БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«Сургутский государственный университет»

Утверждаю:
Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

«15» июня 2023 г.

Медицинский институт

Кафедра многопрофильной клинической подготовки

Программа практики
Производственная (клиническая) практика
(базовая часть)

Квалификация выпускника	Психиатр-нарколог
Наименование специальности	*31.08.21* *шифр* Психиатрия-наркология *наименование*
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Кафедра многопрофильной клинической подготовки *наименование*
Выпускающая кафедра	Кафедра многопрофильной клинической подготовки *наименование*

Сургут, 2023 г

Программа составлена в соответствии с требованиями:
Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.21 Психиатрия-Наркология, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1074;
Порядка организации и проведения производственной (клинической) практики в ординатуре СТО 2.6.28.20, принятого Ученым советом СурГУ от 15.06.2023 протокол №5

Авторы программы:

преподаватель кафедры многопрофильной
клинической подготовки И.О Кузьмина

Согласование программы:

Подразделение (кафедра/библиотека)	Дата согласования	Ф.И.О., подпись руководителя подразделения
Кафедра многопрофильной клинической подготовки		Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Климова Н.В.
Отдел комплектования		Дмитриева И. И.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры многопрофильной клинической подготовки 21.04.2023 года, протокол №14

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Климова Н.В.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Медицинского института 25.05.2023 г. протокол №8

Председатель УМС преподаватель Васильева Е.А.

Руководитель практики ассистент кафедры, Чернова Н.А

Визирование программы для исполнения в очередном учебном году

Утверждаю: Председатель УМС _____

преподаватель Васильева Е.А.___ «_____» _____20 г. _____

Программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2023 – 2024 учебном году на заседании кафедры
_____

Протокол от «__»_____20 г. № _____

Зав. кафедрой _____д.м.н., профессор Климова Н.В.

1. ЦЕЛЬ производственной (клинической) практики (базовой части) – закрепление и углубление теоретической подготовки, приобретение практических умений и навыков, *развитие личностных качеств и формирование универсальных и профессиональных компетенций в соответствии с требованиями ФГОС ВО* при подготовке квалифицированного врача психиатра-нарколога, способного и готового для полноценной самостоятельной работы в условиях амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи.

2. ЗАДАЧИ производственной (клинической) практики

Ординатор, освоивший программу практики, готов решать следующие задачи по осуществлению:

1. Профилактической деятельности:
- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
2. Диагностической деятельности:
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования; диагностика неотложных состояний; проведение медицинской экспертизы;
3. Лечебной деятельности:
- оказание специализированной медицинской помощи; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
4. Реабилитационной деятельности:
- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
5. Психолого-педагогической деятельности:
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
6. Организационно-управленческой деятельности: применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений; организация проведения медицинской экспертизы; организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам; ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях; создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда; соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. МЕСТО производственной (клинической) практики **В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО**

Данная практика относится к базовой части учебного плана образовательной программы. Производственная (клиническая) практика базируется на основе полученных ранее знаний по дисциплинам «Психиатрия-наркология», «Психиатрия детского и подросткового возраста», «Психические расстройства в чрезвычайных ситуациях», «Психосоматические расстройства», «Психотерапия зависимостей», «Психотерапия».

Для прохождения практики необходимы знания, умения и владения, формируемые дисциплинами: общественное здоровье и здравоохранение, педагогика, медицина

чрезвычайных ситуаций, патология, клиническая фармакология, социально-психологические основы профессиональной деятельности.

Производственная (клиническая) практика логически и содержательно-методически связана с другими дисциплинами Блока 1 (базовая часть) и Блока 3 (Государственная итоговая аттестация) и является неотъемлемой частью учебного плана.

4. МЕСТО И ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ производственной (клинической) практики

Семестр	**Место проведения, объект**
2, 3, 4	БУ ВО «Сургутский государственный университет», Симуляционно-тренинговый аккредитационный центр
2, 3, 4	- Бюджетное учреждение ХМАО-Югры «Сургутская клиническая психоневрологическая больница»;

5. СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ производственной (клинической) практики – стационарный или выездной

6. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ производственной (клинической) практики – непрерывно

7. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ, СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

7.1 КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОХОЖДЕНИЯ производственной (клинической) практики

Перечень компетенций, которые формируются в процессе прохождения производственной (клинической) практики (базовой):

УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Знает	Умеет	Владеет
методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и клинических задач	формировать свою мировоззренческую позицию в обществе, совершенствовать свои взгляды и убеждения, переносить философское мировоззрение в область материально-практической деятельности врача; - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыши реализации этих вариантов	- способностью абстрактно мыслить, анализировать, синтезировать получаемую информацию; - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.

УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

Знает	Умеет	Владеет
- вопросы этики и деонтологии в медицине и психиатрии-наркологии; - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	- применить на практике этические и деонтологические принципы общения с сотрудниками и пациентами	- умением определить должный объем консультативной помощи и провести коррекцию диагностических и лечебных мероприятий

УК-3 Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

Знает	Умеет	Владеет
- вопросы педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования в медицине и психиатрии-наркологии; - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	- применить на практике знания о педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования	- навыками педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования

ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Знает	Умеет	Владеет
- вопросы общей патологии, иммунобиологии и реактивности организма; - принципы первичной профилактики заболеваний, формы и методы санитарно-просветительской работы	- провести комплекс мероприятий по первичной профилактике, ранней диагностике, выявлению причин наркологических заболеваний и их устранению; - определить должный объем	- методами диагностики, стратификации риска и профилактики заболеваний наркологического профиля

	мероприятий, направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	

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

Знает	Умеет	Владеет
- принципы организации кардиологической помощи в стране, работы больнично-поликлинических учреждений, организации скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению; - принципы первичной профилактики заболеваний, формы и методы санитарно-просветительской работы; - распространенность наркологических заболеваний, смертность от них среди населения, в том числе в различных возрастных группах; значение этих показателей в оценке состояния здоровья населения; - систему организации наркологической службы в стране, ее задачи и структуру; - принципы и варианты профилактики, ее организацию и методы профилактики основных заболеваний в психиатрии-наркологии; - методы раннего выявления наркологических заболеваний при массовом профилактическом обследовании населения; - принципы диспансерного наблюдения за больными	- определить должный объем консультативной помощи и провести коррекцию лечения	- методами диагностики, стратификации риска и лечения заболеваний наркологического профиля

ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

Знает	Умеет	Владеет

- основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях	- использовать медицинские средства защиты; - проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения	- приемами оказания медицинской помощи пострадавшим в очагах поражения ЧС; - применением основных технических средств индивидуальной и медицинской защиты

ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

Знает	Умеет	Владеет
- основы организации здравоохранения; - основы медицинской статистики и научной информатики в пределах практического применения методов диагностики наркологических заболеваний; - показатели, отражающие состояние здоровья населения	- контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам; - анализировать показатели, отражающие состояние здоровья населения	- анализом работы лечебно-профилактических учреждений и кабинета врача-психиатра-нарколога поликлиники; - ведением отчетности о его работе в соответствии с установленными требованиями; - методами расчета показателей, отражающих состояние здоровья населения

ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Знает	Умеет	Владеет
- международную классификацию болезней (МКБ)	- определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм; - провести дифференциальную диагностику, используя клинические и дополнительные методы исследований, и сформулировать диагноз с выделением основного синдрома и его осложнений	- методами комплексного обследования больных с наркологической патологией

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании наркологической медицинской помощи

Знает	Умеет	Владеет

- этиологию и патогенез заболеваний наркологического профиля; - применение физиотерапии, курортологии и врачебного контроля; - основы рационального питания здорового организма, принципы диетотерапии больных наркологического профиля; - современные методы обследования больного наркологического профиля; - основы клинической фармакологии (фармакодинамика, фармакокинетика) основных групп лекарственных средств; - осложнения, вызываемые применением лекарств; - современные методы диагностики и лечения различных наркологических заболеваний; - клиническую, инструментальную диагностику и методы лечения наркологических заболеваний; - особенности клиники и лечения заболеваний наркологического профиля в различных возрастных группах больных;	- оценить данные лабораторных, биохимических и инструментальных методов исследований при наркологических заболеваниях применительно к конкретной клинической ситуации; - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного; - провести дифференциальную диагностику, используя клинические и дополнительные методы исследований, и сформулировать диагноз с выделением основного синдрома и его осложнений; - назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; - определить объем лечения и реабилитации больных наркологического профиля; - определить должный объем консультативной помощи и провести коррекцию лечения; - оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению	- методами комплексного обследования больных наркологического профиля - алгоритмом ведения больного наркологического профиля; -методами диагностики и лечения заболеваний наркологического профиля

ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

Знает	Умеет	Владеет
- основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении,	- оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь пораженному населению в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени	- навыками искусственной вентиляция легких без аппаратов; - навыками закрытого массажа сердца; - пункция и катетеризация периферических вен; - ингаляция кислорода

утоплении, при воздействии физических факторов		

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

Знает	Умеет	Владеет
- принципы применение физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля; - основы реабилитации больных наркологического профиля; - показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения; - основы рационального питания здорового организма, принципы диетотерапии у наркологических больных; - принципы и варианты профилактики, ее организацию и методы профилактики основных заболеваний в психиатрии-наркологии	- определить объем лечения и реабилитации больных наркологического профиля; - определить показания для специальных методов исследования (лабораторных, рентгеновских, функциональных и др.)	- методами реабилитации больных наркологического профиля, применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии

ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

Знает	Умеет	Владеет
- вопросы этики и деонтологии в медицине и психиатрии-наркологии; - вопросы общей патологии, иммунобиологии и реактивности организма; - распространенность наркологических заболеваний, смертность от них среди населения, в том числе в различных возрастных группах; значение этих показателей в оценке состояния здоровья населения	- мотивировать пациентов и членов их семей на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	- методами формирования здорового образа жизни (питание, физическая активность, отказ от курения); - методами первичной и вторичной профилактики основных заболеваний наркологического профиля

