приемом алкоголя
 5. На протяжении последних двух лет алкоголь стал употребляться значительно чаще
 6. После массивной алкоголизации, продолжавшейся несколько дней, на фоне бессонницы, тревожности и выраженных вегетативных нарушений развился делирий
2. Основным видом обманов восприятия при алкогольном делирии являются:
 1. Иллюзорные расстройства
 2. Слуховые галлюцинации
 3. Слуховые псевдогаллюцинации
 4. Зрительные галлюцинации
 5. Зрительные псевдогаллюцинации
 3. Опиатные рецепторы являются преимущественно рецепторами:
 1. энкефалина
 2. алкоголя
 3. энкефалина; алкоголя
 4. К препаратам из группы опиума относятся следующие вещества:
 1. Метадон
 2. Фенциклидин
 3. Кодеин
 4. Героин
 5. Псилоцибин
 6. Эфедрон
 7. Промедол
 8. ЛСД
 5. На какой стадии алкоголизма появляется синдром измененной реактивности?
 1. на I стадии
 2. на II стадии
 3. на III стадии
 6. У больного с III стадией алкоголизма вы обнаружили при обследовании после прекращения употребления алкоголя: фиксационную амнезию, отдельные конфабуляции и выраженные явления полиневрита. Больной сохраняет частичную ориентировку и внешне упорядоченное поведение, но из-за нарушений памяти неспособен выполнять сложные задания администрации на производстве: предполагаемый диагноз:
 1. Алкогольный делирий
 2. Алкогольный галлюциноз
 3. Острая энцефалопатия Гайе-Вернике
 4. Корсаковский психоз

5. Алкогольный псевдопаралич
7. Антидотом при отравлении холинолитическими средствами (тригексифенидил, дифенгидрамин, атропин и др.) является:
1. Аминостигмин
 2. Налоксон
 3. Галантамин
 4. Атропин
8. Абстиненция это:
1. Состояние, возникающее в результате внезапного (резкого) прекращения приема (введения) веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость или после введения их антагонистов; характеризуется психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами
 2. Утрата способности запоминания и постепенное опустошение запасов памяти, вначале на время, затем на недавние события, позднее и на давно прошедшее. При этом вначале забываются факты, затем чувства, последней разрушается память привычек
 3. Потеря способности запоминать текущие события
 4. Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций
 5. Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность
9. Важнейшими особенностями лечения алкоголизма на шизофренической почве являются
1. относительно большие дозы тетурама
 2. обязательно алкогольно-тетурамовые пробы
 3. преимущественно стационарное лечение
 4. апоморфинотерапия при заметных личностных изменениях и эметин – при недостаточно критическом отношении к своему состоянию
10. Назовите признаки, достоверно указывающие на наличие II стадии алкоголизма:
1. В состоянии опьянения отмечены повторные эпизоды агрессивного или асоциального поведения.
 2. В последнее время алкогольные напитки употребляются в одиночестве.
 3. За последние десять лет возросла средняя доза алкоголя, вызывающая субъективное ощущение опьянения.
 4. Прекращение алкоголизации сопровождается появлением потливости, тремора, диспепсических расстройств, бессонницы, сниженного настроения, тревожности и других нарушений, которые купируются приемом алкоголя.
 5. На протяжении последних двух лет алкоголь стал употребляться значительно чаще
 6. После массивной алкоголизации, продолжавшейся несколько дней, на фоне бессонницы, тревожности и выраженных вегетативных нарушений развился делирий.
11. Основным признаком II стадии алкоголизма является:
1. Алкогольный абстинентный синдром
 2. Утрата количественного контроля
 3. Изменение толерантности к алкоголю
 4. Алкогольная деградация
 5. Изменение картины опьянения

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ № 3

Практические навыки (УК-1, ПК-5, ПК-6):

1. Особенности применения лекарственных средств для подавления патологического влечения к алкоголю, наркотикам и другим ПАВ.
2. Принципы лечения неотложных состояний в наркологии.
3. Немедикаментозные методы лечения в наркологии.
4. Реабилитация пациентов с аддиктивными расстройствами; работа с семьей пациента – проведение психокоррекционной и психотерапевтической работы.
5. Санитарно-просветительная работа по предупреждению злоупотреблением алкоголем, ПАВ, в том числе табаком.
6. Способность оценивать симптомы основных наркологических заболеваний.
7. Навыки планировать объем необходимых обследований для диагностики аддиктивной патологии.
8. Оформлять медицинскую документацию.
9. Совместное с врачом-психиатром наркологом обследование и ведение больных.
10. Осуществление диспансерного наблюдения пациентов с аддиктивной патологией.
Оценивать тяжесть состояния больного на основе клинических данных, результатов

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больной С., 26 лет, наследственность психопатологическими заболеваниями не отягощена. От сверстников в развитии не отставал. В школе учился хорошо. Окончил торгово-экономический институт, служил в армии по призыву. В настоящее время нигде не работает. После окончания школы, с 17 лет, «стал пробовать травку». Объясняет это популярностью наркотиков в среде молодежи, с которой общался. Сначала не испытывал никаких приятных ощущений, просто было интересно. Затем, спустя некоторое время после выкуренной сигареты, почувствовал нечто вроде «интеллектуальной расторможенности» – легкость формирования ассоциаций, прилив сил, раскрепощенность в поступках, обострение памяти, веселость, желание петь. Речь становилась быстрой, все вокруг - «безумно смешным». Такое состояние возникало через 10-20 мин после сигареты и продолжалось от 3 до 5 часов, в зависимости от сорта конопли. Далее наступал период абстиненции, который выражался в виде головной боли, тошноты, вялости, повышенной потливости. Тяжелых состояний больной не ощущал, так как всегда мог достать коноплю или готовил ее сам. Через год постоянного употребления гашиша стали появляться астенические симптомы (быстро уставал, нарушился сон), ухудшилась память, стал неряшливым, неопрятным. Коноплю уже курил только для того, чтобы избавиться от постоянных головных болей. По настоянию родственников обратился за помощью к психиатру-наркологу.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче.

2. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больной, 16 лет, единственный ребенок в семье. В школу пошел с 7 лет, окончил начальную среднюю школу, затем поступил в техникум. Со слов, в возрасте 10 лет была травма головы с кратковременной потерей сознания. Отец больного – хронический алкоголик.

Впервые познакомился с людьми, занимающимися приготовлением веществ для внутривенного введения, около года назад. Они предложили ему посмотреть, как «балдеют» от этого, привели в квартиру, где собралась молодежь, и на глазах у всех приготовили какую-то жидкость, в основе которой была мазь «Сунореф». Он запомнил процесс приготовления жидкости и из любопытства, сделав ее сам, попробовал ввести себе. После этого испытал неприятные ощущения (жжение, мурашки по телу, тошноту) и решил отказаться от инъекций. Но через месяц опять стало интересно, зачем же все-таки это делают? После 2-3 попыток почувствовал «прилив бодрости», улучшилось настроение, «тянуло на разговор», приятные ощущения, которые сохранялись в течение почти 5 часов. Стал вводить раствор 1-2 раза в неделю и вскоре уже с нетерпением ждал тот день, на который планировал введение. При длительном воздержании от употребления вещества становился эмоционально лабильным, появлялась вялость, сонливость, раздражительность. После укола все «это» сразу же проходило. Так продолжалось 7 месяцев. Затем был направлен на практику в другой город. С собой взял иглы, шприцы, запас мази. Предприятие не предоставило ему общежитие, и он две ночи провел на вокзале, вел себя странно и был задержан сотрудниками полиции. При осмотре у него были обнаружены следы внутривенных инъекций, изъяты шприц, иглы.

Соматическое состояние: среднего роста, удовлетворительного питания; в области локтевых сгибов имеются следы инъекций; сердечные тоны приглушены, ритмичные, пульс 70 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст.; дыхание везикулярное; живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Неврологическое состояние без очагового поражения ЦНС.

Психическое состояние: охотно вступает в речевой контакт, рассказывает, как готовил раствор мази, держится несколько развязно, беспокоится за учебу в техникуме. Психотическая симптоматика отсутствует. Эмоционально неустойчив. Интеллект соответствует уровню полученного образования. Память без грубых изменений. Критика к употреблению токсических веществ формальная.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче.

3. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Бригада скорой психиатрической помощи выехала на вызов к гражданину К., 25 лет, который, по словам звонивших соседей, «сошел с ума». По прибытии обнаружилось, что К. очень возбужден, хаотично мечется по своей квартире, пытается спрятаться под кровать. На лице выражение страха, мимика крайне динамична. Пытается отстраниться от невидимых «обидчиков», отчаянно жестикулирует, постоянно вскрикивает: «Не надо, не надо, не надо! Оставьте меня, не делайте этого, я прошу вас...» Иногда закрывает руками уши или лицо, сбрасывает с себя воображаемых насекомых, запрыгивает на стол, с ужасом крича: «Змеи! Змеи! Уберите змей!». Словесному контакту практически недоступен – всецело погружен в галлюцинаторные переживания. Зрачки резко расширены, пульс 102 уд/мин, усиленного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст., частота дыхания 28 в мин., наблюдается тремор пальцев рук, повышенная потливость.

На столе открытая бутылка водки, остатки каких-то сушеных растений, похожих на грибы. По рассказу соседей, у К. часто собираются какие-то молодые люди, чуть позже за стеной

слышится громкий «нездоровый» смех. Пьяным К. «вроде бы» не видели, хотя домой иногда приходит довольно «странный»: глаза «бегают», на лице «дурашливая улыбка».

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Общие принципы лечения

4. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Молодая женщина 27 лет была задержана сотрудниками милиции за сексуальное приставание к мужчинам в общественном месте. В сумочке у женщины было обнаружено 0,03 г кокаина. На момент задержания возбуждена, экзальтирована, разговорчива, много шутит на эротические темы. Неусидчива, не может долго пребывать в одном месте. Примерно через час возбуждение резко сменилось апатией, задержанная перестала смеяться и демонстративно начала зевать. При освидетельствовании врачом-психиатром призналась, что же в течение четырех лет периодически употребляет кокаин с целью поднятия жизненного тонуса и «ухода» от грустных мыслей. Физическую зависимость отрицает, т.к. неоднократно на несколько месяцев бросала принимать наркотик, но, как только в жизни начинается «черная полоса», вновь возвращается к излюбленному средству. Отметила, что несколько ослабла память, сузился круг интересов, которые теперь часто ограничиваются только заботой о добывании кокаина. Доза препарата постепенно росла, т.к. для получения аналогического по насыщенности удовольствия требовалось уже больше наркотического средства.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче
3. Общие принципы лечения

5. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больная П. 35 лет. Жалобы на раздражительность, повышенную утомляемость, плохой сон. Анамнез. Впервые состояние изменилось около 4-х лет назад, когда после рождения второго ребенка появилась подавленность, внутренний дискомфорт, некоторая апатия, стала испытывать недовольство своим носом, «старалась не поворачиваться в профиль, чтобы меньше было заметно». В том же году сделала себе пластическую операцию носа. В течение этого года снизился аппетит, ухудшился сон. Ощущала отсутствие «целостности», уставала в течение дня, уезжала за город отдыхать в одиночестве. Была раздражительной по незначительному поводу. Считала, что муж и свекровь «энергетические вампиры», ощущала, что «во время общения с ними теряет энергию». Иногда отмечала, что в разговорах теряет нить беседы, так как «мысли путались и останавливались». Стала читать эзотерическую литературу, находила в ней подтверждение своим ощущениям. Убедилась в существовании «оболочек вокруг человека», которые «могут повреждаться и через них теряется энергия». Около года назад на фоне сниженного настроения по телефону, угрожала мужу суицидом. Бригадой скорой помощи была доставлена в психиатрическую клинику. В отделении замкнута, малообщительна, бездеятельна, эмоционально монотонна. На фоне проводимого лечения нейролептиками и транквилизаторами отмечается некоторое уменьшение эмоциональной напряженности, сохраняются мыслительные и эмоционально-волевые расстройства.

Психический статус. Основные виды ориентировки сохранены. Взгляд «холодный», мимика застывшая. Напряжена, подозрительна, голос маломодулирован. Настроение без признаков депрессии. Эмоциональные реакции сглажены. Мышление с резонерством, паралогичностью и соскальзыванием. Формально соглашается, что болеет, но при этом считает, что лечение ей не нужно так, как она здорова. Негативно относится к мужу, иногда раздражительна по отношению к нему, заявляет, что «если муж и дальше так будет себя вести, не знаю, что сделаю, ..., наверное, повешусь». По-прежнему уверена в существовании у нее «нарушенной энергетической оболочки», в которой «есть дыры и через них уходит энергия». Убеждена в возможности экстрасенсорики и телепатии, воздействии их на людей. Свои переживания раскрывает неохотно, считает, что «и так все понятно». Память без грубых нарушений. Обманы восприятия не выявляет

Вопросы:

1. Опишите ведущие психопатологические симптомы у больной.
2. О каком ведущем синдроме идет речь?
3. О каком психическом расстройстве идет речь в данном случае?

6. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больной Д., 38 лет. Жалобы на раздражительность, вспыльчивость, плохой сон. Анамнез: Наследственность психопатологически не отягощена. В возрасте 5 лет перенес травму головы, стационарно не лечился. В школу пошел с 7 лет, учился на «хорошо» и «отлично», учеба давалась легко, выделялся среди одноклассников высокой активностью на уроках. По характеру всегда отличался стремлением к лидерству, высокой оценке со стороны окружающих, работоспособностью и настойчивостью. Закончил 10 классов и военное училище с отличием. Женат, воспитывает 2-х детей. Службу проходил на Северном флоте. 9 лет назад появились и стали нарастать раздражительность, вспыльчивость, повысилась «внутренняя активность». Спустя год после начала заболевания, стал резким и категоричным в суждениях и принятии решений, нарастала тревога и страх, «слышал голоса» комментирующего и приказного порядка, «приобрел» способность читать мысли окружающих и руководить их действиями. Был освидетельствован ВВК, признан не годным к военной службе. В дальнейшем получал поддерживающее лечение нейролептиками. После увольнения продолжал работать в строительных организациях на руководящих должностях. Менее года назад в течение лета испытывал подъем активности, сниженную потребность в еде и сне. В конце сентября почувствовал «спад, ступор», стало трудно выполнять работу, стал раздражительным и конфликтным. Поступил для лечения в психиатрическую клинику.

Психический статус:

Правильно ориентирован в месте времени и собственной личности. Обманы восприятия отрицает, косвенных признаков галлюцинаций нет. Гипомимичен, движения замедленны. Продуктивному контакту доступен с трудом, речь в виде монолога. На вопрос о самочувствии пускается в длинный бессвязный рассказ о своей жизни, перескакивая с одной темы на другую. Самооценка завышена «много знаю, много умею..., редкий специалист». Аффективно сглажен, маломодулирован. Отмечает, что мало «чувств и влечений». Мышление нецеленаправленное, с соскальзываниями и элементами резонерства. Без критики.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

7. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больной С, 25 лет, инвалид 2 группы, не работает. Жалобы на наличие внутри головы голосов мужских и женских, которые комментируют поступки, плохую память, бессонницу. Анамнез: Наследственность психопатологически не отягощена. Раннее развитие без особенностей. Младший из двух детей. По характеру был общительный, добрый, веселый. В школе в начальных классах учился хорошо. В подростковом возрасте изменился по характеру: стал черствым, грубым, враждебно относился к близким, общался в асоциальных группах сверстников, курил анашу, принимал димедрол, транквилизаторы, алкоголизировался, неоднократно уходил из дома, бродяжничал. Резко снизилась успеваемость, с трудом усваивал пройденный материал, пропускал занятия. К концу 10 класса учебу забросил, стал уединяться, потерял интерес к компании друзей, в основном находился дома, ничем не занимался. Практически не общался с родными, если же к нему обращались вопросами, то отвечал односложно или отмалчивался. Периодически отмечались периоды пониженного настроения, в такие моменты закрывался в своей комнате, залеживался, не проявлял интереса к окружающему, плохо ел. Перестал следить за своим внешним видом, отказывался мыться, чистить зубы. После окончания школы поступил в технический ВУЗ, но учиться не смог, через год бросил институт, после чего устроился на работу подсобным рабочим. Через 5 месяцев уволился с работы «было трудно работать». По настоящее время нигде не работает. Через несколько месяцев после увольнения с работы пропал из дома, был найден на даче. По возвращении домой, стал злобным, агрессивно реагировал на окружающих. Запрещал включать телевизор. Был проконсультирован психиатром, получал лечение, однако состояние не улучшилось, в связи с чем был госпитализирован в психиатрическую клинику. Состояние при поступлении характеризовалось аффективно-бредовым синдромом. После выписки быстро нарастала дефицитарная симптоматика по апатоабулическому варианту. Повторные госпитализации связаны с появлением сенестопатий, деперсонализационно-дереализационных переживаний, тревогой. Длительное время находится на поддерживающей терапии. В связи с ухудшением состояния в виде усиления тревожности, сенестопатий, вербальных псевдогаллюцинаций вновь поступил для лечения в психиатрическую клинику.

Психический статус: Правильно ориентирован в месте времени и собственной личности. В беседе на вопросы отвечает после паузы, отрывистыми фразами. Затрудняется описать свои ощущения: «мозг накрыт бумагой», «мысли трудно собрать, невозможно сосредоточиться». Считает, что его мысли известны окружающим, а он может знать мысли других. Предъявляет жалобы на неприятные ощущения внутри позвоночника «труба внутри кости». Мышление аморфное, непоследовательное. Эмоционально тускл, однообразен, периодически на лице застывшая улыбка. Фон настроения неустойчив. Без критики.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

8. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больной Л, 26 лет, продавец. Жалобы, адекватные своему состоянию не предъявляет. Из анамнеза известно, что душевнобольных в семье не было. Сразу после рождения перенес тяжелую пневмонию, спустя 3 месяца – повторное воспаление легких. Часто болел простудными заболеваниями. Поздно начал говорить. Воспитывался в условиях повышенной ответственности младшим из двух детей. По характеру сформировался замкнутым,

малообщительным, ранимым, мечтательным, обидчивым. В школе учился средне, с 9-го класса отметил сужение круга интересов, прекратил общение с друзьями, так как считал, что у него «плохо пахнет из рта». Тогда же отметил появление сексуального влечения к лицам своего пола. Успешно окончил 11 классов, затем поступил в медицинский ВУЗ. На 3-м курсе отмечался период, когда полностью потерял интерес к учебе, перестал посещать занятия, экзамены сдал лишь благодаря матери, которая фактически «водила меня в ВУЗ за руку». Совершал дважды суицидные попытки – «травился первый раз феназепамом, а второй – клофелином» из-за того, что «у меня не было друга, вы понимаете, какого..., чтобы я мог жить половой жизнью...» После окончания ВУЗа некоторое время работал в должности младшего научного сотрудника, вскоре оставил ее, т.к. был недоволен оплатой. Работал грузчиком, затем – продавцом. За неделю до настоящей госпитализации на ногах перенес грипп с высокой температурой, были личные неприятности, после чего появилась бессонница, тревога, метался по квартире, стал негативистичен по отношению к родным, разбил дома зеркала, вызвал полицию, которой заявил, что мать хочет его убить. Спустя несколько дней поехал навестить деда, по дороге зашел в пикет полиции на ст. метро «Пушкинская», откуда звонил в отдел полиции по месту жительства, говорил, что «мать травит бабу и деда триклозаном». Полицией была вызвана мать, по отношению к которой вел себя агрессивно: хамил, оторвал капюшон на пальто. Был госпитализирован в психиатрическую клинику.

Объективно: В неврологическом статусе без очаговой симптоматики. Сознание не помрачено. Основные виды ориентировки сохранены. Продуктивному контакту доступен. В беседе по-прежнему избегает смотреть на собеседника, движения манерные, мимика утрирована, парадоксальна; порой внезапно становится дурашливым, временами резко замолкает, устремляя взгляд вдаль. Фон настроения снижен, эмоционально амбивалентен, парадоксален. реакции возникают по аутохтонным, малопонятным мотивам. Асинтонен. Обманы восприятия отрицает. Сохраняются бредовые построения персекуторного круга и малоценности, идеи интерметаморфозы: «люди все почему-то ходят как солдаты, в одну ногу». По-прежнему считает, что «у меня хлороз, я вижу, как люди все время отодвигаются от меня, чтобы не чувствовать запах изо рта». Мышление замедлено по темпу, с явлениями соскальзываний, паралогии, символизма. Память на текущие события несколько снижена. Фиксирован на болезненных идеях. Критика отсутствует. Чувство дистанции снижено.

Вопросы:

10. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (УК-1, ПК-5, ПК-6):

1. Антидотом при отравлении героином вследствие передозировки является:
 - 1.Аминостигмин
 - 2.Налоксон
 - 3.Эзерин
 - 4.Атропин
2. Антидотом при отравлении холинолитическими средствами (тригексифенидилл, димедрол, белладонна и др.) является:
 - 1.Аминостигмин
 - 2.Налоксон
 - 3.Галантамин
 - 4.Атропин

3. В соответствии с МКБ-10, наркотик кокаин относится к:
 - 1.Алкалоидам опия
 - 2.Каннабиоидам
 - 3.Стимуляторам
 - 4.Седативным средствам
 - 5.Анаболикам
4. Изменения личности при алкоголизме обусловлены:
 1. токсическим действием алкоголя и его метаболитов
 2. преморбидными характерологическими особенностями индивидуума
 3. психореактивными моментами
 4. токсическим действием алкоголя и его метаболитов; преморбидными характерологическими особенностями индивидуума; психореактивными моментами
5. Какое клиническое проявление из числа перечисленных ниже не встречается в III стадии алкоголизма:
 1. Рост толерантности к алкоголю
 2. Утрата количественного контроля
 3. Алкогольный абстинентный синдром
 4. Алкогольная деградация личности
6. К препаратам из группы психостимуляторов относятся следующие вещества:
 1. Метадон
 2. Фенциклидин
 3. Кодеин
 4. Героин
 5. Псилоцибин
 6. Эфедрон
 7. Фенамин
 8. ЛСД
7. Какие группы психофармакологических препаратов из перечисленных ниже вызывают токсикоманическую зависимость:
 1. Производные фенотиазина
 2. Производные бутирофенона
 3. Соли лития
 4. Производные бензодиаземина
 5. Производные тиоксанта
8. Метадон относится к:
 - 1.Опиатам
 - 2.Психостимуляторам
 - 3.Галлюциногенам
 - 4.Бензодиазепинам
9. Назначение какого класса препаратов связано с риском формирования зависимости?
 1. Транквилизаторов
 2. Нейролептиков
 3. Психостимуляторов
 4. Нормотимиков

5. Антидепрессантов
6. Ноотропов

10. Острая интоксикация при передозировке героином имеет следующие клинические проявления:
 1. Умеренная тахикардия, артериальная гипертензия, мидриаз, повышенное потоотделение, тахипноэ, психомоторное возбуждение, спутанность
 2. Брадикардия, артериальная гипотензия, миоз, сухость кожных покровов, брадипноэ, сопор или кома
 3. Выраженная тахикардия, умеренная артериальная гипертензия, мидриаз, сухость кожных покровов, нормальное или умеренно учащенное дыхание, делирий, сменяющийся сильным оглушением или сопором
11. В соответствии с МКБ-10, наркотик кокаин относится к:
 1. Алкалоидам опия
 2. Каннабиоидам
 3. Стимуляторам
 4. Седативным средствам
 5. Анаболикам

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ № 4

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ (УК-1, ПК-5, ПК-6):

1. Способность оценивать клинические, лабораторные и функциональные симптомы основных наркологических заболеваний.
2. Навыки планировать объем необходимых обследований для диагностики психических и поведенческих расстройств, обусловленных употреблением психоактивных веществ.
3. Совместно с врачом-психиатром-наркологом обследование и ведение больных в амбулаторной практике.
4. Оценивать тяжесть состояния больного на основе клинических данных, результатов лабораторных и инструментальных исследований, выделять и анализировать ведущие синдромы при патологии, обусловленной употреблением психоактивных веществ.
5. Применять на основе научно доказанных методов терапевтический комплекс для лечения диагностики психических и поведенческих расстройств, обусловленных употреблением психоактивных веществ.
6. Проводить дифференциальную диагностику наркологических заболеваний.
7. Умение назначать и выписывать рецепты на препараты заместительной терапии гормонами, в том числе по федеральным и региональным льготам.
8. Овладеть навыками реабилитации наркологических больных.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больная О., 54 лет, инвалид II группы. Находится на лечении в психиатрическом стационаре. В отделении мало заметна, необщительна. Большую часть времени ничем не занята, сидит на своей кровати, часто тяжело вздыхает. На лице выражение тоски и тревоги. При беседе с врачом волнуется, слегка дрожит, непрерывно перебирает руками свою одежду. На глазах

слезы. Жалуется на подавленное настроение, бессонницу, наплыв бесконечных тревожных мыслей о доме. Жизнь представляется больной ненужной и бесцельной, часто думает о том, что жить не стоит. Вот отрывок из разговора врача с больной.

Врач: почему Вы считаете, что Вы никому не нужны? Дома Вы ведете хозяйство, воспитываете внуков. Вашим детям было бы трудно без Вас.

Больная: внуков, наверное, нет уже в живых... Нет их!

Врач: почему Вы так говорите? Ведь только вчера на свидании у Вас был сын. Он сказал, что дома все в порядке.

Больная: не знаю...Наверное, все погибли. Доктор, что со мной? Сделайте что-нибудь, помогите...

Вопросы:

1. Охарактеризуйте психопатологическое состояние
2. Ваш диагноз?

2. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Пациент А., 19 лет. Госпитализирован в сопровождении матери. С ее слов, уже около месяца сын постоянно уставший, по ночам рано просыпается, долго лежит в кровати с безучастным видом, прогуливает занятия в университете, в течение дня заторможен. Перестал рисовать, хотя раньше занимался этим постоянно, также отмечаются снижение аппетита, похудение, запоры. Непосредственная причина обращения к психиатру: мать обнаружила, что сын сидит в ванне и лезвием наносит себе порезы. Несколько месяцев назад обращался к психотерапевту в связи с беспокойством, неспособностью сосредоточиться на чем-либо, бессонницей в течение недели и некоторой тревожностью, что, со слов матери, было для него нехарактерно. Из анамнеза также известно, что отцу молодого человека был поставлен диагноз БАР, а его дед по линии отца покончил с собой.

При оценке состояния по шкале депрессии Гамильтона набирает 21 балл.

Разговаривает медленно, заторможен, долго обдумывает заданный вопрос, на лице печальное выражение. На левом предплечье повязка, под ней два свежих продольных пореза. В беседе сообщает, что хочет покончить с собой, считает свою жизнь бессмысленной. Обвиняет себя в несчастьях матери.

Вопросы:

1. Охарактеризуйте психопатологическое состояние
2. Ваш диагноз?

3. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Пациентка Е. 59 лет обратилась к врачу-психиатру. Год назад овдовела – умер от рака любимый муж. С момента смерти стала с трудом справляться с домашними делами, чувствует себя одиноко. После похорон она отдалилась от друзей и соседей, привыкла делать всё совместно с мужем – воспитывать детей, проводить свободное время на культурных мероприятиях, ходить на ужин в кафе. Есть двое взрослых детей, но они живут в других городах, и пациентке не хочется их отрывать от дел. Продолжать жить как прежде без супруга пациентке тяжело – нет того интереса к жизни, удовольствия, как раньше. По шкале Бека набрала 26 баллов.

Схожие чувства испытывает не впервые. В 25 лет ей ставили депрессивный эпизод после смерти отца – она долго переживала боль утраты. Сейчас испытывает схожие ощущения,

жизнь кажется бессмысленной и лишённой позитивных эмоций. Вот отрывок из разговора врача с пациенткой.

Врач: Вы говорите, что всю последнюю неделю испытываете сильнейшую грусть. Расскажите, а какие мысли вас посещали в это время?

Пациентка: Я думала о том, что со смертью мужа и моя жизнь закончилась. Что мне теперь делать без него? Как он мог меня оставить одну? Эти мысли не давали мне покоя всё это время, да и сейчас посещают меня. Кажется, что ничего изменить уже нельзя, и эта грусть останется со мной навечно.

Врач: А чем вы занимаетесь в последнее время?

Пациентка: Чаще всего я нахожусь дома. Даже шторы не раздвигаю, хочется, чтобы свет оставался приглушённым. Смотрю передачи по телевизору — так меньше чувствую себя одинокой.

Вопросы:

1. Охарактеризуйте психопатологическое состояние
2. Ваш диагноз?

3. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больной И., 30 лет, капитан 3 ранга. Из анамнеза: Воспитывался в условиях гиперопеки, в детстве часто болел простудными заболеваниями. В возрасте 4-7 лет наблюдались умеренные явления логоневроза. Сформировался мнительным, впечатлительным. Во время учебы в Нахимовском училище неоднократно перед экзаменами «испытывал сильное волнение, сопровождавшееся выраженным мышечным тремором». После военно-морского училища проходил службу на различных должностях, по службе продвигался успешно, однако «всегда тяжело переживал конфликтные ситуации». За 4 года до обращения в клинику стал невольным свидетелем смерти родственника жены от сердечного приступа, неожиданно потерял сознание. Скорой помощью был госпитализирован в городскую больницу с подозрением на инфаркт миокарда, но диагноз при обследовании не подтвердился. С этого времени периодически возникали «приступы», во время которых чувствовал резкую слабость в нижних конечностях, нехватку воздуха, головокружение. Периодически стал отмечать головные боли, разнообразные мигрирующие болезненные ощущения в различных частях тела, диарею, чувство сердцебиения, нарушения сна. В начале заболевания «приступы» провоцировались отрицательными эмоциональными переживаниями, в дальнейшем стали возникать под действием нейтральных раздражителей. Постепенно «приступы» учащались, стали возникать по несколько раз в день. Появилось «ожидание и страх возникновения этих состояний». Больной перестал пользоваться метро, старался раньше уйти с работы. В связи с болезненными проявлениями ухудшились взаимоотношения в коллективе, часто стали возникать конфликты с командованием, испытывал трудности в исполнении своих служебных обязанностей, снизилась работоспособность. Во время госпитализации заявил, что тяготится службой, был настроен на увольнение.

Вопросы:

11. Ваш диагноз?
12. Какие факторы способствовали развитию болезни?

4. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больная Р., 41 год.

Жалобы на сниженное настроение, периоды тоскливости, навязчивые воспоминания и представления психотравмирующего характера, плаксивость, «безразличие», поверхностный сон, сновидения неприятного содержания. Из анамнеза: Родная сестра погибла в результате суицидной попытки, до этого в течение 10 лет страдала психическим заболеванием. Родилась в семье служащих вторым ребенком от нормальной беременности. Мать отличалась властным характером, строгим отношением к детям. Воспитывалась в условиях гиперопеки. Успешно училась в школе. Кроме того, занималась в музыкальной школе, участвовала в общественной работе, среди сверстников была лидером. Сформировалась общительной, эмоциональной, но, в то же время, обязательной, целеустремленной. Окончила педагогический институт. Работала по специальности, в последние годы занималась предпринимательской деятельностью. В 20 лет вышла замуж. От первого брака, который продолжался 12 лет, имеет двух сыновей. В течение последних восьми лет – второй брак. В течение короткого времени перенесла ряд психотравм. За полтора месяца до обращения муж был «зверски убит», когда один находился в квартире. 14-летнего сына подозревали в причастности к преступлению, периодически задерживали и допрашивали в полиции в течение месяца. Спустя две недели после гибели мужа мать больной попала в ДТП, в тяжелом состоянии находилась в реанимации. В этот же период незнакомые лица систематически «угрожали по телефону». После убийства мужа «все стало безразлично, даже сын... спокойно смотрела как его забирали в полицию, был безразличен свой внешний вид», испытывала периоды тоскливости, «ноющей тоски в груди». В этот период, несмотря на угрозы по телефону, «смело ходила в темноте, было все равно». После гибели мужа принимала amitriptyline, до 6 табл. в сутки, снотворное, но положительного эффекта не отмечала. Переехала к родственникам, с которыми «чувствует себя легче».

При осмотре. Подавлена. Сидит, ссутулившись. Мимика скорбная. Говорит тихим, периодически дрожащим голосом. Во время рассказа о происшедших событиях плачет, рассказывает о них не охотно. Мышление последовательное. Суждения отличаются поверхностным характером. Не видит реальных перспектив, полностью поглощена своими переживаниями. Суицидные мысли при осмотре отрицает.

Вопросы:

1. Ваш диагноз и лечебная тактика?
2. Чем можно объяснить отсутствие эффекта от приема amitriptyline?

5. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больная М, 33 года. При поступлении предъявляла жалобы на сниженное настроение, частые головные боли, повышенную отвлекаемость внимания, бессонницу.

Из анамнеза: наследственность психопатологически не отягощена. Раннее развитие без особенностей. До 25 лет считает себя «практически здоровой». После окончания училища работала кассиром, продавцом. Характеризует себя как общительную и «ужасно мнительную». Замужем с 20-ти лет, имеет сына 12-ти лет. Отношения в семье характеризует как удовлетворительные. Примерно 8 лет назад неожиданно «стало плохо» - почувствовала общую слабость, «дурноту», появились тревога, внутреннее беспокойство. Второй раз подобный эпизод произошел через год, во время поездки в поезде. Появились навязчивые опасения по поводу своего здоровья, боязнь повторного «приступа» и т.п.: лет назад без видимых причин, возникли головные боли распирающего характера, которые могут длиться от нескольких часов до нескольких суток. Периодичности в их возникновении не отмечает. В промежутках между болями - «ощущение несвежести в голове». На этом фоне усилились навязчивые опасения, появился «страх смерти» - «лопнет какой-нибудь сосуд»,

периодически стали возникать состояния внутреннего беспокойства, тревоги, сопровождающихся одышкой, сердцебиением, слабостью. Стала бояться поездок в общественном транспорте, особенно в метро, а также оставаться одной. В последнее время к имеющейся симптоматике присоединились периодически возникающие головокружения, забывчивость, нарушения сна. Самостоятельно приняла решение о необходимости госпитализации.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Ведущий синдром
3. Общие принципы лечения

6. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

К психиатру в поликлинике обратилась женщина, желая проконсультироваться по поводу «ненормальности» поведения своего мужа 36 лет. Она сообщила, что ее супруг чрезмерно чувствителен к удовлетворению своих притязаний, всегда ведет себя так, как будто во всем превосходит окружающих, «его дела», вне зависимости от того, чем он занят, всегда первостепенной важности, причем малейшее сделанное им дело представляет «огромным трудом», а выявление любых самых распространенных нарушений или несправедливостей в жизни считает потрясающим разоблачением. По рассказам матери мужа, он с детства претендовал на исключительное положение, на то, чтобы все делали так, как он считает нужным. В школе имел кличку «одержимый». Всегда был чрезмерно самоуверен, стремился к лидерству, однако спланировал вокруг себя обычно людей недалеких и недовольных своим положением. Не получая признания своих «выдающихся» качеств, удовлетворения своих требований озлобляется, начинает всюду видеть врагов и завистников, злонамеренные козни против него. Подозрителен, все время искажает совершенно нейтральные или даже дружеские действия других, представляя их как злонамеренные или как проявления пренебрежения к нему. Отстаивает свои «права» в любой ситуации, даже если результат будет заведомо «плачевен». При этом «безумно» ревнив, считая, что супруга может изменить ему, т.к. тоже завидует его «талантам», «потрясающим» способностям и т.д.

Вопросы:

1. Опишите клинические признаки психопатологического состояния
2. Ваш диагноз?

7. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11)

Основная часть

Больной Н., 24 года. Многочисленные жалобы на головную боль, тошноту, плохой сон, слабость. Кроме того, Н. заявил, что ему «кажется» возможность развития у него инфаркта или инсульта, как было у его бабушки в 72 года. При последующих многочисленных амбулаторных и стационарных обследованиях никакой соматической патологии выявлено не было. В процессе общения с Н. выяснилось, что он с детства отличался застенчивостью, склонностью к тревожным опасениям, повышенной впечатлительностью, неуверенностью в себе, боязливостью. Рос и воспитывался единственным ребенком в семье педагогов. С детства был окружен вниманием и заботой. Никаких серьезных психотравмирующих событий в памяти не отложилось. Вспоминает, что долгое время боялся темноты, опасался незнакомых людей, новых впечатлений. С детства верил в различные рода приметы, например, чтобы избежать плохой отметки, в школу ходил только определенной дорогой, по лестнице поднимался, переступая через ступеньку, во время экзамена всегда брал билет

левой рукой и т.п. Всегда был склонен к сомнениям в правильности своих суждений и поступков, в оценке людей, был нерешителен в выборе линии своего поведения. Закончив ВУЗ, поступил на работу. В новом коллективе под влиянием новых, далеко не всегда положительных, впечатлений декомпенсировался, вследствие чего появились перечисленные выше изменения в самочувствии.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (УК-1, ПК-5, ПК-6)

1. Какие группы психофармакологических препаратов из перечисленных ниже вызывают токсикоманическую зависимость?
 1. Производные фенотиазина
 2. Производные бутирофенона
 3. Соли лития
 4. Производные бензодиазепа
 5. Производные тioxантена
2. Налтрексон применяется:
 1. Внутрь в таблетках
 2. Внутрь в сиропе
 3. Внутримышечно
 4. Внутривенно
 5. Путем имплантации в мышечные ткани
3. К препаратам из группы опиума относятся следующие вещества:
 1. Метадон
 2. Фенциклидин
 3. Кодеин
 4. Героин
 5. Псилоцибин
 6. Эфедрон
 7. Промедол
 8. ЛСД
4. Абстинентный синдром при злоупотреблении психоактивными веществами имеет одно из следующих определений:
 1. Способность переносить возрастающие дозы употребляемого психоактивного вещества и потребность в увеличении дозы с целью достичь желаемого эффекта
 2. Комплекс расстройств, появляющихся вслед за прекращением регулярного употребления психоактивного вещества, к которому имеется зависимость
 3. Потеря количественного и ситуационного контроля за употреблением психоактивного вещества в токсикоманической интоксикации
5. Для алкогольного делирия характерно следующее развитие:
 1. Делирий развивается на фоне тяжелого алкогольного опьянения
 2. Делирий развивается на фоне тяжелой алкогольной абстиненции
 3. Делирий развивается на фоне атипичного алкогольного опьянения с депрессивным или маниакальным аффектом
6. Для каких стадий алкоголизма характерно развитие алкогольных психозов?

1. Для всех стадий алкоголизма
 2. Для II и III стадии
 3. Только для III стадии
7. Форма зависимости, при которой абстинентный синдром обычно отсутствует:
1. Опиоидная
 2. Гашишная
 3. От барбитуратов
 4. От стимуляторов
 5. От седативных препаратов
8. Какое течение характерно для алкогольного делирия?
1. Только острое, продолжительностью до 10 суток
 2. Острое и затяжное, продолжительностью до двух месяцев
 3. Может принимать хроническую форму, сохраняя типичные проявления свыше шести месяцев
9. На какой стадии алкоголизма отмечается снижение толерантности?
1. на I стадии
 2. на II стадии
 3. на III стадии
10. У больного с III стадией алкоголизма вы обнаружили при обследовании после прекращения употребления алкоголя: фиксационную амнезию, отдельные конфабуляции и выраженные явления полиневрита. Больной сохраняет частичную ориентировку и внешне упорядоченное поведение, но из-за нарушений памяти не способен выполнять сложные задания администрации на производстве: терапевтическая тактика:
1. Применение производных фенотиазина
 2. Применение пирогенных препаратов
 3. Применение рефлексотерапии
 4. Применение больших доз витаминов группы В
 5. Применение сенсibilизирующих к алкоголю средств
11. У больного с первичным патологическим влечением к алкоголю, ростом толерантности к спиртным напиткам и утратой количественного контроля периодически бывают выпивки по 2-3 дня подряд. После таких эпизодов он ощущает головную боль, испытывает тошноту, сопровождающуюся иногда рвотой. Прием алкоголя на следующий день не облегчает состояние, а, наоборот, усиливает указанные выше проявления. предположительный диагноз:
1. Бытовое злоупотребление алкоголем
 2. Первая стадия алкоголизма
 3. Вторая стадия алкоголизма
 4. Третья стадия алкоголизма
 5. Ни одно из перечисленного

Проверяемые компетенции ПК-3, ПК-7, ПК-10, ПК-12

12. Для предупреждения ЧС, обеспечения безопасности жизнедеятельности населения и уменьшения ущерба народному хозяйству, а в случае их возникновения – для ликвидации последствий в стране создана:

1. система спасения на земле, воде, воздухе;
 2. Государственная система спасения при пожарах, наводнениях, смерчах и техногенных катастрофах;
 3. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций;
 4. общая система органов управления субъектов РФ.
13. Органом повседневного управления службы медицины катастроф субъекта Российской Федерации являются:
1. областной отдел здравоохранения;
 2. управление здравоохранения области, края;
 3. управление социальной защиты области, края;
 4. территориальный центр медицины катастроф;
 5. штаб ГО ЧС территории субъекта РФ.
14. Химическая авария – это:
1. непланируемый и неуправляемый (пролив, россыпь, утечка) опасных химических веществ, вызывающих отрицательное воздействие на человека и окружающую среду;
 2. внезапный взрыв химических реагентов;
 3. утечка при утилизации химического оружия;
 4. место где произошла катастрофа.
15. Преобладающий путь поступления ядов в организм в производственных условиях:
1. желудочно-кишечный тракт;
 2. дыхательные пути;
 3. кожные покровы;
 4. все вышеперечисленные пути поступления ядов.
16. По скорости развития патологических нарушений – формирования санитарных потерь химические вещества делятся:
1. мгновенного и отложенного действия;
 2. быстрого и замедленного действия;
 3. скоротечного и медленнодействующего действия;
 4. условно быстрые и безопасные.