

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Рабочая программа практики

ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ

для обучающихся, по программе подготовки кадров высшей квалификации в
ординатуре

направление подготовки (специальность)

31.08.21 Психиатрия-наркология

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	66 з.е. / 2376 ч.
в том числе:	
контактная работа	1572 ч.
самостоятельная работа	804 ч.
Промежуточная аттестация – форма / семестр	Зачет с оценкой – 4 семестр

Тверь, 2024

I. Разработчики:

Максимова Н.Е., заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии, доктор медицинских наук, доцент

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

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 **ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.21 Психиатрия-наркология**, утвержденный приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 №1060, с учётом рекомендации основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Вид и тип практики

Вид практики – производственная.

Тип практики – клиническая.

2. Цель и задачи практики

Целью практики является закрепление приобретённых знаний в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование универсальных и профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности.

Задачами практики являются:

- совершенствование навыков общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики;
- совершенствование сбора анамнеза и методов физикального обследования (перкуссии, пальпации, аускультации) больного;
- закрепление и углубление навыков клинического мышления в вопросах дифференциальной диагностики заболеваний как часто встречающихся в практике врача-фтизиатра, так и редких с оценкой индивидуальных особенностей их течения, а также совершенствование в вопросах врачебной тактики (показания к госпитализации в стационар или дневной стационар; направление на консультацию к специалистам узкого профиля, на специальные диагностические исследования, амбулаторное ведение пациентов);
- совершенствование умения формулировать синдромальный и клинический диагноз в соответствии современными классификациями болезней;
- закрепление и углубление умения осуществлять рациональный выбор медикаментозной и немедикаментозной терапии с учётом их механизма действия, этиологии, патогенеза заболевания, возраста, сопутствующей патологии, психологических особенностей пациента;
- закрепление и углубление практических навыков в вопросах реабилитации пациентов, освоения принципов первичной и вторичной профилактики, организации диспансерного динамического наблюдения;
- совершенствование практических навыков по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании неотложной

помощи в конкретной ситуации на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах; освоение порядка организации неотложной медицинской помощи больным с острыми заболеваниями и с urgentными состояниями;

- закрепление знаний нормативных и законодательных актов, касающихся организации и оказания медицинской помощи на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах; приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации, формирование умений по ведению документации, выписке рецептов.

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-нарколога:

I) универсальные (УК):

1) готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2):

з н а т ь

- основные принципы управления коллективом, с учётом толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий при осуществлении организационно-управленческой деятельности.

у м е т ь

- эффективно применять на практике основные принципы управления коллективом, с учётом толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий при планировании и организации деятельности трудового коллектива;

- создавать в медицинских организациях оптимальные условия для трудовой деятельности медицинского персонала.

II) профессиональные (ПК):

1) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2):

уметь

– участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры;

– выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия.

владеть

– расспроса больного, сбора анамнестических и катамнестических сведений, наблюдения за пациентом;

– психопатологического анализа получаемой информации;

- использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в психиатрии;
- оценками состояния общественного здоровья.

2) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10):

уметь

- получить информацию о заболевании;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, патопсихологических, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;
- проводить дифференциальный диагноз.

владеть

- расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом;
- психопатологического анализа получаемой информации;
- использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в психиатрии.

3) готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (МКБ-10):

уметь

- определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием или постановка на учет);
- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению психофармакотерапии, психотерапии, лечебной педагогики; разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания.

владеть

- диагностики и подбора адекватной терапии конкретной психиатрической патологии;
- преодоления терапевтической резистентности при лечении психотропными препаратами;
- распознавания и лечения неотложных состояний в психиатрии.

4) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (МКБ-10):

уметь

– проводить мероприятия по предупреждению рецидивов и осложнений заболевания, а также предупреждению общественно-опасных деяний пациентов (преемственная связь с диспансером), давать рекомендации по поддерживающей терапии, трудовые и социально-гигиенические рекомендации больному и его родственникам;

– выявлять признаки временной и стойкой (частичной и полной) утраты трудоспособности, определять профессиональные ограничения - проводить первичную трудовую экспертизу через клинико-экспертную комиссию (КЭК) с представлением больного на медико-социальную экспертизу (МСЭК).

владеть

– методикой оценки состояния общественного здоровья.

5) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9):

уметь

- проводить санитарно-просветительскую работу среди детей и их родителей (законных представителей) по формированию элементов здорового образа жизни.

владеть

- навыками составления лекции (беседы, выпуска санитарного бюллетеня), подготовки мультимедийной презентации для населения по вопросам формирования здорового образа жизни.

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Психиатрия-наркология» входит в Базовую часть Блока 2 ОПОП.

5. Объём практики составляет 66 зачетных единиц, 2376 академических часов, в том числе 1572 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 804 часов самостоятельной работы обучающихся.

6. Образовательные технологии

Лекция-визуализация, разбор клинических случаев, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, практическое занятие «круглый стол», занятие-конференция, подготовка и защита истории болезни.

Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную курацию больных в отделениях стационара больниц, дневных стационаров поликлиник, участков поликлиники, участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клинико-патологоанатомических конференциях; подготовку к клинико-

практическим занятиям; подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации; подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях; работу с Интернет-ресурсами; работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой; работу с компьютерными программами; создание информационных бюллетеней для пациентов.

7. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 4 семестре.