ПК – 10 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

Знает	Умеет	Владеет
- основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача-психиатра-нарколога	- организовать работу специализированного кабинета поликлиники врача-психиатра-нарколога стационара и поликлиники	- навыками организации работы врача-психиатра-нарколога стационара и поликлиники, в соответствии с нормативной документацией принятой в здравоохранении РФ по наркологической службе службе

ПК-12 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

Знает	Умеет	Владеет
- организацию, порядок и структуру взаимодействия формирований и учреждений службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны с другими службами РСЧС и ГО при ликвидации медико-санитарных последствий в мирное и военное время	- ориентироваться в правовой базе Российской Федерации, регламентирующей вопросы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; - принимать управленческие решения по организации этапности оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях	- методами оценки эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; - алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине

Методические рекомендации по допуску и проведению зачета:

К промежуточной аттестации допускаются обучающиеся:
- своевременно выполнившие отдельные этапы прохождения практики, согласно индивидуальному заданию на производственной (клинической) практике ординатора;
- регулярно и своевременно заполняющие разделы практики в дневнике ординатора, в соответствии с требованиями к оформлению и содержательной части отчета по практике
- своевременно заполнившие и составившие отчет по проведенной работе после каждого раздела практики
- получившие положительную характеристику от организации по предусмотренным разделам практики.

Промежуточная аттестация (зачет) проводится в устной форме в виде:
защиты отчета ординатора, собеседования по практическим навыкам и их демонстрации, оценивания практических навыков в симуляционно-тренинговом аккредитационном центре, решения ситуационных (клинических) задач, защиты клинического случая

Промежуточная аттестация (зачет) в конце 2 семестра – вид заданий:
оценивания дескриптора «Знает» - устное собеседование по вопросам;
оценивания дескриптора «Умеет» - собеседование по практическим навыкам и их демонстрация;
оценивания дескриптора «Владеет» - защита клинического случая.

Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»	*Вид задания*
ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ УСТНОГО СОБЕСЕДОВАНИЯ: 1. Предмет и задачи наркологии. Ее место в медицине. 2. Основные этапы развития отечественной и зарубежной наркологии. 3. Правовые основы психиатрической и наркологической помощи в Российской Федерации. 4. Современная классификация психических заболеваний (основные принципы, на которых базируется раздел F ICD-10). 5. Понятие о позитивных и негативных психопатологических синдромах. 6. Организация психиатрической и наркологической помощи в России. 7. Принципы «нестеснения» и «терапии средой» в наркологии. 8. Эпидемиология психических и наркологических расстройств. 9. Особенности устройства наркологического стационара. 10. Невротический и психотический уровни расстройств. 11. Основные признаки соматизированной (латентной, маскированной, ларвированной) депрессии. 12. Синдром психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо); синдром тотального овладения. 13. Расстройства ощущения и восприятия. 14. Классификация расстройств мышления. 15. Расстройства памяти. 16. Бредовые идеи, признаки бреда по К.Ясперсу; систематика бредовых идей. Отличие сверхценных идей от бредовых. 17. Врожденные и приобретенные нарушения интеллекта. 18. Двигательно-волевые расстройства. 19. Эмоции и их расстройства. 20. Основные клинические признаки нарушения сознания. Классификация расстройств сознания. 21. Астенический синдром. 22. Депрессивный синдром. 23. Пароксизмальный синдром. 24. Ипохондрический синдром. 25. Паранойяльный и параноидный синдромы. 26. Навязчивые явления. Критерии разграничения обсессивных и сверхценных идей. 27. Психоорганический синдром; критерии диагностики. 28. Дисморфофобия, дисморфомания, нервная анорексия. 29. Методы патопсихологического исследования в психиатрической клинике. 30. Критерии недобровольного освидетельствования и недобровольной госпитализации в психиатрии и наркологии.	Теоретический

31. Стили психиатрической беседы. Техника установления контакта с пациентом при расспросе. 32. Стили психиатрической беседы. Роли и стратегии врача. 33. Стили психиатрической беседы. Роли и стратегии пациента. 34. Жалобы психически больного: особенности предъявления. Техники выяснения жалоб. 35. Варианты реакции врача на переживания психически больного. 36. Понятие об этологическом методе обследования психически больного. Каналы невербальной коммуникации. Структура невербального поведения человека. 37. Анализ невербального поведения. Мимика. 38. Анализ невербального поведения. Поза. Жесты. Локомоция. 39. Анализ невербального поведения. Груминг и его разновидности. 40. Анализ особенностей телосложения психически больного. Антропологические индексы Риса-Айзенка и Таннера. 41. Анализ особенностей телосложения психически больного. Регионарные морфологические дисплазии. 42. Понятие об эпилептической болезни и симптоматической эпилепсии. 43. Психические расстройства в отдалённом периоде черепно-мозговой травмы. 44. Эпилептический статус: клиника, профилактика, купирование. 45. Умственная отсталость. Степени умственного недоразвития. 46. Этиопатогенез и клиника деменции при болезни Альцгеймера. 47. Хронические бредовые расстройства: паранойяльный, параноидный и парафренный варианты. 48. Акцентуированные личности и их отграничение от расстройств личности. 49. Острые реакции на стресс (аффективно-шоковые реакции). 50. Подострые реактивные психозы. 51. