

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Рабочая программа практики

НАРКОЛОГИЯ

для обучающихся, по программе подготовки кадров высшей квалификации в
ординатуре

направление подготовки (специальность)

31.08.20 Психиатрия

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	5 з.е. / 180 ч.
в том числе:	
контактная работа	120 ч.
самостоятельная работа	60 ч.
Форма промежуточной аттестации / семестр	Зачет с оценкой – 3 семестр

Тверь, 2024

I. Разработчики:

Доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии, кандидат медицинских наук, доцент Прощенко И.В.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии «15» мая 2024 г. (протокол №4)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2024 г. (протокол №5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2024 г. (протокол №1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа практики **НАРКОЛОГИЯ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.20 Психиатрия**, утверждённый приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 16 октября 2023 г. №981, а также с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Вид и тип практики

Вид практики – производственная

Тип практики – клиническая

2. Цель и задачи практики

Цель дисциплины: Расширение и углубление знаний по этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям наркологических заболеваний, а также совершенствование умений и навыков в методах обследования больных наркологического профиля, диагностике и дифференциальной диагностике заболеваний, лечении, в том числе оказании неотложной помощи наркологическим больным, профилактике и реабилитации больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, необходимых для профессиональной деятельности врача-психиатра.

Задачи практики:

1. углубленное изучение методологических, клинических и медико-социальных основ практики;
2. развитие клинического мышления ординатора, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, и имеющего углубленные знания в области смежных дисциплин;
3. овладение навыками освоения новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;
4. ознакомление с принципами организации и работы в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;
5. Изучение вопросов этиологии, патогенеза и особенностей клинической картины заболеваний.

В результате прохождения производственной практики (клинической) ординатор должен обладать профессиональными знаниями, включающими в себя способность и готовность:

1. обосновывать современные тенденции развития специальности;
2. руководствоваться законодательными и нормативными документами в сфере здравоохранения и образования;
3. осуществлять самостоятельную научно-исследовательскую и клиническую деятельность в области специальности;
4. диагностировать и лечить критические и острые патологические состояния, заболевания;
5. организовывать и проводить теоретические и экспериментальные

исследования в сфере специальности;

6. обрабатывать, интерпретировать и обобщать полученные данные.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

В результате прохождения практики у обучающегося формируются универсальные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-психиатра:

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций	В результате изучения дисциплины ординатор должен:
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации	Знать: - современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием ИТ-технологий - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении практических задач Уметь: - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач - оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши Владеть навыками: - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях
	УК-1.2. Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать: - способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности Уметь: - анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации

		<p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач
<p>УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p>УК-3.1. Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса командообразования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач - корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - технологиями построения командного менеджмента в медицинской организации - навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала
	<p>УК-3.2. Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании населению <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению

<p>ПК-1. Способен проводить диагностику психических расстройств и расстройств поведения</p>	<p>ПК-1.1 Проводит клиническое физикальное и психопатологическое обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Принципы оценки психического состояния пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, сбора анамнестических и катамнестических сведений у пациентов, их родственников (законных представителей) - Методы первичного осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Вопросы общей психопатологии: <ol style="list-style-type: none"> 1) нарушения восприятия; 2) расстройство мышления; 3) нарушения сознания; 4) нарушения памяти; 5) эмоциональные расстройства; 6) расстройства влечения; 7) интеллектуально-мнестические нарушения; 8) нарушения критики; 9) волевые нарушения; 10) симптомы психические негативные; 11) симптомы психические позитивные (продуктивные) - Этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, принципы диагностики, дифференциальной диагностики: <ul style="list-style-type: none"> - органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения;
--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств; - психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ; - расстройств настроения (аффективных расстройств); - невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств; - поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами; - расстройств личности и поведения в зрелом возрасте; - умственной отсталости; - расстройств психологического развития; - эмоциональных расстройств, расстройств поведения <p>- Принципы диагностики, дифференциальной диагностики состояний, связанных с:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) попыткой или угрозой суицида; 2) неуправляемым психомоторным возбуждением; 3) физическим насилием или его угрозой; <ol style="list-style-type: none"> 1. фебрильной шизофренией; 2. алкогольным делирием (не осложненным); 3. острой алкогольной энцефалопатией, эпилептическим статусом; 4. тяжелыми сосудистыми психозами <ul style="list-style-type: none"> - Методы диагностического тестирования с помощью психометрических клинических шкал для всех возрастных периодов - Оценку соматического и неврологического состояния пациентов, в том числе с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Этические принципы и правила проведения обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью
--	--	--

		<p>выявления психических расстройств и расстройств поведения</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выявлять показания для оказания медицинской помощи в условиях психиатрического стационара - Оказывать психиатрическую помощь в добровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях - Оказывать психиатрическую помощь в недобровольном порядке в стационарных условиях - Осуществлять сбор клинико-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную путем первичного осмотра пациентов - Анализировать, оценивать достоверность и интерпретировать информацию, полученную от пациентов, их родственников (законных представителей) и других лиц - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную из медицинской и иной документации - Проводить клиническое психопатологическое обследование пациентов - Проводить клиническое психопатологическое интервью - Интерпретировать результаты клинического психопатологического обследования пациентов - Выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные на основе биопсихосоциального подхода - Проводить диагностическое тестирование с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал - Интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик - Осуществлять диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения - Описывать психическое состояние - Проводить основные диагностические мероприятия при психических расстройствах и расстройствах поведения, давать диагностическую квалификацию психопатологическим симптомам, синдромам и расстройствам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Проводить дифференциальную диагностику психических расстройств и расстройств поведения - Оценивать психическое и соматоневрологическое состояние пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения без явных признаков угрозы жизни пациентов или окружающих - Устанавливать риск совершения пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения суицидальных, аутоагрессивных или представляющих опасность для жизни окружающих действий, как следствие психических расстройств и расстройств поведения, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> I. шизофрению, шизотипическое расстройство, бредовые расстройства; II. расстройства личности и поведения; III. расстройства настроения; <p>невротические, ассоциированные со стрессом расстройства</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками оказания психиатрической помощи в добровольном
--	--	---

		<p>порядке в амбулаторных и стационарных условиях</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками оказания психиатрической помощи в недобровольном порядке в стационарных условиях - Навыками осуществления диагностики с учетом санитарно-противоэпидемических требований - Сбором субъективного анамнеза и жалоб - Методами первичного осмотра пациентов - Сбором клинико-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения - Навыками проведения клинического психопатологического обследования на основании опроса пациентов и изучения медицинской документации - Навыками проведения тестологического психодиагностического обследования с использованием психодиагностических шкал - Методами описания психического состояния, диагностической квалификации психопатологических синдромов, психических расстройств и расстройств поведения - Методами проведения неврологического и физикального обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Методами проведения оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности - Навыками предоставления пациентам (их законным представителям) интересующую их информацию о заболевании и прогнозе этого заболевания в доступной форме - Навыками обоснования и установления диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Методами оценки динамики психического и соматоневрологического состояния пациентов - Методами повторных осмотров и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
	<p>ПК.1.2 Направляет пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на лабораторные, инструментальные и нейрофизиологические исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Результаты лабораторных и инструментальных исследований, с учетом состояния или заболевания пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения: электроэнцефалографического исследования; ультразвукового исследований сосудов головы лучевых методов исследования, в том числе, рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии; лабораторных исследований - Клиническую картину состояний, требующих направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к врачам-специалистам - Медицинские показания к использованию методов нейрофизиологической, инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать результаты осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения врачами-специалистами - Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных методов исследования - Анализировать и интерпретировать результаты: <ul style="list-style-type: none"> - электроэнцефалографического исследования;

		<ul style="list-style-type: none"> - ультразвукового исследования сосудов головы; - лучевых методов исследования, в том числе рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии; - лабораторных методов исследования <p>- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Проводить консультации «врач-пациент» и «врач-врач» в телемедицинской системе</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками направления пациентов на лабораторные исследования, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыками направления пациентов на патопсихологическое обследование к медицинскому психологу по клиническим показаниям и использование результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыками направления пациентов на инструментальные и нейрофизиологические исследования, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыками направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	--

<p>ПК-2. Способен назначать и проводить лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ПК-2.1 Назначает фармакотерапию пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Законодательные акты Российской Федерации, нормативные правовые акты в сфере здравоохранения и оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия», в том числе несовершеннолетним - Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Принципы организации психиатрической помощи, в том числе при оказании первичной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, при стихийных бедствиях и катастрофах - Этические принципы и правила поведения при назначении лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые в психиатрической практике - Принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) психических расстройств и расстройств поведения, с учетом возраста пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в психиатрической практике, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению - Принципы и методы оказания скорой, в том числе скорой
--	--	--

		<p>специализированной, медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы и методы оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия» лицам при медицинской эвакуации - Принципы терапии и профилактики (вторичной и третичной) состояний, являющихся наиболее тяжелым этапом в развитии психических расстройств и расстройств поведения, включая: <ul style="list-style-type: none"> - фебрильную шизофрению; - алкогольный делирий (не осложненный); - острую алкогольную энцефалопатию, эпилептический статус; - тяжелые сосудистые психозы; <p>тяжелые формы психических расстройств и расстройств поведения-</p> <p>Уметь:</p> <p>Разрабатывать и обосновывать тактику применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом индивидуальных особенностей пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и общих закономерностей течения психических расстройств и расстройств поведения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения; - шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств; - психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ; - расстройств настроения (аффективных расстройств); - невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств;
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами; - расстройств личности и поведения в зрелом возрасте; - умственной отсталости; - расстройств психологического развития; - эмоциональных расстройств, расстройств поведения; - расстройства аутистического спектра; - иных психических расстройств и расстройств поведения <p>- Организовать оказание психиатрической помощи с соблюдением санитарно-противоэпидемических требований</p> <p>- Оказывать скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи</p> <p>- Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</p> <p>- Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при осложнениях от применения лекарственных препаратов и медицинских изделий; - при психомоторном возбуждении; - при суицидальных тенденциях; - при пароксизмальных состояниях; - при синдроме отмены;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - при иных состояниях, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - Применять принципы полипрофессионального бригадного ведения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Навыками назначения и применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Методами определения объема и последовательности лечебных мероприятий при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, представляющих угрозу жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения или окружающих - Оказанием психиатрической помощи в неотложной форме, при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Оказанием психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях в
--	--	--

		<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оказанием скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи
	<p>ПК-2.2 Назначает лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, используя методы немедикаментозной терапии, включая психотерапию и психосоциальную терапию</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные направления психотерапии, включая: <ul style="list-style-type: none"> - динамическое; - когнитивно-поведенческое; - экзистенциально-гуманистическое - Формы психотерапии, включая: <ul style="list-style-type: none"> - индивидуальную психотерапию; - групповую психотерапию; - семейную психотерапию; - терапию средой - Принципы и методы немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения, побочные эффекты и осложнения немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения и методы их коррекции <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оказывать психиатрическую помощь лицам в чрезвычайных ситуациях на местах, в том числе, в составе консультативной выездной бригады психолого-психиатрической помощи, при медицинской эвакуации - Назначать немедикаментозную терапию с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской

		<p>помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначать психотерапию, включая: <ul style="list-style-type: none"> - индивидуальную психотерапию; - групповую психотерапию; - семейную психотерапию; - терапию средой - Определять показания для назначения консультации врача-психотерапевта для определения формы, направления, объема и методов психотерапии <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками применения методов немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
	<p>ПК-2.3 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять показания к госпитализации в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю «Психиатрия» при: <ul style="list-style-type: none"> - психомоторном возбуждении; - агрессивных действиях, обусловленных психическими расстройствами и расстройствами поведения; - острых осложнениях от применения лекарственных препаратов и медицинских изделий; - пароксизмальных состояниях; - психических расстройствах и расстройствах поведения - Организовывать и осуществлять оказание медицинской помощи по профилю «Психиатрия» при: <ul style="list-style-type: none"> - купировании различных видов психомоторного возбуждения; - принятии мер по прерыванию серий припадков;

		<ul style="list-style-type: none"> - принятии мер по прерыванию тяжелых нейролептических или токсических состояний; - осложненных формах психических расстройств и расстройств поведения - Механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в психиатрической практике, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением - Принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) состояний, являющихся следствием индивидуально высокой чувствительности (интолерантности) к проводимой медикаментозной терапии <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать наличие и тяжесть побочных эффектов и осложнений: <ul style="list-style-type: none"> - применения лекарственных препаратов и медицинских изделий; - немедикаментозной терапии - Осуществлять коррекцию побочных эффектов и осложнений: <ul style="list-style-type: none"> - применения лекарственных препаратов и медицинских изделий; - немедикаментозной терапии - Осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
--	--	--

<p>ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ПК-3.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения - Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Механизмы воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Основные подходы к оценке характера семейного функционирования - Принципы оценки уровня социальной адаптации и качества жизни пациента - Этические принципы и правила поведения при проведении и контроле эффективности медицинской реабилитации пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Использовать методы медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения: <ul style="list-style-type: none"> - психообразовательные программы; - тренинги социальных навыков, общения, самоуважения и уверенного поведения; - тренинги независимого проживания; - стратегии совладания с остаточными психотическими симптомами; - когнитивной ремедиации; - семейной терапии;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - терапии и медицинской реабилитации, направленных на социально-трудовое восстановление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения; - восстановление утраченных вследствие болезни социально-бытовых и коммуникативных навыков; - проведение в ходе реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности); - мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения; - работа с общественными организациями - Оценивать характер семейного функционирования, уровень социальной адаптации и качества жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Определять функции медицинских работников и специалистов (членов полипрофессиональной бригады, включая врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников) для проведения мероприятий медицинской реабилитации - Осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами и медицинскими работниками <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками разработки и составления плана медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Навыками проведения мероприятий, направленных на индивидуальную медицинскую реабилитацию пациентов с
--	--	---

		<p>психическими расстройствами и расстройствами поведения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками проведения мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Методами оценки характера семейного функционирования, социальной адаптации и качества жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Навыками применения принципов полипрофессионального бригадного ведения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Навыками проведения индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности) - Навыками осуществления взаимодействия с врачами-специалистами
	<p>ПК-3.2 Проводит контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Механизмы воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Побочные эффекты и осложнения медицинской реабилитации и методы их коррекции <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность проведения мероприятий медицинской реабилитации - Осуществлять коррекцию побочных эффектов медицинской реабилитации <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками контроля выполнения плана медицинской реабилитации

		пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и оценка его эффективности
ПК-4. Способен проводить медицинское освидетельствование, медицинскую экспертизу и медицинские осмотры пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	ПК-4.1 Проводит медицинское освидетельствование и медицинские осмотры пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников - Виды, порядки организации и проведения медицинских освидетельствований, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического, токсического); - психиатрического освидетельствования; - освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; - освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием - Основы организации и проведения медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации в том числе профилактических, предварительных, периодических - Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием, медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности - Этические принципы и правила поведения при проведении медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз, медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано

		<p>владение оружием, медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия психических расстройств и расстройств поведения <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками проведения отдельных видов медицинских освидетельствований и медицинских осмотров
	<p>ПК-4.2 Проводит медицинскую экспертизу, в том числе судебно-психиатрическую, пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок выдачи листков нетрудоспособности - Медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на медицинскую экспертизу - Основы организации и проведения медицинской экспертизы, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - экспертизы временной нетрудоспособности; - медико-социальной экспертизы; - военно-врачебной экспертизы; - экспертизы качества медицинской помощи; - судебно-психиатрическая экспертиза; <p>иных, установленных законодательством Российской Федерации видов экспертиз</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

		<p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Навыками подготовки необходимой медицинской документации для пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для осуществления медико-социальной экспертизы - Навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы
--	--	--

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Производственная (клиническая) практика **Наркология** входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений, Блока 2 ОПОП ординатуры.

5. Объём практики составляет 5 зачетных единиц, 180 академических часов, в том числе 120 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 60 часов самостоятельной работы обучающихся.

6. Образовательные технологии

В процессе преподавания практики используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, съездах, симпозиумах, учебно-исследовательская работа, подготовка письменных аналитических работ, подготовка и защита докладов.

7. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 3 семестре.

III. Учебная программа практики

1. Содержание практики:

Занятия проходят на базе «Тверского областного клинического наркологического диспансера».

1. Проведение сбора анамнеза, осмотра, физикального обследования больных алкоголизмом и наркоманией. Определение показаний и трактовка результатов лабораторно-инструментального обследования.

2. Формулирование диагноза, обоснования диагноза, дифференциального диагноза, плана лечения больных алкоголизмом и наркоманией.

3. Ознакомление с методикой проведения экспериментально-психологического исследования.

4. Формирование навыков ведения медицинской документации, первичной документации клинического исследования.

5. Проведение сбора анамнеза, осмотра, физикального обследования больных наркоманией. Определение показаний и трактовка результатов лабораторно-инструментального обследования.

6. Формулирование диагноза, обоснования диагноза, дифференциального диагноза, плана лечения больных алкоголизмом и наркоманией.

7. Ознакомление с психотерапевтическими методами лечения больных алкоголизмом.

8. Ознакомление с психотерапевтическими методами лечения больных наркоманией.

2. Учебно-тематический план

№ разделов практики	Наименование разделов практики	Контактная работа обучающихся с преподавателем, часов	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Проведение сбора анамнеза, осмотра, физикального обследования больных алкоголизмом и наркоманией. Определение показаний и трактовка результатов лабораторно-инструментального обследования.	18	12	30
2.	Формулирование диагноза, обоснования диагноза, дифференциального диагноза, плана лечения больных алкоголизмом и наркоманией.	18	6	24
3.	Ознакомление с методикой проведения экспериментально-психологического исследования.	18	12	30
4.	Формирование навыков ведения медицинской документации, первичной документации клинического исследования.	18	6	24
5.	Проведение сбора анамнеза, осмотра, физикального обследования больных наркоманией. Определение показаний и трактовка результатов лабораторно-инструментального обследования.	18	6	24
6.	Формулирование диагноза, обоснования диагноза, дифференциального диагноза, плана лечения больных алкоголизмом и наркоманией.	18	6	24
7.	Ознакомление с психотерапевтическими методами лечения больных алкоголизмом	6	6	12
8.	Ознакомление с психотерапевтическими методами лечения больных наркоманией.	6	6	12
	ИТОГО:	120	60	180

3. Формы отчётности по практике

1. Характеристика ординатора,
2. Портфолио,
3. Кураторский лист,
4. Дневник практики (Приложение №1)

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение №2)

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить ординатору

1. Сбор субъективного анамнеза и жалоб со слов пациента
2. Сбор объективного анамнеза путем специального опроса, знающих его лиц (законных представителей), а также посредством изучения медицинской документации и других материалов.
3. Проведение психопатологического обследования на основании опроса пациента и изучения медицинской документации
4. Тестологическое психодиагностическое обследование с использованием психодиагностических шкал
5. Первичный осмотр с соблюдением законодательных норм
6. Описание психического состояния.
7. Диагностическая квалификация психопатологических синдромов и расстройств
8. Проведение неврологического и физикального обследования.
9. Проведение оценки суицидального риска, обусловленного психическим или поведенческим расстройством, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности
10. Составление плана дополнительного обследования
11. Направление пациентов на патопсихологическое/нейропсихологическое обследование к медицинским психологам/нейропсихологам по показаниям и использование результатов в диагностическом процессе
12. Направление пациентов на лабораторное обследование
13. Направление пациентов на инструментальное и нейрофизиологическое обследование
14. Направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам иных специальностей
15. Осуществление взаимодействия с другими врачами-специалистами
16. Предоставление пациенту (законному представителю) интересующую его информацию о заболевании и прогнозе этого заболевания в доступной форме
17. Обоснование и постановка диагноза в соответствии с принятыми критериями и классификациями
18. Оценка психического и соматоневрологического состояния пациента при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств, представляющих угрозу жизни пациента или окружающих
19. Определение объема и последовательности диагностических

мероприятий при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств, представляющих угрозу жизни пациента или окружающих

20. Оценка динамики психического и соматоневрологического состояния пациента при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств, представляющих угрозу жизни пациента или окружающих

21. Повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения заболевания, возраста и пола пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами ведения больных и стандартами оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения

22. Применение фармакотерапии с учетом клинической картины заболевания, с учетом возраста и пола пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами ведения больных и стандартами оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения

23. Распознавание внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания, оказание медицинской помощи в экстренной форме при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания

24. Предоставление пациенту (или его законному представителю) интересующую его информацию о заболевании, лечении и прогнозе этого заболевания в доступной форме

25. Применение методов преодоления резистентности к фармакологическим средствам (сочетанной фармакотерапии, аугментации, изменения режима введения препаратов) с учетом клинической картины заболевания

26. Применение методов психосоциальной терапии с использованием полипрофессионального бригадного ведения пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения

27. Осуществление взаимодействия с другими врачами-специалистами

28. Осуществление диспансерного наблюдения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

29. Применение методов немедикаментозной терапии психических расстройств с учетом клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами ведения больных и стандартами оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения

30. Оценка эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

31. Оценка эффективности и безопасности медикаментозной терапии у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

32. Оказание психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами ведения больных и стандартами оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения

33. Оказание экстренной и неотложной психиатрической помощи при

внезапных острых или обострении хронических психических расстройств, представляющих угрозу жизни пациента или окружающих, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами лечения и стандартами оказания медицинской помощи

34. Определение объема и последовательности лечебных мероприятий при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств, представляющих угрозу жизни пациента или окружающих

35. Получение согласия пациента (или его законного представителя) на проводимое лечение (исключая принудительное и недобровольное), учитывая его мнение относительно собственного здоровья, уважая его точку зрения и принимая во внимание его предпочтения

36. Контроль выполнения плана психосоциальной реабилитации пациентов и оценка его эффективности

37. Проведение мероприятий, направленных на индивидуальную реабилитацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

38. Проведение мероприятий по дестигматизации лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения

39. Оценка характера семейного функционирования, социальной адаптации и качества жизни пациентов

40. Применение методов полипрофессионального бригадного ведения пациента

41. Осуществление взаимодействия с врачами-специалистами, другими членами полипрофессиональной бригады

42. Получение согласия пациента на проводимые реабилитационные мероприятия, при этом учитывать его мнение относительно его собственного здоровья, уважать его точку зрения и принимать во внимание его предпочтения

43. Предоставление пациенту интересующую его информацию о заболевании, лечении, реабилитации и прогнозе этого заболевания в доступной форме

44. Проведение профилактических мероприятий (первичная профилактика): предупреждение психических заболеваний у контингента здоровых лиц

45. Проведение санитарно-просветительской и психогигиенической работа среди населения, информирование о возможных рисках заболевания психическими и наркологическими расстройствами

46. Обучение способам устранения нервно-психического напряжения

47. Информирование пациента о способах профилактики психических/наркологических расстройств

48. Пропаганда психогигиенических знаний среди населения

49. Пропаганда здорового образа жизни, правильного питания среди населения

50. Коммуникация с родственниками пациентов, оказание им психологической помощи и поддержки

51. Работа с уязвимыми группами населения по смягчению стрессоров и повышению сопротивляемости организма к психическим и наркологическим

расстройствам

52. Раннее выявление факторов риска заболевания, психических расстройств и расстройств поведения

53. Выбор профилактических мероприятий с учетом состояния здоровья, характера факторов риска, психологии человека

54. Взаимодействие с родственниками пациентов в целях повышения эффективности профилактики

55. Семейное консультирование пациентов и их родственников

56. Проведение программ охраны психического здоровья, пропаганды здорового образа жизни

57. Организация диспансерного наблюдения за пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения

58. Осуществление взаимодействия с другими врачами-специалистами оставление плана и отчета о своей работе

59. Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности среди прикрепленного контингента

60. Предоставление медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации

61. Ведение учетно-отчетной медицинской документации, в том числе в электронном виде

62. Оформление документации, удостоверяющей временную нетрудоспособность

63. Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции

64. Контроль выполнения средним медицинским персоналом врачебных назначений.

Критерии оценки (четырёхбальная шкала):

- **отлично** — обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- **хорошо** — обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **удовлетворительно** — обучающийся знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- **неудовлетворительно** — обучающийся не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Для прохождения промежуточной аттестации по практике обучающийся должен представить комиссии отчет, включающий:

1. Рабочий график (план) практики, подписанный руководителем практики от профильной организации (по форме, скрепляется печатью организации).
2. Характеристику на обучающегося (по форме, скрепляется печатью организации).
3. Дневник производственной практики.
4. Отчет о практике (по форме)
5. Представить программу 1 занятия по психообразованию и фотоотчет о проведенном занятии – в виде отдельного документа

Формы отчетности по практике представлены в Приложении №1

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации

Контроль проводится по итогам освоения учебно-тематического плана в 3 этапа:

1. Тестовый контроль,
2. Устное собеседование по теоретическим вопросам
3. Решения задачи.

1 этап – тестовый контроль

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. В структуре формирующегося алкогольного абстинентного синдрома преобладает группа расстройств:

- а) психических
- б) вегетативно-астенических
- в) психоорганических
- г) неврологических

Эталон ответа: б

2. Для развернутого алкогольного абстинентного синдрома характерно все перечисленное, кроме:

- а) выраженного гипергидроза
- б) генерализованного тремора
- в) тревожно-параноидной установки
- г) гипертензии, болей в сердце
- д) менингеальных симптомов

Эталон ответа: д

3. Боли в крупных суставах и желудке в структуре абстинентного синдрома характерны для хронической интоксикации:

- а) алкоголем
- б) кокаином
- в) препаратами конопли
- г) барбитуратами

Эталон ответа: г

4. Для купирования алкогольного абстинентного синдрома целесообразно назначение всех перечисленных лекарственных средств, кроме:

- а) тиосульфата натрия
- б) витаминов (группы В)
- в) магния сульфата
- г) ноотропила
- д) уротропина

Эталон ответа: д

5. Острые алкогольные психозы характерны для:

- а) первой стадии
- б) второй стадии
- в) третьей стадии
- г) все верно

Эталон ответа: б

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;
- **не зачтено** – правильных ответов 70% и менее.

2 этап – Устное собеседование по теоретическим вопросам

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Причины формирования зависимостей от ПАВ.
2. Определение и современные представления об этиопатогенезе алкогольной зависимости.
3. Степени алкогольного опьянения, их характеристика.
4. Основные синдромы, характерные для алкогольной зависимости.
5. Стадии алкогольной зависимости, клиника, диагностика

Критерии оценки при собеседовании:

Результаты собеседования оцениваются:

Зачтено – клинический ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы, решает предложенную ситуационную задачу.

Не зачтено – не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки, не решает предложенную ситуационную задачу. Ординатор считается аттестованным при наличии положительной оценки на вариант тестового задания и/или оценки «зачтено» за собеседование.

Примеры ситуационных задач:

Алгоритм разбора задач:

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- план лечения

Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной С., 51 год, рабочий. Поступил повторно в связи с бессонницей, неадекватным поведением дома. Много лет злоупотребляет алкоголем, лечился по поводу алкогольного психоза. Последний «запой» длился недолго, когда

прекратил пить, возникла бессонница, беспокойство, эмоциональное напряжение, сопровождавшиеся безотчетным страхом. Вскоре начал слышать угрожающие звуки животных, появились «видения»: на него прыгали тигры, леопарды, видел черных страшных людей. Психическое состояние. Называет свое имя, во времени и месте ориентирован неточно, сообщил о том, что в день поступления в больницу видел в отделении kloкочущий вулкан, из кратера которого вырывалось пламя, вдруг все провалилось, образовалась огромная пропасть, в которую падали дома, мосты, сам упал в эту пропасть, вокруг лежали мертвые люди. Уверен, что все происшедшее с ним, было в действительности

Эталон ответа:

1. Симптомы: отсутствует контроль за длительностью приема и дозой алкоголя, симптомы отмены (бессонница, тревога, фобии), истинные галлюцинации (вербальные и зрительные) угрожающего характера, в том числе зоологические, дезориентировка в месте и месте, отсутствие критики Синдромы: синдром алкогольной зависимости, абстинентный синдром, нарушение сознания – делирий.

2. Диагноз: алкогольная зависимость, 2 стадия. Алкогольный делирий

3. План лечения: дезинтоксикация, купирование психомоторного возбуждения и тревоги транквилизаторами (диазепам), общеукрепляющая терапия (витамины группы В, С, Е и др.)

Задача 1.

Больной К., 35 лет. Отец страдал алкоголизмом. Сам он выпивает 5–6 бутылок пива ежедневно на протяжении более трех лет. За последний год несколько раз терял работу, сейчас находится под угрозой увольнения. Вечером, после падения с лестницы, сломал ногу и был госпитализирован в травматологическое отделение. На третий день пребывания в больнице стал чрезмерно нервным, появился тремор. На вопрос о злоупотреблении спиртными напитками дал отрицательный ответ, сообщил, что иногда выпивает бутылку пива. Был тревожен, на протяжении ночи не мог уснуть, отмечалась бессвязность речи. Состояние при осмотре. Речь бессвязна. Считает, что находится на заводе. Врача и медсестру принимает за своих коллег по работе. Несколько раз пациент «давил клопов», которых видел на простыне. Дезориентирован во времени, прислушивается к малейшему шуму за стеной. Наблюдается тремор, не мог держать стакан, не выплеснув большую часть его содержимого. Постоянно порывается встать с постели, и не осознает, что нога находится в гипсе.

Задача 2.

Больной Т., 50 лет. На протяжении 30 лет злоупотребляет алкоголем, перенес несколько алкогольных делириев, после последнего из которых сформировались стойкие нарушения интеллектуально-мнестических функций. Не помнит о только что произошедших событиях, не знает, куда положил вещи, не может повторить имена людей, с которыми только что знакомился, при разговоре не помнит, о чем шла речь в начале беседы, при попытке к чтению быстро забывает содержание только что прочитанных страниц. На более отдаленные по времени события память явно ненарушена. При расспросе больного о том, что произошло накануне, реальных событий не припоминает, а вместо

этого как будто фантазирует, например, будучи в закрытом отделении психиатрической больницы, говорит, что ездил домой повидать родных. Больной вообще плохо ориентируется во времени, не вполне понимает, где он находится, не всегда узнает своего лечащего врача и соседей по палате.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **отлично** – ставится обучающемуся, показавшему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- **хорошо** – заслуживает ординатор, показавший полное знание программного материала;

- **удовлетворительно** – заслуживает ординатор, показавший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- **неудовлетворительно** – выставляется ординатору, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Критерии итоговой оценки по промежуточной аттестации:

«**Отлично**» – обучающийся полностью освоил необходимые практические навыки, уверенно выполняет диагностические и лечебные манипуляции, грамотно оформляет медицинскую документацию. Представленные отчетные материалы оформлены в полном объеме, содержат детальный анализ клинических случаев. Отчет защищен на высоком уровне, с глубокой аргументацией решений и использованием актуальных научных данных.

«**Хорошо**» – освоены основные практические навыки, имеются незначительные неточности при выполнении отдельных манипуляций, которые обучающийся способен исправить самостоятельно. Отчетные документы оформлены полностью, но могут содержать небольшие недочеты. Защита отчета проведена уверенно, но аргументация решений недостаточно развернута.

«**Удовлетворительно**» – освоены базовые навыки, но при выполнении некоторых манипуляций требуется помощь преподавателя. В отчетных документах есть ошибки или недочеты, требующие исправления. Защита отчета проведена с недостаточной аргументацией, при ответах на вопросы выявлены пробелы в знаниях.

«**Неудовлетворительно**» – существенные пробелы в освоении практических навыков, неуверенное выполнение диагностических и лечебных манипуляций. Отчетные документы не соответствуют требованиям, имеют значительные пробелы, а защита отчета проведена на низком уровне, без аргументации решений.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

а) Основная литература:

1. Наркология: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп./ Н.Н.

- Иванец, И.П. Анохина, М.А. Винникова - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016
2. Психология зависимостей (аддиктология): учебное пособие/ Мандель Б. Р. - М.: Вузовский учебник: ИН- ФРА-М, 2018.
3. Наркология: руководство для врачей/ Шабанов П.Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
4. Наркология: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп./ Н.Н. Иванец, И.П. Анохина, М.А. Винникова - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016
5. Психология зависимостей (аддиктология): учебное пособие/ Мандель Б. Р. - М.: Вузовский учебник: ИН- ФРА-М, 2018.
6. Наркология: руководство для врачей/ Шабанов П.Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
- Дополнительная литература 1. Наркомании, токсикомании: учебное пособие / сост. М. В. Злоказова [и др.]. - Киров: Кировская ГМА, 2016

б) Дополнительная литература:

1. Наркомании, токсикомании: учебное пособие / сост. М. В. Злоказова [и др.]. - Киров: Кировская ГМА, 2016
2. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. Агентство", 2017
3. Основы диагностики психических расстройств: рук. для врачей/ Ю.А. Антропов, А. Ю. Антропов, Н. Г. Незнанов - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010
4. Аддиктивное влечение: монография/ Менделевич В.Д., Зобин М.Л. - М.: Медпресс-информ, 2012
5. Психология зависимого поведения: учебное пособие/ Мехтиханова Н.Н. М.: Флинта, 2014
6. Закон РФ «О психиатрической помощи и правах граждан при ее оказании» - М., 1993 URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464298.html> (дата обращения: 16.05.2023). - Режим доступа : по подписке.
7. Суицидальные и несуйцидальные самоповреждения подростков / под ред. П. Б. Зотова. - стер. изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 472 с. - ISBN 978-5-9704-7405-1, DOI: 10.33029/9704-7405-1-SNP-2023-1-472. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970474051.html> (дата обращения: 12.05.2023). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
8. Клиническая биология непсихотических психических расстройств / под ред. Ю. А. Александровского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-7276-7. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970472767.html> (дата обращения: 12.05.2023). - Режим доступа : по подписке.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по практике

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения практики

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный справочник «Информιο» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

База данных POLPRED (www.polpred.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4. Система дистанционного обучения ЭОС

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

5. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике

Приложение №3

VII. Профилактическая работа. Создание портфолио.

В течение учебного года, перед практикой, ординаторы проводят активную деятельность по формированию здорового образа жизни населения, которая будет засчитана ему в счет практики. Результаты этой работы каждый ординатор в течение всего периода обучения в университете заносит в свое портфолио.

В портфолио указываются какую именно деятельность ординатор осуществлял по формированию здорового образа жизни среди населения в виде следующих вариантов:

1. оформление санбюллетеней с указанием информации о том где находится этот санбюллетень + фото (можно черно-белое на листе бумаги формата А4) с подписью и печатью старшей медсестры отделения, в котором висит этот плакат;
 2. электронные санбюллетени, размещаемые в социальных сетях;
 3. проведение лекции с указанием где, когда проведена лекция, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом лекции с подписью и печатью старшей медсестры отделения,
 4. проведение беседы с указанием где, когда проведена беседа, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом с ФИО и подписями пациентов, подписью и печатью старшей медсестры отделения,
 5. оформление памятки для пациентов в печатном виде с подписью и печатью старшей медсестры отделения,
 6. видеофильм профилактической направленности;
- при этом портфолио может содержать не только информацию о проведении просветительской работы во время практики, но и вне ее
7. участие в работе студенческого отряда Милосердие,
 8. участие в проекте Наркобезопасность,
 9. волонтерская деятельность по формированию здорового образа жизни – проект Мобильное здравоохранение в торговых центрах;
 10. участие в работе летних спортивных, оздоровительных лагерей для сопровождения групп на выезде в качестве медицинской бригады.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы практики

Представлены в Приложении №4

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра _____

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (1-й год обучения)

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (2-й год обучения)

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ

Ординатора _____ - _____ гг. обучения

Специальность: _____
(название)

Ф.И.О. _____

**График прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году
(первый год)**

Даты прохождения	Вид практики (Б2.1. базовая)	База прохождения

Подпись руководителя _____

**График прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году
(второй год)**

Даты прохождения	Вид практики	База прохождения

Подпись руководителя _____

Результаты прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году*

[illegible]

**(обязательно для заполнения по книге учета практических навыков)*

Содержание выполненной работы*

Даты начала и окончания практик (заполняется по расписанию)	Содержание выполненной работы (Примеры)	Кратность
с. __ по __ гг.	<p>1. Курация больных с оформлением истории болезни: <i>диагноз;</i> <i>диагноз; и т.д....</i></p> <p>2. Прием поступающих больных с оформлением истории болезни: <i>диагноз;</i> <i>диагноз; и т.д....</i></p> <p>3. Выписка больных с оформлением истории болезни и выписных документов: <i>диагноз;</i> <i>диагноз; и т.д....</i></p> <p>4. Участие в выполнении плевральной пункции больному (диагноз).</p> <p>5. Участие в проведении операции больному (диагноз): и т.д.....</p>	
	Подпись ординатора Подпись руководителя практики	

**заполняется с учетом специфики программы обучения*

ХАРАКТЕРИСТИКА ОРДИНАТОРА ____ ГОДА ОБУЧЕНИЯ

Сроки прохождения практики _____

Место прохождения практики _____

Теоретическая подготовка ординатора и умение применять на практике полученные знания _____

Анализ работы ординатора на практике (дисциплина, активность, степень закрепления и усовершенствования общеврачебных и специальных навыков, овладение материалом, предусмотренным программой) _____

Поведение в коллективе, отношение к пациентам, сотрудникам, товарищам _____

Дополнительные сведения (соответствие внешнего вида, трудовая дисциплина) _____

Руководитель практики

Дата

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.

УК-1.1 Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

- современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием IT-технологий;
- методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении практических задач.

1. К внутренним причинам внедрения информационных технологий в медицину относится:

- 1) аттестация врачей;
- 2) повышение квалификации;
- 3) стремительное совершенствование средств новых информационных технологий;
- 4) повышение эффективности труда врача за счёт экономии времени;
- 5) общественная потребность в людях, владеющих методами информационных технологий.
- 6) Ответ: 3

2. Болгарский врач-психотерапевт, один из основоположников суггестопедического направления в педагогике:

- 1) П. Киров;
- 2) С. Панчев;
- 3) Г. Лозанов;
- 4) К. Иванов;
- 5) В. Левчев.
- 6) Ответ: 3

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач;
 - оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши.
1. Направлять пациентов на патопсихологическое/ нейропсихологическое

обследование к медицинским психологам/нейропсихологам по показаниям и использование результатов в диагностическом процессе

2. Направлять пациентов на лабораторное обследование

3. Направлять пациентов на инструментальное и нейрофизиологическое обследование

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

СЗ № 1. Родители 13-летнего подростка по контракту работают за рубежом. Подросток проживает в России у родной тети. Тетка отметила перемены в поведении подростка. Он стал замкнутым, перестал встречаться с друзьями, целыми днями сидит в своей комнате с задернутыми шторами на окнах. На предложение тети обратиться за консультацией к врачу-психиатру отвечает категорическим отказом. Обеспокоенная родственница обратилась в психоневрологический диспансер с заявлением о необходимости освидетельствования подростка врачом-психиатром.

Вопрос:

• какова тактика врача-психиатра?

Эталон ответа: • Возможен осмотр по решению органов опеки

СЗ № 2. Руководитель предприятия, выступая ответчиком в гражданском судебном процессе по трудовому конфликту, обратился с письменным запросом к главному врачу психиатрического учреждения о том, не состоит ли истец по данному судебному процессу на учете у психиатров, т.к. у него возникли сомнения в психической полноценности истца. Главный врач дал ответ, что гражданин состоит на учете, не указав при этом диагноз психического заболевания.

Вопрос:

• Правомочны ли действия главного врача?

Эталон ответа:

• Нет, так как сведения выдаются только органам следствия и психиатрической службы

УК-1.2 Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

-способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности.

2. Один из типов медицинских технологий:

- 1) искусственный интеллект;
- 2) программирование;
- 3) условия пребывания пациентов.

Ответ: 1

3. Технология, с помощью которой осуществляется коммуникация между врачами, между врачом и пациентом на расстоянии в онлайн-режиме:

- 1) экстракорпоральная мембранная оксигенация;
- 2) малоинвазивная хирургия;
- 3) телемедицина.

Ответ: 3

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:

-анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации.

1. Проводить психопатологического обследования на основании опроса пациента и изучения медицинской документации

2. Проводить тестологическое психодиагностическое обследование с использованием психодиагностических шкал

Владеть навыками:

-навыками разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач.

СЗ № 1. Мать больной покончила самоубийством. У нашей больной в настоящее время хорошее настроение, сексуально расторможена, говорит только о мужчинах, гулянках, двусмысленно острит. В отделении подвижна, постоянно пытается помочь персоналу в работе. Два года назад у больной в течение месяца было плохое настроение; не хотелось ничего делать, сидела дома, были мысли о самоубийстве.

Вопросы:

- Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному
- Определить тактику ведения пациентки, наблюдение, профилактика

Эталон ответов:

- Нуждается в продолжении госпитализации с подбором противорецидивного лечения
- Нуждается в диспансерном наблюдении, в амбулаторных условиях приеме противорецидивной терапии под наблюдением участкового психиатра

СЗ № 2. Больной на приеме жалуется, что у него 1-2 раза в год наблюдаются изменения настроения. Иногда это мрачное настроение с нежеланием работать, хотя он и продолжает аккуратно ходить на работу. Иногда неожиданно появляется прилив энергии, хочется сделать многое. Берется за изучение двух иностранных языков, но спустя неделю все это проходит. В психиатрических больницах ни разу не лежал.

Вопросы:

- Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному
- Определить тактику ведения пациента, наблюдение, профилактика
- Трудовой прогноз, военно-врачебная экспертиза

Эталон ответов:

- Необходима медикаментозная коррекция текущих психических расстройств, на данном этапе возможно в амбулаторных условиях, подбор терапии согласно клинической картине заболевания
- Нуждается в диспансерном наблюдении, в амбулаторных условиях приеме противоридивной терапии под наблюдением участкового психиатра

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению.

УК-3.1. Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

-командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса командообразования.

1. Команды становятся все более результативными в результате:

- 1) усложнения принимаемых стратегических управленческих решений;
- 2) сложность достижения взаимопонимания;
- 3) усиление коммуникативных связей;
- 4) углубление процессов глобализации.

Ответ: 1

2. Почему возможности команд в деятельности больших организаций полностью не используются?

- 1) недостаточно четко понимание руководителями организаций, что такое команда, как ее создавать и как использовать;
- 2) не придаётся значения роли человеческого фактора;
- 3) громоздкость организационных мероприятий по внедрению команд;
- 4) отсутствие опыта командной работы.

Ответ: 1

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:

- организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач;

- корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений.

1. Применять методы психосоциальной терапии с использованием полипрофессионального бригадного ведения пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения

2. Осуществлять взаимодействие с другими врачами-специалистами

3. Осуществлять диспансерное наблюдение пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть навыками»:

- технологиями построения командного менеджмента в медицинской

организации;

- навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала.

СЗ №1 Родственники больного обратились за советом. Они сообщили, что больной развивался с детства вполне удовлетворительно. Год назад, в возрасте 25 лет, поведение изменилось: стал подозрительным, замкнутым, целыми днями сидел один в комнате, закрыв окна шторами и дверь на ключ. Из дневника больного удалось установить, что его «хотят убить члены тайной шпионской организации». При беседе с больным выяснилось отсутствие каких-либо расстройств восприятия. Больной держится настороженно. Лишь после длительной беседы удалось выявить, что соседи больного систематически следят за ним, являются членами какой-то шайки.

Вопросы:

- Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному

- Определить тактику ведения пациента, наблюдение, профилактика
- Трудовой прогноз

Эталон ответов:

- Госпитализация необходима и юридически возможна без согласия больного, нуждается в назначении антипсихотической терапии

- После выписки из стационара нуждается в продолжении лечения в амбулаторных условиях под наблюдением участкового психиатра, группа наблюдения – Б

- Временно нетрудоспособен, в зависимости от профессии и занимаемой должности может нуждаться в решении вопроса о допуске к работе

СЗ №2 В психиатрическую больницу в сопровождении милиции доставлен пациент. Известно, что он нанес ножевые ранения соседу. На приеме: напряжен, злобен, заявляет, что 1,5 года назад сосед установил у себя в квартире аппарат, при помощи которого записывает мысли больного на магнитофон, вкладывает ему в голову свои мысли. Иногда специальным аппаратом устраивает радиопередачи, в которых всячески его оскорбляет. В последнее время сосед проводил эксперименты другого рода, заставлял больного идти не туда, куда надо, произносить бранные слова, вызывал у него искусственное веселье.

Вопросы:

- Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному

- Определить тактику ведения пациента, наблюдение, профилактика
- Трудовой прогноз, военно-врачебная экспертиза

Эталон ответов:

- Госпитализация необходима и юридически возможна без согласия больного, необходима медикаментозная коррекция текущих психических расстройств, согласно клинической картине заболевания и рекомендованным стандартам оказания специализированной психиатрической помощи

- Нуждается в диспансерном наблюдении, в амбулаторных условиях приеме противорецидивной терапии под наблюдением участкового психиатра

- На период обострения заболевания временно нетрудоспособен, не годен к воинской службе (категория Д, статья 15)

УК-3.2 Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению.

Знать:

- основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению.

1. Организация охраны здоровья осуществляется путём:

- 1) нормативного правового регулирования в сфере охраны здоровья;
- 2) обеспечения всех граждан РФ лекарственными препаратами;
- 3) оказания социальной помощи создания условий для свободного передвижения на территории РФ.

Ответ: 1

2. Наиболее трудной и самой эффективной стратегией поведения в конфликте является стратегия:

- 1) сотрудничества;
- 2) приспособления;
- 3) компромисса;
- 4) соперничества.

Ответ: 1

Уметь:

- анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании населению.

1. Применять методы психосоциальной терапии с использованием полипрофессионального бригадного ведения пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения

2. Осуществлять взаимодействия с другими врачами-специалистами

3. Осуществлять диспансерное наблюдение пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

Владеть навыками:

- навыками планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению

СЗ №1. В психиатрическую больницу в сопровождении милиции доставлен пациент. Известно, что он нанес ножевые ранения соседу. На приеме: напряжен, злобен, заявляет, что 1,5 года назад сосед установил у себя в квартире аппарат, при помощи которого записывает мысли больного на магнитофон, вкладывает ему в голову свои мысли. Иногда специальным аппаратом устраивает радиопередачи, в которых всячески его оскорбляет. В последнее время сосед проводил эксперименты другого рода, заставлял больного идти не туда, куда надо, произносить бранные слова, вызывал у него искусственное веселье.

Вопросы:

- Определить тактику ведения пациента, наблюдение, профилактика
- Трудовой прогноз, военно-врачебная экспертиза

Эталон ответов:

- Госпитализация необходима и юридически возможна без согласия больного, необходима медикаментозная коррекция текущих психических расстройств, согласно клинической картине заболевания и рекомендованным стандартам оказания специализированной психиатрической помощи

- Нуждается в диспансерном наблюдении, в амбулаторных условиях приеме противорецидивной терапии под наблюдением участкового психиатра

- На период обострения заболевания временно нетрудоспособен, не годен к военной службе (категория Д, статья 15)

СЗ № 9 Родители 13-летнего подростка по контракту работают за рубежом. Подросток проживает в России у родной тети. Тетка отметила перемены в поведении подростка. Он стал замкнутым, перестал встречаться с друзьями, целыми днями сидит в своей комнате с задернутыми шторами на окнах. На предложение тети обратиться за консультацией к врачу-психиатру отвечает категорическим отказом. Обеспокоенная родственница обратилась в психоневрологический диспансер с заявлением о необходимости освидетельствования подростка врачом-психиатром.

Вопрос:

- какова тактика врача-психиатра?

Эталон ответа:

- Возможен осмотр по решению органов опеки

ПК-1. Способен проводить диагностику психических расстройств и расстройств поведения.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Выберите правильный ответ:

1. К основным классическим клинико-психотерапевтическим принципам в работе с больными шизофренией относятся все перечисленные, за исключением:

- 1) доверительного обучения больного известной диссимуляции
- 2) активирования как воздействия на психику, в конечном счете, через моторику-поведение

- 3) эмоционального благотворного оживления пациента различными способами

- 4) принципа критического наступления на бредовые и сверхценные, навязчивые построения

- 5) принципа особого значения интимного, эмоционально-тесного контакта с врачом

Ответ: 4

2. Так называемое "вхождение" психотерапевта в мир своего шизофренического пациента принято на Западе называть всеми следующими терминами, кроме:

- 1) "душевная близость"
- 2) "интенциональность"

- 3) "идентификация"
- 4) "терапевтическая любовь"
- 5) "психотерапевтическое зеркало"

Ответ: 5

3. По Бенедетти "вхождение" психотерапевта в мир шизофренического пациента выражается всем перечисленным, кроме:

- 1) части больной личности интроецируются психотерапевтом
- 2) части личности психотерапевта принимаются пациентом
- 3) сновидения психотерапевта отражают тревоги пациента
- 4) сновидения пациента структурируются внутренними движениями психотерапевта
- 5) психотерапевт начинает подробно разбираться в логике пациента

Ответ: 5

4. Эмоциональный контакт, без которого невозможна квалифицированная психотерапия невротоподобной шизофрении, основывается (В.Е. Рожнов):

- 1) на подробном, тонком знании клиники заболевания
- 2) на углубленном понимании биохимических процессов в организме больного
- 3) на способности высказать искренний заботливый интерес к личности пациента и открыть пациенту в известных границах собственную личность
- 4) войти с пациентом в теплые, дружеские отношения, сделаться с ним друзьями в обычном истинном смысле

Ответ: 1,3

5. Смысл симптома включает все перечисленное, кроме (З.Фрейд):

- 1) откуда он берется
- 2) как выражает собой защитно-приспособительные силы природы и каков по своему происхождению - процессуальный или невротический
- 3) куда или к чему ведет
- 4) впечатления и переживания, от которых он исходит
- 5) все ответы верны

Ответ: 2

6. Целью невротических симптомов является все перечисленное, кроме (З.Фрейд):

- 1) ухода в навязчивости, истерические конверсивные расстройства и другое невротическое от неспособности сознательно, разумно-человечески решить определенную конфликтную ситуацию
- 2) сексуального удовлетворения невротиков
- 3) замены, замещения собой то сексуальное удовлетворение, которого невротики лишены в жизни
- 4) вытесненного сопротивления
- 5) удовлетворения сексуальных желаний

Ответ: 4

7. Фазами общего адаптационного синдрома не являются (Г.Селье):

1) реакция удивления или тревоги из-за неопытности и неумения совладать с ситуацией

2) фаза восхищения новым, необычным, удивительным и фаза агрессивного возбуждения

3) фаза сопротивления без лишних волнений

4) фаза истощения

5) фаза дистресса

Ответ: 2

8. Цель навязчивого симптома зависит прежде всего от (З.Фрейд):

1) образованности пациента

2) нозологической окраски

3) религиозности пациента

4) бессознательного

5) осознанного сексуального голода

Ответ: 4

9. При истерии обнаруживается главным образом (З.Фрейд):

1) аутоэротизм

2) вытеснение

3) регрессия либидо на предварительную ступень садистско-анальной организации

4) анальные переживания

5) мастурбационный комплекс

Ответ: 2

10. При неврозе навязчивых состояний обнаруживается главным образом (З.Фрейд):

1) маскировка любовного импульса под садистский

2) регрессия либидо без вытеснения

3) неосознанное сексуальное извращение

4) оральное эротическое напряжение

5) комплекс Эдипа

Ответ: 1

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Вопросы для собеседования:

1. Концепции сознания “Я”, неосознаваемого.

2. Психологическая защита.

3. Принципы действия психотерапии.

4. Личность и система ценностей эффективного психотерапевта.

5. "Синдром сгорания": причины, профилактика.

6. Современные представления о психотерапевтическом контакте в рамках разных психотерапевтических подходов.
7. Условия, навыки поддержания психотерапевтического контакта.
8. Процедуры и техники психотерапевтической беседы.
9. Перенос и контрперенос в психотерапии.
10. Особенности взаимодействия врача и пациента в различных направлениях психотерапии.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1

К невропатологу обратилась больная 45 лет с жалобами на тревогу, неусидчивость, бессонницу, слабость. В беседе выяснилось, что в течение последнего месяца перенесла ОРВИ, после чего ухудшилось настроение, не может сосредоточиться на работе, стала слышать оклики по имени, а затем целые фразы. Голоса слышит, как бы "внутри головы", считает, что ею кто-то управляет. Испытывает страх. Замечает "переодетых преследователей" на улице. Считает, что ее хотят убить, боится выходить из дома. Стала замечать подозрительный привкус пищи, из-за этого перестала есть, сильно похудела, жалуется на запоры.

Установите ведущий психопатологический синдром. Ваша тактика? Что Вы думаете о возможности применения психотерапии в данном случае?

Задача №2

Больной 45 лет, перенес инфаркт миокарда без зубца Q. Постинфарктный период протекал без осложнений. Во время проведения нагрузочной пробы через две недели возникла бурная вегетативная реакция со страхом остановки сердца. После этого отказывается от расширения двигательного режима, боится оставаться без медицинского персонала. Испытывает страх "остановки сердца". Понимая необоснованность страхов, заявляет, что не может их преодолеть. Появление страха сопровождается сердцебиением, ощущением замирания сердца, обильным потоотделением. Объективно показатели гемодинамики и ЭКГ в норме, противопоказаний к расширению режима нет.

Перечислите психопатологические симптомы и синдромы. Установите диагноз заболевания.

Задача №3

Больной 44 года, врач, наблюдается у психиатра с 28 лет по поводу периодически повторяющихся депрессивных состояний, длящихся в среднем от 1,5 до 2 месяцев, преимущественно в осенний период. Пациент обходился амбулаторным лечением, принимал amitriptilin доза 50 мг в сутки. Перенёс острый инфаркт миокарда 4 месяца назад. После выписки из стационара у больного развилось очередное депрессивное состояние, которое выражалось в снижении настроения, подавленности, чувстве тоски, апатии в первой половине

дня, нарушении сна, потере аппетита, снижением работоспособности (сильно устал, испытывал трудности в сосредоточении внимания).

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Каков прогноз расстройства?

Задача №4

Больной Р., 38 лет, служащий, не имевший эмоциональных нарушений в анамнезе, обратился с жалобой на страх авиаперелётов. После серии авиакатастроф, больной стал бояться летать. Перед полётом у него развивается выраженная тревога, сопровождающаяся «нехваткой воздуха». Появляется бессонница, пациент не может выполнять служебные обязанности. После полёта состояние быстро стабилизируется.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?

Задача №5

В приёмный покой психиатрического стационара доставлена молодая девушка в сопровождении родственников. Поводом для вызова СМП послужила угроза суицида со стороны пациентки, носящая явный демонстративный характер. Со слов родственников известно, что, вернувшись в состоянии лёгкого алкогольного опьянения после встречи с друзьями, девушка закрылась в ванной, где долго плакала, на просьбы матери и отца открыть дверь реагировала грубо, высказывала проклятья в адрес молодого человека, который «обманул её, предал». Вышла оттуда спустя полчаса, держа лезвие бритвы у запястья, грозила перерезать себе вены, говорила, что «не сможет без него жить». По дороге в больницу в машине скорой помощи начала «задышаться», говорила, что «не может проглотить слюну, будто ком в горле встал». Из анамнеза известно, что пациентка росла впечатлительным и эмоциональным ребёнком, в школе имела много друзей и подруг, стремилась принять участие в различных видах самодеятельности, «всегда была на виду». Рано начала пользоваться косметикой и проявлять интерес к противоположному полу. Всегда отличалась яркой внешностью и вызывающим поведением. К учёбе обнаруживала посредственные способности, ничем серьёзно не интересовалась, увлечения отличались поверхностностью. Рассказывая что-то, могла, не замечая этого, «приукрасить» действительность, немного приврать. Несмотря на отсутствие реальных успехов, была высокомерна и эгоистична, с трудом переносила похвалу в адрес других людей.

На приёме отказывается говорить с врачом в присутствии родителей. После того как родственники вышли, рассказывает, что «на самом деле ничего с собой делать не собиралась, просто хотела, чтобы на неё обратили внимание,

чтобы потом до парня это всё дошло и он чувствовал муки совести». Держится уверенно, внешне ухоженная, глаза красные от слёз. В суждениях инфантильна. К концу беседы начинает улыбаться доктору, в подробностях и красках рассказывая о произошедшей с молодым человеком ссоре.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

ПК-2. Способен назначать и проводить лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролировать его эффективность и безопасность.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты)

Выберите правильный ответ;

1. Существенно помогают в случаях зафиксировавшихся конверсионных истерических расстройств у примитивной личности с рентной установкой:

- 1) внушение в бодрствующем состоянии
- 2) гипносуггестивная терапия
- 3) протрептика
- 4) методика сократического диалога Рожнова
- 5) терапия творческим самовыражением

Ответ: 3

2. Существенно помогают в случаях зафиксировавшихся истерических парезов вследствие тяжелого испуга все перечисленные психотерапевтические приемы, за исключением:

- 1) кальциевого удара
- 2) эфирной маски Свядоща
- 3) эмоционально-стрессового гипноза Рожнова
- 4) гипноза-отдыха
- 5) протрептики

Ответ: 4

3. Для лечения невроза страха показаны (по Свядощу):

- 1) гипносуггестивная терапия и каузальная психотерапия
- 2) наркопсихотерапия
- 3) эфирная маска Свядоща
- 4) кальциевый удар

Ответ: 1,2

4. В психотерапевтической работе с больными истерией не следует (по Консторуму):

- 1) быть строгим или добрым
- 2) анализировать
- 3) быть лаконичным
- 4) быть обстоятельным

5) ничего из перечисленного

Ответ: 5

5. Больной истерией в беседе с психотерапевтом должен знать, что (по Консторуму):

1) он несерьезный больной

2) его переживания есть нечто, не заслуживающее внимания

3) его симптомы - проявления злой воли

4) он симулянт

5) его болезненные расстройства заслуживают внимания психотерапевта и искреннего желания помочь

Ответ: 5

6. Психотерапевту следует относиться к больным истерией (по Консторуму):

1) как к безусловно страдающим от своих симптомов

2) с пренебрежением к их симптомам

3) с уважением к механизмам их истерического реагирования

4) игнорируя их симптоматику как выдумку, симуляцию

5) сочувственно, как к самоотверженным жертвам травмирующей их ситуации

Ответ: 1

7. Возможно серьезно помочь пациенту с истерическими невротическими расстройствами (по Свядоцу):

1) полным игнорированием истерического симптома

2) полным неглижированием истерического симптома

3) усердным лечением какого-то незначительного неистерического симптома, фиксируя на нем внимание больного, отвлекая от (даже массивно нарушающих функции) истерических расстройств (это не важно, это скоро само пройдет)

4) прямым внушением; каузальной психотерапией

5) правильно все перечисленное

Ответ: 5

8. Для лечения фобий применяются:

1) отвлечение по Бехтереву; активирование по Консторуму; мотивированное внушение по Платонову

2) "просветляющее" внушение по Втюрину

3) "кавалерийская противофобическая атака" по Яковлевой

4) Кречмеровская протрептика

5) правильного ответа нет

Ответ: 1

9. Наиболее эффективными психотерапевтическими приемами для лечения упорных фобических невротических расстройств являются (по Н.М.

Асатиани):

- 1) разъяснение и убеждение
 - 2) отвлекающая терапия; метод функциональных тренировок, разработанный Леонгардом и Бергман
 - 3) внушение по методике Хмельницкого; протреника
- Ответ: 2

10. Для лечения фобического невроза возможно применить все перечисленное, кроме (по Свядошу):

- 1) гипносуггестивной психотерапии
 - 2) аутогенной тренировки
 - 3) поведенческой психотерапии и рациональной психотерапии
 - 4) кальциевого удара
 - 5) все перечисленное
- Ответ: 4

11. Для лечения фобического невроза возможно применение всего перечисленного, за исключением (по Свядошу):

- 1) каузальной психотерапии
 - 2) методов внушения и самовнушения
 - 3) методов угашения условной связи
 - 4) методов форсированной тренировки
 - 5) эфирной маски Свядоша
- Ответ: 5

12. Для успешной работы с больными, имеющими стойкие, давние навязчивости, следует (по Консторуму):

- 1) призвать пациента "взять себя в руки", апеллируя к "здравому смыслу" и "силе воли"
 - 2) неустанно доказывать таким пациентам неразумность их навязчивых побуждений
 - 3) практически во всех случаях применять преимущественно суггестию; стараться провести пациенту лечебное внушение в сомнамбулическом гипнозе
 - 4) применять широко куэизм - для прямого устранения или смягчения навязчивостей
 - 5) ни одно из перечисленных
- Ответ: 5

13. В случае явного обострения навязчивостей в связи с астенизирующими моментами следует (по Консторуму):

- 1) активировать пациента к разнообразной трудовой, домашней деятельности, указывая, что его состояние не есть истинная усталость
- 2) заменить ситуацию борьбы больного с навязчивостями (в его сознании) ситуацией болезни (врачебным авторитетом рассматривать навязчивости как, например, острую инфекцию); предоставить больному покой (до постельного режима включительно)

- 3) врачебно-настойчиво упрекать пациента в его бессилии, поражении в борьбе с навязчивостями
- 4) не стремиться смягчать внутреннее напряжение пациента для его же блага
- 5) правильно 1) и 3)
- Ответ: 2

14. В случае стойких, давних уже навязчивых расстройств (с накопившимся у пациента основательным опытом бесплодной борьбы с навязчивостями) следует (по Консторуму):

- 1) запретить в большинстве случаев борьбу с навязчивостями, предупредив, что основная задача сейчас - отвлечься, предаться забвению
- 2) призвать пациента неустанно бороться с навязчивостями и победить их с помощью врача, так как нас теперь уже двое против навязчивостей
- 3) призвать не бороться с навязчивостями, а капитулировать, дать всему естественный ход – в надежде на то, что навязчивости "выдохнутся", со временем ослабеют, "растворятся" в естественной успокоенности и увлеченности жизнью
- 4) призвать тренироваться, точно и неукоснительно выполняя врачебные предписания; стремиться выработать у пациента как можно более спокойное отношение к своим навязчивостям

Ответ: 1,4

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Вопросы для собеседования:

1. Общие факторы лечебного действия психотерапии.
2. Гуманистическая терапия (личностно-ориентированная терапия, гештальт-терапия и психодрама).
3. Психодинамическая терапия (классический долгосрочный психоанализ, психоаналитическая краткосрочная терапия и индивидуальная терапия).
4. Когнитивно-поведенческая терапия (оперантное обусловливание, систематическая десенсибилизация, лечение методом конфронтации, метод «биологической обратной связи», тренинг социальных умений, рационально-эмотивная терапия).
5. Интерперсональная и системная терапия (терапия пар, семейная терапия, системная индивидуальная терапия).
6. Классификации методов психотерапии.
7. Индивидуальные и групповые методы психотерапии.
8. Рациональные и суггестивные методы психотерапии.
9. Директивные и недирективные методы психотерапии.
10. Симптомо-центрированные, личностно-центрированные, социо-центрированные методы.
11. Методы, направленные на понимание и преодоление проблем; на понимание себя, своих мотивов, ценностей, целей, стремлений.

12. Методы, направленные на подавление эмоций; на выражение эмоций.
13. Механистические, гуманистические методы.
14. Методы, связанные с идентификацией, с созданием условий, с проникновением в сущность.
15. Схема процесса определения показаний и терапевтического планирования.
16. Принципы действия психотерапии.
17. Современные представления о психотерапевтическом контакте в рамках разных психотерапевтических подходов.
18. Условия, навыки поддержания психотерапевтического контакта.
19. Процедуры и техники психотерапевтической беседы.
20. Перенос и контрперенос в психотерапии.
21. Групповая психотерапия. Определение. Стадии формирования группы. Цели. Руководство группой. Показания и противопоказания.
22. Психотерапевтические ролевые игры: формы ролевых игр, характеристики процесса ролевой игры.
23. Семейная терапия: методы, задачи, технические приемы, возможные результаты.
24. Психотерапия в клинике пограничных расстройств.
25. Психотерапия в клинике эндогенных и органических психических расстройств.
26. Психотерапия в клинике наркологических расстройств.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1

Пациентка 25 лет педагог обратилась к психиатру. Начиная, с подросткового периода у неё бывают эпизоды состояния грусти, временами она чувствовала себя хорошо, но эти периоды редко длились более 2 недель. Говоря про свои жалобы, она фиксирует больше внимания на повторных разочарованиях в жизни и низкой самооценке, чем на конкретных депрессивных симптомах. Она трудоспособна, но думает, что делает работу не настолько хорошо, как следовало бы.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром.
2. Какова врачебная тактика при возникновении этого синдрома?
3. Рекомендуемое лечение

Задача №2

В клинику обратился студент К., 21 года, с жалобами на страх публичных выступлений. Клиническая картина предвосхищения фобического стимула и столкновения с ним включает в себя гипергидроз, тахикардию, покраснение кожных покровов, сердцебиение. Данное состояние мешает больному сосредоточиться, ясно выговаривать слова, что часто приводит к срыву доклада.

Вопросы:

1. Диагностируйте данное расстройство в соответствии с классификацией МКБ-10.
2. Назовите препараты выбора медикаментозного лечения данного заболевания.
3. Укажите основные виды психотерапии.

Задача №3

Пациентка А., 44 года. Анамнез: дед и отец пациентки никогда не наблюдались у психиатров, однако, со слов отца, на протяжении жизни у них бывали достаточно длительные периоды, когда они испытывали острые приступы тревоги, по описанию соответствующие клиническим проявлениям панической атаки. Эти приступы возникали внезапно, сопровождались страхом смерти, вегетативными проявлениями - тахикардией, ощущением нехватки воздуха, слабостью, повышением артериального давления. Отец больной в период между приступами, боясь их повторения, старался избегать любых физических нагрузок, выбирал пешие маршруты таким образом, чтобы «избежать пути в горку» и т. п. При этом какой-либо значимой соматической патологии, которая могла бы обусловить такую симптоматику, не выявлялось. В последующем у деда пациентки и у ее отца эти проявления нивелировались, никак не отразившись на их социальной адаптации. Отец пациентки до настоящего времени активно работает.

Пациентка родилась от нормально протекавшей беременности, в полной семье, младшей из двух дочерей. Росла и развивалась в соответствии с возрастными нормами. По характеру формировалась общительной, активной, эмоциональной, впечатлительной. В школу пошла с 7 лет, училась хорошо, с удовольствием общалась со сверстниками, стойких хобби не было. Посещала музыкальную школу. Менструации - с 13 лет, регулярные, малоболезненные. В пубертатный период по характеру существенно не менялась. Отмечает, что с детства была чрезмерно тревожной, склонной волноваться по малозначимым поводам, «делать из мухи слона». Тревожность особенно усиливалась в ответственные моменты, например, перед контрольными или экзаменами, несмотря на то, что всегда хорошо училась. В период подготовки очень волновалась, боялась, что не справится. В такие периоды испытывала тревогу, внутреннюю напряженность, раздражение, что заставляло ее, запершись в комнате, «биться головой о стену, чтобы как-то разрядиться, отвлечься».

После окончания 11 классов школы поступила в университет. Училась хорошо, с интересом, имела близких друзей среди сверстников. Несмотря на то, что все жизненные обстоятельства в тот период складывались благополучно, «всегда находила себе поводы для тревоги». Во время учебы в институте эпизодически (в основном в период сессий) принимала феназепам для купирования тревоги. Потребность в приеме феназепама была связана с усилением чувства внутренней напряженности, неуверенности, опасений провалить экзамен. В таком состоянии часто испытывала головные боли, которые мешали сосредоточиться.

После окончания университета работала секретарем-референтом, с

работой справлялась. В возрасте 26 вышла замуж по любви, в возрасте 28 лет родила сына. После родов постепенно нарастала тревожность. Постоянно испытывала беспокойство о ребенке, боялась, что с ним может что-то случиться. Настроение было пониженным из-за постоянной тревоги. Беспокоили головные боли, учащенное сердцебиение, быстро уставала, часто подолгу не могла заснуть. Отношения с мужем постепенно ухудшались. Он стал часто отсутствовать дома, не помогал. Когда ребенку было два года, муж поднял вопрос о разводе, выдвинув требование, чтобы ребенок жил с ним. Пациентка тяжело переживала разрыв, пыталась сохранить семью, опасалась, что муж заберет ребенка, боролась с этим решением. В этот период посмотрела по телевизору фильм, сюжет которого был связан с похищением ребенка. С этого момента резко усилилась тревога за ребенка, при малейшей провокации стали возникать наплывы тревожных мыслей о возможных опасных ситуациях, которые могут угрожать сыну (травма, похищение и т. п.). Особенно часто такие эпизоды возникали на фоне усталости. Несмотря на привязанность к сыну, больная занималась им мало. Как только он начинал капризничать или шалить и требовалось проявление строгости, у больной возникала тревога за ребенка, страх, что с ним может что-то случиться, появлялась раздражительность.

На протяжении последующих шести месяцев состояние постепенно ухудшалось: усиливался внутренний дискомфорт, ощущение беспокойства, утомляемость. Наплывы тревожных опасений за сына учащались. С домашними делами и уходом за ребенком справлялась с трудом. Большую их часть выполняла мать пациентки. На этом фоне ухудшилось настроение, испытывала подавленность, вялость. В таком состоянии впервые обратилась к психиатру. Наблюдалась амбулаторно.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.
3. Через несколько месяцев регулярной психотерапии пациент не отмечает существенного улучшения состояния. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?

Задача №4

К неврологу обратилась женщина 26 лет с жалобами на эпизоды сильной тревоги с сердцебиением, головокружением, подъемом АД, чувством нехватки воздуха, тошнотой, ознобом, потливостью, тремором рук, страхом внезапной смерти, страхом сойти с ума. Впервые испытала приступ тревоги, когда была дома одна с ребенком, больным простудой, и очень переживала за его здоровье. Тревога возникает внезапно на фоне полного благополучия, достигает максимума за 10 мин и длится обычно не более 20-30 мин. Снимается приемом 10 мг анаприлина и 0,5 мг феназепама под язык.

Приступы возникают в течение последних 2-х мес. 2-3 раза в неделю. При возникновении приступа часто вызывает скорую помощь. Бойтся оставаться дома одна из-за страха повторения приступов тревоги.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.

3. Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.

Задача №5

Мужчина, 41 год, в течение 2-х лет повторно обращается в медицинские учреждения ко врачам различных специальностей с требованием медицинских обследований и с жалобами на головную боль, боль в спине, в суставах, в животе, изжогу, отрыжку, неприятные ощущения в горле, головокружение, общую слабость. Были проведены: ЭКГ, суточный мониторинг ЭКГ и АД, фонокардиография, УЗИ сердца, рентгенография легких, исследование уровня гормонов щитовидной железы и катехоламинов, ЭЭГ, Эхо-ЭГ, рентгенография шейного отдела позвоночника, МРТ головного мозга, УЗДГ церебральных сосудов, ФГДС, исследование желудочного сока, УЗИ брюшной полости. Пациент был проконсультирован терапевтом, неврологом, эндокринологом, гастроэнтерологом, отоларингологом, мануальным терапевтом, ревматологом.

За время наблюдения при многократных обследованиях не было обнаружено объективных доказательств наличия соматической или неврологической патологии. Лечение у терапевта и невролога не дает значительного улучшения. Из-за своей болезни пациент был вынужден уйти на работу с более «щадящим» графиком, не уделяет достаточного внимания семье. При расспросе получена информация, что возникновению жалоб предшествовала тяжелая стрессовая ситуация – смерть близкого друга от онкологического заболевания, однако пациент не видит связи между возникновением своего заболевания и пережитой ситуацией.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
3. Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.

ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Выберите правильный ответ:

1. Факт так называемых предсмертных ремиссий при шизофрении подтверждает положение о том, что (по Консторуму):

- 1) собственно шизофреническое "первичное" психотерапевтически недоступно
- 2) в шизофренических расстройствах трудно разделить первичное и вторичное, деструктивное и реактивно-функциональное
- 3) психотерапия действует лишь на психогенные надстройки ("шапки") у больного шизофренией
- 4) имеется специфическое соматическое расстройство при шизофрении
- 5) концепция эмоционального островка, аффективного переноса (Мак

Мюллер) не выдерживает критики

Ответ: 2

2. Личностно-восстановительные врачебные задачи в лечении больных психозами состоят (по В.Смирнову):

1) в психотерапевтическом, эмоциональном способствовании тому, чтобы больной как можно меньше осознавал свои психотические расстройства как болезненные и общественно полезно применил их (по возможности)

2) в том, чтобы эмоционально-стрессово помочь больному размежеваться с психотическими расстройствами путем самоотчета в диалоге с врачом

3) в том, чтобы своими высказываниями и другими средствами воссоздать ситуацию стойла, авгиевых конюшен, которые Геракл очистил за один день, направив течение реки Алфей на скотный двор

4) в повышении степени личностной зрелости психотического больного путем прививания ему чувства ответственности за свои поступки

Ответ: 2,4

3. В случаях затяжных (хронифицированных) циркулярных депрессий следует:

1) прежде всего воздействовать на пациента реабилитационными мероприятиями

2) вовлекать больных в различные виды групповой деятельности

3) обратиться к культуротерапии

4) проводить групповые занятия

Ответ: 1,2,3,4

4. Психотерапия выполняет функцию:

1) лечения и частично реабилитации

2) профилактики и частично развития

3) профилактики

4) лечения и реабилитации

Ответ: 4

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Вопросы для собеседования:

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

2. Психопрофилактика в психотерапии.

3. Психореабилитация в психотерапии.

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

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

6. Паллиативная медицина и психотерапия. Психотерапия терминальных больных.

7. Особенности оказания психологической помощи беженцам и вынужденным переселенцам.

8. Типичные последствия экстремальных состояний.

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

10. Понятие и факторы стрессоустойчивости.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1

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

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. Роль психотерапевта?
4. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача №2

Больная А., 53 лет, предъявляет жалобы на резко сниженное настроение, особенно в утренние часы, «гнетущую тоску», «тяжесть на сердце», чувство безысходности, нежелание жить. Считает, что она «напрасно прожила свою жизнь, ничего стоящего в ней не сделала», «всем окружающим всегда была в тягость». Считает себя «никчемным, недостойным жизни человеком». Так же отмечает, что все вокруг перестало ее радовать, пища стала безвкусной, краски тусклыми, «как будто все подернуто серой пеленой». Во время беседы речь

замедлена, на вопросы отвечает после длительных пауз. Выражение лица скорбное, печальное. Движения также замедлены, дома большую часть времени проводила в постели. Высказывает суицидальные мысли.

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. Роль психотерапевта.
4. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача №3

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

Вопрос:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. Роль психотерапевта.
4. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача №4

Больной В., 42 лет, инженер, в момент осмотра спокоен, никаких жалоб не предъявляет. О себе сообщил следующее: с 25 лет периодически с промежутком в 1-2 года возникали приступы либо беспричинной тоски, либо неудержимого веселья и радости.

Несколько раз по этому поводу проходил лечение в психиатрических больницах. Продолжительность приступов 2-3 месяца. Других психических расстройств не отмечалось. Вне приступов чувствует себя здоровым, успешно продолжает выполнять свои профессиональные обязанности. Женат, имеет двоих детей.

Вопросы:

1. Можно ли выделить психопатологические расстройства в психическом статусе больного?
2. Какое психическое расстройство можно предположить у данного больного?
3. Роль психотерапевта?
4. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача №5

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

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. Роль психотерапевта?
4. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

ПК-4. Способен проводить медицинское освидетельствование, медицинскую экспертизу и медицинские осмотры пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

ПК-4.1 Проводит медицинское освидетельствование и медицинские осмотры пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

Знать:

- нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;
- виды, порядки организации и проведения медицинских освидетельствований, в том числе:
 - освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического, токсического);
 - психиатрического освидетельствования;
 - освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;
 - освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;
 - основы организации и проведения медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации в том числе профилактических, предварительных, периодических;
 - медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием, медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности;
 - этические принципы и правила поведения при проведении медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз, медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1. Медицинское освидетельствование для установления факта

употребления

алкоголя и состояния опьянения может осуществляться:

1) инспектором по проведению профилактических осмотров водителей;

2) врачом-терапевтом участкового;

3) врачом психиатром-наркологом НД;

4) фельдшером фельдшерско-акушерского пункта.

Ответ: 3, 4

2. Поводом для отказа в медицинском освидетельствовании на опьянение может служить:

1) личное обращение при отсутствии документа, удостоверяющего личность;

2) отсутствие официального сопровождающего при наличии официального направления;

3) отсутствие письменного направления, когда освидетельствуемый доставляется работником правоохранительных органов;

4) личное обращение по собственному желанию.

Ответ: 1

3. В случаях отказа освидетельствуемого от выполнения тех или иных инструкций и лабораторного обследования необходимо:

1) заполнить все пункты протокола медицинского освидетельствования, сделав соответствующие пометки об отказе;

2) убедить его в целесообразности обследования или провести его насильственно;

3) госпитализировать испытуемого для проведения соответствующего обследования;

4) отказать в проведении экспертизы.

Ответ: 1

4. Медицинское освидетельствование для установления факта употребления

алкоголя и состояния опьянения должно осуществляться:

1) по направлению правоохранительных органов;

2) по направлению должностных лиц и администрации по месту работы;

3) по личному обращению граждан;

4) по решению суда.

Ответ: 1, 2, 3

5. Диагностические критерии для медицинского освидетельствования годности подростка к военной службе при острых и хронических интоксикациях, инфекциях содержит статья расписания болезней и физических недостатков

1) статья 2;

2) статья 5;

- 3) статья 6;
- 4) статья 9.

Ответ: 3

Уметь:

- определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;
- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия психических расстройств и расстройств поведения.

1. Освидетельствование для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения может осуществляться:

- 1) врачом психиатром-наркологом наркодиспансера;
- 2) врачом скорой помощи;
- 3) фельдшером ФАП, прошедшим специальную подготовку;
- 4) инспектором ГИБДД (ГАИ);
- 5) любым дежурным врачом больницы.

Ответ: 1, 3

2. Поводом для отказа в медицинском освидетельствовании на опьянение может служить:

- 1) отказ освидетельствуемого от выполнения инструкций;
- 2) отсутствие бланков протоколов;
- 3) отсутствие реактивов или приборов для лабораторной диагностики;
- 4) личное обращение без документа, удостоверяющего личность;
- 5) отсутствие сопровождающего.

Ответ: 4

3. В задачи «специальных медицинских комиссий для проведения наркологических экспертиз» входит:

- 1) медицинское освидетельствование лиц, привлеченных к уголовной ответственности на предмет применения к ним принудительных мер медицинского характера;
- 2) медицинское освидетельствование больных хроническим алкоголизмом на предмет «ограничения дееспособности»;
- 3) медицинское освидетельствование несовершеннолетних, совершающих правонарушения в состоянии алкогольного опьянения, для решения вопроса о направлении их на лечение;
- 4) экспертиза алкогольного опьянения;
- 5) разрешение спорных случаев экспертизы алкогольного опьянения.

Ответ: 1, 2, 3

4. В случае отказа освидетельствуемого от выполнения тех или иных инструкций или от лабораторных исследований необходимо:

- 1) убедить его в целесообразности и необходимости прохождения экспертизы;
- 2) насильственно выполнить лабораторные исследования
- 3) заполнить все пункты протокола с пометкой об отказе;
- 4) госпитализировать его для проведения соответствующего обследования;
- 5) отказать в проведении экспертизы.

Ответ: 3

5. Результаты освидетельствования подэкспертному:

- 1) сообщаются сразу устно;
- 2) не сообщаются;
- 3) сообщаются письменно через направившую организацию;
- 4) сообщаются письменно на домашний адрес.

Ответ: 1

Владеть навыками:

- навыками проведения отдельных видов медицинских освидетельствований и медицинских осмотров.

1. Неверной является формулировка заключения медицинского освидетельствования:

- 1) трезв, признаков потребления алкоголя нет;
- 2) установлен факт употребления алкоголя, признаков опьянения не выявлено;
- 3) алкогольное опьянение;
- 4) алкогольной опьянение легкой, средней или тяжелой степени;
- 5) трезв, имеются нарушения функционального состояния, требующие отстранения от работы с источником повышенной опасности по состоянию здоровья.

Ответ: 4

2. Повторное освидетельствование, осуществляемое по письменному заявлению гражданина, осуществляется:

- 1) в полном объёме;
- 2) только по спорным позициям;
- 3) только лабораторными методами;
- 4) с обязательным анализом крови;
- 5) дифференцированно, в зависимости от времени, прошедшего после первого освидетельствования.

Ответ: 1

3. В соответствии с приказом Минздравмедпрома РФ сведения о состоящих на учёте больных наркоманиями и лицах, замеченных в

немедицинском потреблении наркотических средств, сообщаются

- 1) в обязательном порядке в соответствующие ОВД;
- 2) по запросам в соответствующие органы внутренних дел;
- 3) в ОВД в случаях отказа от лечения и продолжении проема наркотических средств;
- 4) не передаются без согласия пациента.

Ответ: 1

4. Вероятностное экспертное заключение о неспособности понимать значение своих действий и руководить ими при проведении посмертных судебных психиатрических экспертиз является:

- 1) косвенным доказательством по делу;
- 2) только прямым доказательством по делу;
- 3) опровергающим все другие доказательства по делу;
- 4) основой при вынесении решения по гражданскому делу.

Ответ: 1

5. В случае невозможности проведения посмертной судебной психиатрической экспертизы в срок, установленный судом:

- 1) составляется мотивированное письменное сообщение о невозможности выполнения экспертизы в срок, установленный судом;
- 2) материалы гражданского дела, определение суда и медицинские документы возвращаются в суд без исполнения без указания причин;
- 3) посмертная судебная психиатрическая экспертиза проводится в порядке общей очереди без уведомления органа, её назначившего;
- 4) орган или лицо, назначившее посмертную судебную психиатрическую экспертизу, извещается телефонограммой о продлении срока экспертизы.

Ответ: 1

ПК-4.2 Проводит медицинскую экспертизу, в том числе судебно-психиатрическую, пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

Знать:

- порядок выдачи листов нетрудоспособности;
- медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на медицинскую экспертизу;
- основы организации и проведения медицинской экспертизы, в том числе:
 - экспертизы временной нетрудоспособности;
 - медико-социальной экспертизы;
 - военно-врачебной экспертизы;
 - экспертизы качества медицинской помощи;
 - судебно-психиатрическая экспертиза;
- иных, установленных законодательством Российской Федерации видов экспертиз.

1. Срок проведения амбулаторной судебно-наркологической экспертизы:

- 1) не должен превышать 15 дней;
- 2) не должен превышать месяца с момента поступления соответствующих

документов со дня направления экспертного заключения в адрес направившего лица;

- 3) не должен превышать 5 рабочих дней;
- 4) зависит от нагрузки комиссии.

Ответ: 1

2. Юридическим основанием для проведения судебно-наркологической экспертизы является:

- 1) требования адвоката;
- 2) постановления дознавателя;
- 3) определения суда;
- 4) постановления прокурора.

Ответ: 2, 3, 4

3. «Специальных медицинских комиссий для проведения наркологических экспертиз» входят:

- 1) экспертизы опьянения и употребления алкоголя;
- 2) медицинского освидетельствования лиц, привлеченных к уголовной ответственности на предмет принятия к ним принудительных мер медицинского характера, предусмотренных ст. 62 УК РФ;

- 3) медицинского освидетельствования лиц, ведущих антиобщественный паразитический образ жизни.

Ответ: 2, 3

4. Вопрос о годности к службе в армии или ОВД наркологических больных регламентируется статьей:

- 1) N 6;
- 2) N 3;
- 3) N;
- 4) N 5;

Ответ: 1

5. В соответствии с положением соответствующих статей больной алкоголизмом:

- 1) годен в зависимости от тяжести заболевания и принадлежности к офицерскому или рядовому и сержантскому составу;
- 2) годен к службе в армии без ограничений;
- 3) годен к службе ограниченно;
- 4) не годен с исключением с учёта.

Ответ: 1

Уметь:

- определять медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы;

- определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

1. Временная нетрудоспособность не оформляется в случае:

1) выраженных соматоневрологических проявлений алкогольной интоксикации;

2) лёгких проявлений опьянения;

3) невыраженных похмельных явлениях;

4) оправдания невыхода на работу в связи с длительным запоем.

Ответ: 1

2. В случаях возникновения инфаркта, инсульта или другого тяжелого соматического заболевания у больного алкоголизмом временная нетрудоспособность оформляется:

1) больничным листом;

2) справкой;

3) справкой, а затем больничным листом;

4) больничным листом с отметкой об опьянении.

Ответ: 1

3. Временная нетрудоспособность в связи с бытовой травмой в состоянии опьянения оформляется:

1) больничным листом с отметкой об опьянении;

2) справкой;

3) больничным листом;

4) справкой, а затем больничным листом.

Ответ: 1

4. Предметом судебно-психиатрической экспертизы при эпилептической болезни являются:

1) дисфории;

2) сумеречные помрачения сознания;

3) явления амбулаторного автоматизма;

4) эпилептические психозы.

Ответ: 1, 2, 3, 4

5. Невменяемость больных, страдающих эпилепсией, устанавливается в случаях совершения общественно-опасных действий в следующих состояниях:

1) в сумеречном помрачении сознания;

2) в состоянии амбулаторного автоматизма;

3) во время острых и хронических эпилептических психозов.

Ответ: 1, 2, 3

Владеть навыками:

- навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;
- навыками подготовки необходимой медицинской документации для пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для осуществления медико-социальной экспертизы;
- навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы.

1. Трудовая экспертиза при эпилептической болезни включает:

- 1) индивидуальное решение вопроса трудоустройства больных эпилепсией;
- 2) больные с редкими припадками и отсутствием грубых изменений личности должны выполнять привычную для них работу, если она не связана с вождением транспорта, высотой, движущимися механизмами, высокой температурой и токсическими веществами;
- 3) при частых припадках, выраженных изменениях личности, невозможности выполнения привычной работы рекомендуется назначение группы инвалидности и трудоустройство в привычных производственных условиях;
- 4) в тяжелых случаях эпилептической болезни - трудоустройство в лечебно-трудовых мастерских.

Ответ: 1, 2, 3, 4

2. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе назначается для решения вопроса

- 1) о гражданской недееспособности лиц и назначении над ними опеки;
- 2) об освобождении от наказания в связи с болезнью;
- 3) о назначении принудительных мер медицинского характера об ответственности лиц, совершивших преступление;
- 4) в связи с болезненным психическим состоянием.

Ответ: 1

3. Военная экспертиза психогенных реакций и психозов исходит из того, что:

- 1) перенесшие реактивные психозы признаются негодными к военной службе с исключением с воинского учета (статья 8а);
- 2) продолжительные, но не выраженные психогенные реакции - негодные в мирное время и годные к нестроевой в военное (статья 8б);
- 3) лёгкие степени как временные декомпенсации акцентуалов - годность к нестроевой (статья 8б).

Ответ: 1, 2, 3

4. Военная экспертиза неврозов предусматривает следующие положения:

- 1) выраженная реакция на грани реактивных психозов - снятие с воинского учёта;
 - 2) стойкие и пролонгированные невротические состояния - негоден в мирное время, годен к нестроевой в военное время;
 - 3) преходящие невроты - годность к нестроевой в военное время.
- Ответ: 1, 2, 3

5. Военная экспертиза психопатий исходит из того, что:

- 1) тяжелые (глубокие) психопатии (статья 7а) признаются годными с исключением с военного учёта;
 - 2) выраженные психопатии с неустойчивой компенсацией (статья 7б) признаются негодными в мирное время и годными к нестроевой службе в военное время;
 - 3) лёгкие степени вне декомпенсации признаются годными к нестроевой службе.
- Ответ: 2, 3

Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики
Наркология

(название практики, модуля, практики)

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций (учебная комната № 1, на базе ГБУЗ «ТОКНД», по адресу 170043, г. Тверь, ул. Королева, д.10	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (наборы таблиц, мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам), нормативно-правовые документы
2	ГБУЗ «ТОКНД», по адресу 170043, г. Тверь, ул. Королева, д.10	Стол (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.
3	Помещения профильных организаций ГБУЗ ТОКНД Отделение медико-психологической помощи для детей и подростков - находится по адресу: г. Тверь, Перекопский пер., д. 13.	Оборудование медицинской организации, соответствующее содержанию практики
4	помещения для самостоятельной работы	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой Консультант плюс

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий

лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений в рабочую программу
практики на _____ учебный год**

Наркология
(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся,

специальность: 31.08.20 Психиатрия

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на заседании кафедры «_____» _____ 202__ г. (протокол №____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

Содержание изменений и дополнений:

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1				
2				