III. Учебная программа практики

1. Содержание практики:

1. Теоретические и организационные основы психиатрии и наркологии
2. Общие вопросы диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств
3. Частная психиатрия и наркология

2. Трудоёмкость практики

	Наименование разделов (модулей) практики	Объём часов аудиторной работы	Объём часов на самостоятельную работу	Всего часов
1.1.	1. Теоретические и организационные основы психиатрии и наркологии	246	222	468
1.2.	2. Общие вопросы диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств	246	222	468
1.3.	3. Частная психиатрия и наркология	1080	360	1440
	ИТОГО	1572	804	2376

3. Формы контроля и отчётности по практике

Обучающийся ведёт дневник ординатора, в котором отражены все виды их деятельности. Контроль качества прохождения практики осуществляет преподаватель, ответственный за работу с ординаторами и/или руководитель структурного подразделения медицинской организации. При проведении аттестации с использованием оценочных средств, преподаватель делает соответствующую отметку (зачтено, не зачтено) в дневнике прохождения практики (форма дневника прохождения практики представлена в Приложении №1).

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

Перечень практических навыков:

1. Умение правильно оценить клиническую ясность сознания у психически больного и больного с поведенческими расстройствами.
2. Умение правильно определить форму психомоторного возбуждения, наметить тактику и квалифицированно оказать urgentную психиатрическую помощь при различных формах психомоторного возбуждения у психически больных и больных с поведенческими расстройствами.
3. Проведение первичного освидетельствования психически больных и наркозависимых больных на дому, амбулаторном приеме и в стационаре.
4. Умение правильно госпитализировать психически больного и наркозависимого больного согласно Закону РФ № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» в Российской Федерации»(2012) и Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1993).
5. Проведение патопсихологического обследования, умение провести анализ полученных данных, оценить их роль во врачебной практике (исследуются основные психические процессы, свойства и состояния с помощью основных научных патопсихологических методов).
6. Выявление особенностей патологии мышления (особенно бредового) психически больного, имеющих наибольшую социальную опасность.
7. Выявление нормативных и аномальных вариантов формирования внутренней картины болезни (основные варианты ВКБ).
8. Умение диагностировать: а) простое алкогольное опьянение; б) патологическое алкогольное опьянение; в) поведенческое расстройство.
9. Умение выявить облигатные и факультативные признаки психопатологического состояния и использовать их в диагностике и прогнозе клинической картины психических и поведенческих расстройств.
10. Техника проведения основных патопсихологических приемов (методика 10 слов, пиктограмма, тест Дембо-Рубинштейна, определение IQ?).
11. Умение оказать помощь больному при большом эпилептическом приступе (при тонических и клонических фазах).
12. Умение купировать эпилептический статус (знание трех основных терапевтических направлений и владение их медикаментозным обеспечением).
13. Умение проанализировать биоэлектрическую активность головного мозга по электроэнцефалограмме (основные ритмы и их характеристики: амплитуда, частота, вольтаж, латерализация).
14. Умение выявить ЭЭГ-корреляты эпилептической готовности головного мозга (амплитуда, частота, вольтаж, латерализация).
15. Умение организовать и контролировать работу среднего и младшего медицинского персонала в условиях психиатрического стационара.
16. Умение провести искусственное кормление психически больного

при отказе от еды (овладение процедурой, знание состава питательной смеси).

17. Умение пользоваться МКБ-10 её девятью диагностическими рубриками (F0-F9) МКБ-10, раздела психических и поведенческих расстройств человека.

18. Умение использовать рубрики (а,б,в) статьи 29 «Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1993) при недобровольной госпитализации психически больных в психиатрический стационар.

19. Умение вести переговоры с лицом, готовым произвести суицид (знать круг основных проблем Вашего диалога).

20. Уметь проводить процедуру проб на выявление галлюцинаторной готовности (к зрительным и слуховым галлюцинациям), оценить их результат для прогноза психического состояния больного.

21. Умение произвести самостоятельно спинномозговую пункцию.

22. Умение вести клиническую стационарную и амбулаторную историю болезни психически больного и больного с поведенческими расстройствами.

23. Практическое освоение организации системы диспансерного наблюдения и оказания лечебно-консультативной помощи психически больным на врачебном амбулаторном участке.

24. Купирование острого нейролептического синдрома (простого и протрагированного).

25. Умение оказать помощь гериатрическому контингенту в психиатрии.

26. Умение вести беседу с больным и его родственниками. Соблюдение врачебной тайны и принципов информированного согласия.

27. Умение проводить лечение соматических больных психотропными препаратами.

28. Выявление особенностей нейролепсии и при острой и подострой передозировке нейролептиками.

29. Умение оценить клинику хронического нейролептического синдрома.

30. Умение купировать проявления острого нейролептического синдрома.

31. Умение провести медикаментозную коррекцию хронического нейролептического синдрома.

32. Умение выявления особенностей типичного формирования основных клинических форм шизофрении.

33. Умение провести дифференциальную диагностику между шизофреноподобной клинической картиной при различных психических расстройствах (реактивных, органических, токсических) и клиническими формами шизофрении.

34. Умение пользоваться алкотестером.

35. Умение самостоятельно проводить врачебные обходы в палате

психиатрического стационара, вести дневник в истории болезни, делать терапевтические назначения.

36. Умение выписать направление на проведение КТ и МРТ, оценить данные КТ и МРТ в контексте психического и поведенческого расстройства.

37. Умение оформить рецепт на психотропные лекарственные препараты.

38. Умение работать в содружестве с социальным работником (подготовка документации для проведения психиатрической МСЭ).

39. Умение подготовить документацию на заседание врачебной комиссии психиатрического МСЭ.

40. Умение представить больного на врачебную психиатрическую комиссию МСЭ для решения вопросов о трудоспособности психически больного.

41. Умение составить программу для психосоциальной реабилитации для психически больного.

42. Умение оценить реабилитационную и социальную эффективность пребывания психически больного в трудовых мастерских.

43. Умение подготовить выписку на психически больного после его лечения в психиатрическом стационаре для дальнейшего амбулаторного наблюдения в системе ПНД.

44. Умение провести анализ статистических показателей, характеризующих работу психиатрического стационарного отделения за год.

45. Умение провести анализ заключения по судебно-психиатрической экспертизе.

46. Умение провести анализ заключения по комплексной психологической судебно-психиатрической экспертизе.

47. Умение оформить больничный лист на стационарного и амбулаторного психически больного.

48. Умение оформить спецрецепты на различные категории больных (больные шизофренией, эпилепсией, инвалиды I и II группы), пользующихся бесплатной лекарственной терапией.

49. Умение в психиатрическом освидетельствовании больных, представленных на психиатрическую и наркологическую экспертизу.

50. Умение вести участковый амбулаторный прием в ПНД.

Текущий контроль успеваемости оценивает результаты прохождения практики, о чем делается отметка в дневнике практики.

Шкала и критерии оценивания:

Результаты прохождения практики оцениваются по четырехбалльной и двухбалльной шкале.

Текущий контроль успеваемости

Оценка «Отлично» - заполняется своевременно, содержит все виды работ, предусмотренные программой практики.

Оценка «Хорошо» - заполняется с небольшими недочетами.

Оценка «Удовлетворительно» - заполняется небрежно, не полностью, не своевременно.

Оценка «Не удовлетворительно» - не заполняется.

Ответственный работник за проведение практики от Клинической базы в рамках текущего контроля успеваемости оценивает результаты прохождения практики, о чем делается отметка в дневнике практики.

Промежуточная аттестация (зачет с оценкой) проводится в форме защиты отчета о прохождении практики (устное собеседование). При выставлении оценки учитываются характеристика на обучающегося.

Оценка о прохождении практики выставляется в аттестационный лист (зачетную ведомость).

Промежуточная аттестация проходит в три этапа:

Первый этап - оценка практических заданий

Критерии оценки выполнения практических заданий:

«Зачтено» – полный ответ на практический вопрос.

«Не зачтено» – неполный ответ на практический вопрос.

Второй этап - проверка освоения практических навыков

Критерии оценки выполнения практических навыков:

«Зачтено» – полная и правильная демонстрация практического навыка.

«Не зачтено» – неполная и/или неправильная демонстрация практического навыка.

При получении «зачтено» в первых двух этапах, обучающийся допускается к третьему этапу, оценка за который является общей оценкой промежуточной аттестации.

Третий этап – собеседование по клиническим ситуациям:

Критерии оценки собеседования по клиническим ситуациям:

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

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу изложил его в отчете о

прохождении практики и на его защите, не допускает существенных неточностей в ответе на вопросы, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

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

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

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а) основная литература:

1. Психиатрия [Текст] : национальное руководство : краткое издание / ред. Т. Б. Дмитриева, В. Н. Краснов, Н. Г. Незнанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 662 с.

2. Антропов, Ю. А. Диагностика психических болезней. Избранные лекции: шизофрения, паранойя, психоз истощения [Текст] / Ю. А. Антропов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 261 с.

3. Ткаченко, А. А. Судебно-психиатрическая экспертиза [Текст] / А. А. Ткаченко, Д. Н. Корзун. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 666 с.

4. Евсегнеев, Р. А. Психиатрия в общей медицинской практике [Текст] : руководство для врачей / Р. А. Евсегнеев. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2010. – 589 с.

5. Иванец, Николай Николаевич Психиатрия и наркология [Текст] : учебник / Николай Николаевич Иванец, Юрий Геннадьевич Тюльпин, Владимир Васильевич Чирко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 829 с.

б) дополнительная литература:

1. Нельсон, Александр Ильич Электросудорожная терапия в психиатрии, наркологии и неврологии [Текст] / Александр Ильич Нельсон. – Москва : Бином. Лаборатория Знаний, 2010. - 368 с.
2. Детская и подростковая психиатрия [Текст] : Клинические лекции для профессионалов / ред. Ю. С. Шевченко. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2011. – 925 с.
3. Незнанов, Николай Григорьевич. Психиатрия [Текст] : учебник / Николай Григорьевич Незнанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 495 с.
4. Тиганов, А. С. Общая психопатология [Текст] : Курс лекций / А. С. Тиганов. – 2-е изд., доп. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2016. – 181 с.
5. Шабанов П. Д. Наркология [Электронный ресурс] : руководство / П. Д. Шабанов. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
6. Психиатрия [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.
7. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике [Электронный ресурс] : руководство для практикующих врачей / ред. Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. – Москва : Литтерра, 2014.
8. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / ред. Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.
9. Практическая неврология [Электронный ресурс] : / ред. А. С. Кадыков, Л. С. Манвелов, В. В. Шведков. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
10. Кульчавеня, Е. В. Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции урогенитального тракта как причина сексуальных дисфункций [Электронный ресурс] / Е. В. Кульчавеня. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
11. Рачин, А. П. Миофасциальный болевой синдром [Электронный ресурс] / А. П. Рачин, К. А. Якунин, А. В. Демешко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
12. Сидоров, П. И. Клиническая психология [Электронный ресурс] / П. И. Сидоров, А. В. Парняков. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
13. Александровский, Ю. А. Познание человека. О психиатрии и не только [Электронный ресурс] : монография / Ю. А. Александровский. – Москва : Литтерра, 2015.

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

1. Учебный курс «Методы исследования» в Электронной образовательной системе университета (URL: <https://eos.tvgmu.ru/course/view.php?id=248>)

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

Профессиональные базы данных, информационные справочные

системы и электронные образовательные ресурсы:

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);

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

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

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

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

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, 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. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)

3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

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

Приложение №3

VII. Научно-исследовательская работа

Научно-исследовательская работа ординатора при освоении практики «Психиатрия-наркология» может осуществляться по трем направлениям: подготовка реферата, представление клинического случая и сообщение результатов учебно-исследовательской работы (УИРС). Тема реферата согласуется с курирующим преподавателем и может представлять собой углубленный анализ тем, изучаемых на лекциях, или посвящаться редкой кардиологической патологии.

При подготовке реферата ординатор должен провести анализ современной литературы, посвященной изучаемой теме, систематизировать полученные данные и подготовить реферат. В структуре реферата необходимо четко выделить разделы: актуальность, раздел с изложением данных проанализированной литературы, заключение и список использованной литературы (в том числе электронные ресурсы). Краткое изложение реферата должно быть представлено в виде доклада с презентацией на клиничко-практических занятиях.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

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 курс)

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

ДНЕВНИК БАЗОВОЙ (ВАРИАТИВНОЙ) ПРАКТИКИ

Ординатора _____ - _____ гг. обучения

Специальность: _____

(название)

Ф.И.О. _____

Тверь, 2024

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

Даты прохождения практики	Вид практики (Б2.О.1 Обязательная часть) <i>Название</i>	База прохождения практики

Подпись руководителя _____

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

Даты прохождения	Вид практики (Б2.О.1 Обязательная часть) <i>Название</i>	База прохождения
Даты прохождения	Вид практики (Б2.В.1 Часть, формируемая участниками образовательных отношений) <i>Название</i>	База прохождения

Подпись руководителя _____

Содержание выполненной работы*

Даты начала и окончания практик (заполняется по расписанию)	Содержание выполненной работы (Примеры)	Кратность
	<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 _____ манипуляций больному (диагноз).</p> <p>5. Участие в проведении <i>операции</i> больному (диагноз): и т.д.....</p>	
	<p>Подпись ординатора Подпись руководителя практики</p>	

*заполняется с учетом специфики программы обучения

ХАРАКТЕРИСТИКА ОРДИНАТОРА ___ ГОДА ОБУЧЕНИЯ

_____ (ФИО)

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**

ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
--

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

1. Опасность наркоманий заключается во всем перечисленном, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) развития жировой дистрофии печени
- 2) несчастных случаев в состоянии интоксикации
- 3) выраженной криминогенности
- 4) суицидов
- 5) сокращения продолжительности жизни

2. Лабораторная диагностика наркоманий основана на обнаружении в биологических жидкостях:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) наркотических веществ
- 2) специфических метаболитов наркотических веществ
- 3) и того, и другого
- 4) ни того, ни другого

3. Среди этиологических факторов развития наркоманий различают все перечисленные, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) социальных
- 2) биологических
- 3) психологических
- 4) генетических
- 5) медицинских

4. Основной причиной (причиной первого порядка) развития наркомании являются:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) неправильное воспитание в семье
- 2) специфические человеческие личностные свойства индивидуума
- 3) социальные условия

5. Абсолютным признаком сформировавшегося влечения к наркотику у

подростков является:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) одиночное употребление наркотика
- 2) групповое употребление наркотика
- 3) и то, и другое
- 4) ни то, ни другое

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

Контрольные вопросы для собеседования:

1. Экспертиза алкогольного и наркотического опьянения
2. Военно-врачебная экспертиза (ВВЭ) психических и наркологических заболеваний
3. Медико-социальная экспертиза психических и наркологических заболеваний
4. Судебно-психиатрическая экспертиза психических и наркологических заболеваний
5. Зависимость от ПАВ у лиц молодого возраста
6. Детский возраст как этап развития личности
7. Особенности роста и развития детского организма (по А.Г. Сухареву)
8. Школьные факторы риска формирования пограничных психических расстройств
9. Учебно-тренировочный процесс и оценка состояния здоровья и функциональных возможностей организма

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

Задача №1

Мужчина, 1973 года рождения.

Анамнез жизни. Наследственность отягощена со стороны отца. Раннее развитие без особенностей. В школу пошел с 7 лет. Учился хорошо, классы не дублировал. По характеру формировался активным, любознательным, энергичным. Окончил 9 классов ООШ. Не работает. Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. ЧМТ отрицает. Хронические заболевания: с 1998г. гепатит С. Аллергологический анамнез без патологии. Эпидемиологический анамнез: венер. заб-я, инф., туберкулез отрицает. Социально-трудовой анамнез: не работает.

Анамнез заболевания. Начало употребления алкоголя в 14 лет, мотивация – традиционная. Систематически употребляет алкоголь с 18 лет. ААС сформирован, отмечается с 26 лет, проявляется соматовегетативными расстройствами, раздражительностью. Употреблял героин с 23 до 29 лет. Проходил трудовую реабилитацию. В 2012 году провел защитную процедуру на 6 месяцев, срок не выдержал. В период отказа от алкоголя употреблял каннабиноиды до 2,0 гр. В сутки, ежедневно. Палимпсесты отрицает. В

настоящее время форма потребления – псевдозапой. Толерантность «плато», максимальная доза 1,0 л водки в сутки. Последнее употребление алкоголя 6 часов назад. Алкогольные психозы, судорожные припадки отрицает. В поле зрения психиатра-нарколога попадает повторно. Обратился на прием самостоятельно, госпитализирован.

При поступлении жалобы на влечение к спиртному, наркотику, плохой сон, общее недомогание, тревожность.

Психический статус: Ориентирован в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен, формально участвует в беседе. Тревожен, настроение несколько снижено, отмечает раздражительность. В суждениях поверхностен, лжив, склонен преуменьшать масштабы алкоголизации. Мышление без структурных нарушений. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочен. Критика к заболеванию формальная.

Неврологический статус: Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 85 уд/мин., ритм., удовлетворительных характеристик. АД 130/90 мм. рт. ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №2

Женщина, 1983 года рождения.

Анамнез жизни. Наследственность не отягощена. Раннее развитие без особенностей. В школу пошла с 7 лет. Училась хорошо, классы не дублировала. По характеру формировалась активной, любознательной, энергичной. Окончила 9 классов ООШ. ПТУ по специальности парикмахер. Не работает. Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. ЧМТ отрицает. Хронические заболевания: с 2003 г. гепатит С, ВИЧ с 2003г. Аллергологический анамнез без патологии. Эпидемиологический анамнез: вен. заб-я, инф., туберкулез отрицает. Социально-трудовой анамнез: не работает, в л/н не нуждается.

Анамнез заболевания: Начало употребления опиатов - 16 лет. Попробовала героин ингаляционно. С 18 лет вынужденная ремиссия на 1,5 года. С 20 лет употребляет героин в/в систематически. С 22 лет употребляет метадон в/в в дозировке 0,2 гр. в сутки. Последнее употребление опиатов 10.02.2023 г. В поле зрения психиатра-нарколога попадает впервые. Обратилась на прием самостоятельно, госпитализирована.

При поступлении.

Жалобы на влечение к опиатам, плохой сон, общее недомогание, тревожность, боли в мышцах, суставах, сниженное настроение.

Психический статус: Ориентирована в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен, формально участвует в беседе. Тревожна, настроение несколько снижено, отмечает раздражительность. В суждениях поверхностна, лжива, склонна преуменьшать масштабы наркотизации. Мышление без структурных нарушений. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочена. Критика к заболеванию формальная.

Неврологический статус Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус: Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 85 уд/мин., ритм., удовлетворительных характеристик. АД 120/90 мм. рт. ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

- RW, VL, диз. группа – отр.

- HBsAg -, HCVAg +

- ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС –76 в', без очаговых изменений.

Заключение терапевта: Хронический гепатит «С», вне обострения. ВИЧ – инфекция.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с

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

1. Биохимическое исследование крови проводится:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) для выявления биохимических сдвигов, характерных для различных психических заболеваний (шизофрении, МДП, алкоголизма)

2) для определения содержания лития для соответствующей терапии

3) для определения функции печени при терапии психотропными средствами

4) для всего перечисленного

5) ни для чего из перечисленного

2. Методы исследования биохимических сред при экспертизе алкогольного опьянения позволяют оценить:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) концентрацию этанола

2) концентрацию метилового, пропилового и иных спиртов

3) получить качественную характеристику выделенных спиртов

4) все перечисленное

5) ничего из перечисленного

3. Тяжелая степень простого алкогольного опьянения определяется всем перечисленным, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) мозжечковой атаксии

2) мышечной атонии, амимии

3) вестибулярных расстройств: головокружения, тошноты, рвоты

4) гиперемии

5) снижения тонуса сердечно-сосудистой системы

4. По миновании тяжелой интоксикации алкоголем в течение нескольких дней наблюдается:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) адинамическая астения, нарушение сна

2) анорексия

3) повышенная потливость

4) верно б) и в)

5) все перечисленное

5. Для коматозного опьянения характерно все перечисленное, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) нарушения сознания

- 2) понижения температуры тела, цианоза
- 3) повышения тонуса сердечно-сосудистой системы
- 4) резкого снижения мышечного тонуса
- 5) урежения и ослабления дыхания (иногда типа Чейн - Стокса)

6. Высокий темп прогрессивности алкоголизма определяется всем перечисленным, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) начала злоупотребления алкоголем в подростковом возрасте
- 2) перенесенной ранее желтухой
- 3) изначального употребления крепких спиртных напитков и суррогатов
- 4) преобладания в структуре характера черт неустойчивости, незрелости
- 5) нарушения жирового обмена

7. Средний темп прогрессивности алкоголизма чаще всего встречается у лиц:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) начавших злоупотреблять алкоголем в возрасте 25-30 лет
- 2) с преобладанием синтонных черт характера
- 3) до начала злоупотребления алкоголем физически практически здоровых
- 4) верно а), б), в)
- 5) верно а) и б)

8. Для симптома ситуационно-обусловленного первичного влечения к алкоголю характерно все перечисленное, кроме:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) появления на начальных стадиях заболевания
- 2) связи с ситуациями (различные семейные события, ситуации, имеющие отношения к профессиональной деятельности)
- 3) оживленности, подъема настроения перед употреблением алкоголя
- 4) невозможности предотвратить эксцесс с помощью социально-этических норм

9. Для симптома снижения количественного контроля в состоянии опьянения характерно все перечисленное, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) появления желания продлить выпивку на фоне опьянения
- 2) симптома "опережения круга"
- 3) неразборчивого отношения к виду напитка
- 4) употребления алкоголя в одиночестве
- 5) относительного контроля дозы алкоголя при возникновении значимых для больного ситуаций

10. Изменение формы злоупотребления алкоголем при сформировавшемся заболевании проявляется всем перечисленным, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) псевдозапой
- 2) постоянного пьянства (с высокой и низкой толерантностью)
- 3) перемежающегося пьянства
- 4) частых однократных абзусов
- 5) истинных запой

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

Контрольные вопросы для собеседования:

1. Методы обследования больных наркологического профиля
2. Сбор анамнестических сведений у больных наркологического профиля
3. Клиническое обследование у больных наркологического профиля
4. Параклинические методы исследования у больных наркологического профиля
5. Генетические исследования у больных наркологического профиля
6. Методы диагностики употребления алкоголя и других ПАВ
7. Лабораторные исследования биологического материала у больных наркологического профиля
8. Методы обследования курящего человека
9. Маркеры биологической предрасположенности к зависимости от ПАВ
10. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя
11. Острая алкогольная интоксикация (алкогольное опьянение)
12. Зависимость от алкоголя
13. Классификация алкоголизма и основные клинические закономерности заболевания
14. Симптомы, синдромы и психопатологические состояния при алкоголизме. Особенности их формирования
15. Пивной алкоголизм
16. Соматические последствия злоупотребления алкоголем
17. Поражения нервной системы при злоупотреблении алкоголем
18. Коморбидность алкоголизма
19. Формулировка диагноза при злоупотреблении алкоголем
20. Алкоголизм у женщин
21. Алкоголизм у лиц пожилого возраста
22. Ремиссии и рецидивы при алкоголизме
23. Алкогольные психозы и другие психопатологические состояния при алкоголизме
24. Зависимость от психоактивных веществ (наркомании и токсикомании)
25. Психические и поведенческие расстройства, вследствие употребления психоактивных веществ

26. Клинические проявления и закономерности течения зависимости от наркотических средств и психоактивных веществ

27. Принципы диагностики и лечения наркоманий и токсикоманий

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

Задача №1

Мужчина, 1982 года рождения.

Анамнез жизни: Наследственность отягощена со стороны отца. Раннее развитие без особенностей. В школу пошел с 7 лет. Учился хорошо, классы не дублировал. По характеру формировался активным, любознательным, энергичным. Окончил 11 классов ООШ. ПТУ газосварщик. Не работает. Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. Хронические заболевания: гепатит «С» с 2002 г.

Аллергологический анамнез без патологии. Эпидемиологический анамнез: вен. заб-я, инф., туберкулез отрицает. Социально-трудовой анамнез: работает менеджером.

Анамнез заболевания: Начало употребления наркотиков в 16 лет. Систематически употребляет наркотики с 16 лет. АС сформирован, отмечается 17 лет, проявляется соматовегетативными расстройствами, раздражительностью. Толерантность 0,5 гр. метадона 2 раза в 7 суток. Последнее употребление наркотика 30 часов назад на момент поступления. Психозы, судорожные припадки отрицает. В поле зрения психиатра-нарколога попадает впервые. Обратился на прием самостоятельно, госпитализирован.

При поступлении жалобы на влечение к наркотику, плохой сон, общее недомогание, тревожность, боли в мышцах, суставах.

Психический статус: Ориентирован в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен, активно участвует в беседе. Тревожен, настроение несколько снижено, отмечает раздражительность. В суждениях поверхностен, лжив, склонен преуменьшать масштабы наркотизации. Мышление без структурных нарушений. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочен. Критика к заболеванию формальная.

Неврологический статус. Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 85 уд/мин., ритм., удовлетворительных характеристик. АД 130/90 мм. рт. ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненна.

Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований:

- Общий анализ мочи:

Цвет с/ж.

Прозрачная

Относительная плотность 1006

Реакция кислая

Белок 0

Глюкоза 0

Кетоновые тела 0

Эпителий плоский 0-1 в п/зр

Лейкоциты 0-1 в п/зр

- RW, BL, диз. группа – отр,

- HBsAg -, HCVAg +.

- ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 58 в', синдром ранней реполяризации.

- Рентгенологическое исследование: В верхнем легочном поле левого легкого определяются единичные очаги средней интенсивности округлой формы с четкими контурами до 10 см.

Заключение терапевта: Хронический вирусный гепатит С, вне обострения.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.

Задача №2

Мужчина, 1969 года рождения.

Анамнез жизни: Наследственность отягощена со стороны отца. Раннее развитие без особенностей. В школу пошел с 7 лет. Учился хорошо, классы не дублировал. По характеру формировался активным, любознательным, энергичным. Окончил 10 классов ООШ. Образование высшее, по специальности инженер. Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. Хронические заболевания: отрицает. Эпидемиологический анамнез: вен. заб-я, инф., туберкулез отрицает. Социально-трудовой анамнез: не работает.

Анамнез заболевания: Начало употребления алкоголя в 14 лет, мотивация – традиционная. Систематически употребляет алкоголь с 25 лет. ААС сформирован, отмечается с 40 лет, проявляется соматовегетативными

расстройствами, раздражительностью. Палимпсесты отрицает. В настоящее время форма потребления – псевдозапой. Толерантность «плато», максимальная доза 2,0 л водки в сутки. Последнее употребление алкоголя 26.04.2016г. Запой на протяжении 4 дней. Алкогольные психозы, судорожные припадки отрицает. В поле зрения психиатра-нарколога попадает впервые. Обратился на прием самостоятельно, госпитализирован.

При поступлении жалобы на влечение к спиртному, наркотикам, плохой сон, общее недомогание, тревожность.

Психический статус: Ориентирован в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен формально. Тревожен, настроение несколько снижено, отмечает раздражительность. В суждениях поверхностен, лжив, склонен преуменьшать масштабы алкоголизации. Мышление без структурных нарушений. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочен. Критика к заболеванию формальная.

Неврологический статус. Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 100 уд/мин., ритм., удовлетворительных характеристик. АД 150/100 мм. рт. ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.

ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ

ПК-8. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации

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

1. Налтрексон применяется:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) как единственное средство для купирования опиоидного абстинентного синдрома
- 2) для поддерживающего лечения
- 3) как средство восстановительной терапии
- 4) как средств профилактики рецидива наркомании

2. Какое из перечисленных лекарств является в настоящее время средством выбора для купирования опиоидного абстинентного синдрома?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Аминазин
- 2) Витамин В 12
- 3) Клофелин
- 4) Ноотропил
- 5) Атропин

3. Лекарства из группы ноотропов обычно рекомендуются при лечении:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) Аффективных расстройств
- 2) Психоорганических расстройств
- 3) Психозов
- 4) Астенических состояний

4. Постепенная отмена препарата из той же группы, что и принимавшийся наркотик, чаще всего используется в процессе лечения:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Опиоидной наркомании
- 2) Наркомании, вызванной психостимуляторами
- 3) Барбитуровой наркомании
- 4) Гашишной наркомании
- 5) Кокаиновой наркомании

5. Препарат «Модитен-депо» относится к группе:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Транквилизаторов
- 2) Антидепрессантов
- 3) Нейролептиков
- 4) Психостимуляторов
- 5) Антиконвульсантов

6. При терапии синдрома аффективной лабильности в период становления ремиссии у больных наркоманиями и токсикоманиями применяют все перечисленное, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) сонапакса
- 2) глутаминовой кислоты

- 3) хлорпротиксена
- 4) физиотерапии (хвойные ванны, расслабляющий массаж, воротник по Щербаку и т.д.)
- 5) мелипрамина

7. Астенические расстройства у больных наркоманией купируются назначением:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) ноотропила, энцефабола
- 2) элеутерококка
- 3) небольших доз инсулина
- 4) верно б) и в)

8. Медицинскую помощь больным наркоманией оказывают:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) в специализированных отделениях наркологических больниц
- 2) в наркологических диспансерах по месту жительства
- 3) в специализированных лечебно-трудовых профилакториях
- 4) во всех перечисленных учреждениях

9. При проведении анонимного лечения:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) на больного заводится амбулаторная карта под вымышленной фамилией
- 2) амбулаторная карта не заводится
- 3) заводится обычная амбулаторная карта с порядковым номером вместо фамилии
- 4) амбулаторная карта заводится по согласованию с обратившимся

10. Неотложная помощь при остром галлюцинаторно-бредовом, галлюцинаторном и парафреническом состоянии заключается:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) в неотложной госпитализации
- 2) в купировании возбуждения нейролептиками седативного действия (аминазин, тизерцин, хлорпротиксен)
- 3) в купировании психотической симптоматики нейролептиками антипсихотиками (галоперидол, стелазин и т.д.)
- 4) во всем перечисленном
- 5) ни в чем из перечисленного

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

Контрольные вопросы для собеседования:

1. Клиника и терапия психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением ПАВ
2. Организационные основы неотложной медицинской помощи

больным наркологического профиля

3. Неотложные состояния в наркологии. Общие вопросы
4. Методы интенсивной терапии в неотложной наркологии
5. Клиническая характеристика и лечение неотложных состояний в наркологии
6. Профилактика заболеваний наркологического профиля
7. Первичная профилактика формирования расстройств наркологического профиля
8. Вторичная профилактика наркологических расстройств
9. Третичная профилактика наркологических расстройств
10. Профилактика зависимости от алкоголя и других ПАВ у лиц молодого возраста
11. Современная концепция терапии заболеваний наркологического профиля
12. Организация помощи больным алкоголизмом
13. Программы лечения зависимости от алкоголя
14. Фармакотерапия в клинике алкоголизма
15. Поддерживающая терапия в клинике алкоголизма
16. Лечение алкогольных психозов
17. Лечение алкогольных заболеваний нервной системы и сочетания алкоголизма с некоторыми психическими заболеваниями
18. Лечение больных алкоголизмом с сопутствующими соматическими заболеваниями
19. Лечение алкоголизма в молодом, пожилом возрасте и у женщин
20. Психотерапия и другие немедикаментозные методы лечения в наркологии
21. Общие вопросы психотерапии в клинике алкоголизма
22. Специальная психотерапия в наркологии
23. Другие немедикаментозные методы лечения в наркологии

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

Задача №1

Женщина, 1983 года рождения.

Анамнез жизни. Наследственность не отягощена. Раннее развитие без особенностей. В школу пошла с 7 лет. Училась хорошо, классы не дублировала. По характеру формировалась активной, любознательной, энергичной. Окончила 9 классов ООШ. ПТУ по специальности парикмахер. Не работает.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. ЧМТ отрицает. Хронические заболевания: гепатит С с 2003 г., ВИЧ с 2003 г. Аллергологический анамнез без патологии. Эпидемиологический анамнез: вен. заб-я, инф., туберкулез отрицает. Социально-трудовой анамнез: не работает, в л/н не нуждается.

Анамнез заболевания: Начало употребления опиатов - 16 лет. Попробовала

героин ингаляционно. С 18 лет вынужденная ремиссия на 1,5 года. С 20 лет употребляет героин в/в систематически. С 22 лет употребляет метадон в/в в дозировке 0,2 гр. в сутки. Последнее употребление опиатов 10.02.2023 г. В поле зрения психиатра-нарколога попадает впервые. Обратилась на прием самостоятельно, госпитализирована.

При поступлении жалобы на влечение к опиатам, плохой сон, общее недомогание, тревожность, боли в мышцах, суставах, сниженное настроение.

Психический статус: Ориентирована в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен, формально участвует в беседе. Тревожна, настроение несколько снижено, отмечает раздражительность. В суждениях поверхностна, лжива, склонна преуменьшать масштабы наркотизации. Мышление без структурных нарушений. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочена. Критика к заболеванию формальная.

Неврологический статус Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус: Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 85 уд/мин., ритм., удовлетворительных характеристик. АД 120/90 мм. рт. ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований:

- Общий анализ мочи:

Цвет с/ж.

Прозрачная

Относительная плотность 1010

Реакция нейтральная

Белок 0

Уробилиноиды +

Глюкоза 0

Кетоновые тела +

Эпителий плоский 1-3 в п/зр

Лейкоциты 0-2 в п/зр

Эритроциты 0-2 в п/зр

Цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр

Слизь - 2

Соли: трипельфосфаты умеренное кол-во

- RW, BL, диз. группа – отр,

- HBsAg -, HCVAg +

- ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС –76 в', без очаговых изменений.

Заключение терапевта: Хронический гепатит «С», вне обострения. ВИЧ – инфекция.

Задание:

1. Установите предположительный клинический диагноз.
2. Составьте план ведения и лечения больного.
3. Определите объем реабилитационных мероприятий.

Задача №2

Мужчина, 1993 года рождения.

Из анамнеза: Наследственность не отягощена. Закончил морской технический университет. Не работает. В настоящее время не работает. Холост, проживает с родителями.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, без осложнений.

Анамнез заболевания. С 17 лет эпизодически курил марихуану. С 2014 год стал употреблять систематически. С 2014 года употребляет интраназально амфетамин. В марте 2015 был на консультации нарколога в аддиктивном отделении НИПНИ. В течение последнего года отмечается неустойчивость настроения, раздражительность, периоды сонливости и длительного сна. Последние несколько лет отмечает неустойчивость настроения, снижение работоспособности.

При поступлении больной был ориентирован полностью, формален, самонадеян, с некоторой переоценкой своих возможностей. Настроение неустойчивое. Без бреда и обманов восприятия. Хочет «почистить» кровь. На отделении: был тревожен, сонлив, напряжен в первые дни. Критика к своему состоянию снижена. Режим не нарушал.

В результате терапии соматоневрологические проявления синдрома отмены психостимуляторов купированы, тревога уменьшилась, сон нормализовался. Критика к своему состоянию в стадии формирования.

Лабораторные данные: клинический анализ крови без патологии. Общий анализ мочи без патологии. Биохимическое исследование крови: общий билирубин – 30,80. Тимоловая проба – 1,83 ед. Анализ на ВИЧ, RW, вирусные гепатиты «В», «С», VL, диз. группу – отрицательные.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 62' в мин. Без свежих очаговых изменений.

Консультация терапевта: Данных за острую терапевтическую патологию нет.

Задание:

1. Установите предположительный клинический диагноз.
2. Составьте план ведения и лечения больного.
3. Определите объем реабилитационных мероприятий.

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

Выберите правильный ответ:

1. Эмпатический способ общения с другой личностью подразумевает все перечисленное, кроме (К. Роджерс):

1) постоянной чувствительности к меняющимся переживаниям другого - к страху или гневу, или растроганности, или стеснению, одним словом, ко всему, что испытывает он или она

2) полного отождествления, идентификации себя с этим другим (другой)

3) вхождения в личный мир другого или пребывания в нем "как дома"

4) временной жизни другой жизнью, деликатного пребывания в ней без оценивания и осуждения

5) улавливания того, что другой сам едва осознает, не без попытки вскрыть совершенно неосознанные чувства, поскольку они могут оказаться травмирующими

Ответ: 2

2. Дорогами самоактуализации является все следующее, кроме (А.Маслоу):

1) представить себе жизнь как процесс постоянного выбора из различных возможностей возможности роста

2) выявлять свои защиты, преодолевая их (например, реритуализация)

3) полное живое бескорыстное переживание с полным сосредоточением и погруженностью, т.е. переживание без подростковой застенчивости

4) прислушиваться именно к самому себе, к своему "Я", а не к внешним голосам, традициям и т.д., быть готовым к независимой от окружающих позиции

5) быть самим собой и в том смысле, чтобы уважать свои не безнравственные патологические свойства (чувство неполноценности, стеснительность, нерешительность и т.д.), чувствовать в них общественно полезную силу, применить их с пользой для людей

Ответ: 5

3. Смысл надо искать (В.Франкл):

1) интуитивно, при помощи совести, творчески

2) не нарушая ни единой нравственной религиозной заповеди

3) с помощью экзистенциального вакуума

Ответ: 1

4. Консультант, помогающий самоактуализации людей (А.Маслоу)

- 1) пытается помочь человеку совершенствоваться, расти личностно в рамках собственного стиля этого человека, работает в духе учения даосизма
 - 2) пропагандирует знания пациентам, тренирует их
 - 3) в идеальном случае помогает пациенту проникнуться своими (психотерапевта) теоретическими представлениями, доносит до пациента свой взгляд на мир
 - 4) помогает пациенту сооружать всевозможные защиты от жизненных трудностей
 - 5) верно все перечисленное
- Ответ: 1

5. Б-ценностями являются (А.Маслоу):

- 1) красота и простота
- 2) истина
- 3) совершенство
- 4) всесторонность
- 5) все перечисленное

Ответ: 5

6. К запретительным формам борьбы с пьянством и алкоголизмом относятся все перечисленные, исключая:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) введение в законодательном порядке запрета на продажу крепких спиртных напитков
- 2) введение сухого закона
- 3) принятие закона, устанавливающего высокий налог на крепкие спиртные напитки

7. К просветительным формам борьбы с пьянством и алкоголизмом относят:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) разъяснение вреда, наносимого человеку употреблением алкоголя
- 2) культурно-просветительную работу
- 3) антиалкогольную пропаганду
- 4) создание обществ трезвости
- 5) все перечисленное

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

Вопросы для собеседования:

1. Психопрофилактика.
2. Понятие психологического сопровождения. Принципы организации и этапы психологического сопровождения.
3. Основные принципы этики и деонтологии в разных врачебных специальностях.

4. Соблюдение принципов этики при получении и предоставлении информации.

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

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

7. Этические аспекты оказания психонаркологической помощи.

8. Этические аспекты информированного согласия и отказа от лечения.

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

10. Роль личности психотерапевта во взаимоотношениях с пациентом.

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

Выполнение и защита реферата:

1. Основные предикторы формирования психосоматизации.

2. Факторы риска развития психосоматических расстройств.

3. Протективные факторы в психосоматической медицине.

4. Особенности первичной профилактики психосоматических расстройств.

5. Особенности вторичной профилактики психосоматических расстройств.

6. Педагогические технологии психопрофилактики.

7. Психологические технологии психопрофилактики.

8. Медико-психологические технологии психопрофилактики.

9. Психотерапевтические технологии психологической профилактики

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики

Психиатрия-наркология

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная комната 20 м ² №1, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (6), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательные-волевые нарушения.
2	Учебная комната 20 м ² №2, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (6), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательные-волевые нарушения
3	Учебная комната 15 м ² № 3, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательные-волевые нарушения

4	Учебная комната № 4 15 м ² , на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательно-волевые нарушения
5	Учебная комната №520 м ² , на базе ГБУЗ ОКПНД ОСП с. Бурашево	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательно-волевые нарушения
6	Учебная комната №5 20 м ² , на базе ГБУЗ «Тверского областного клинического наркологического диспансера».	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательно-волевые нарушения

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

(название дисциплины, модуля, практики)

для ординаторов,

специальность: 31.08.21 Психиатрия-наркология

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1				
2				
3				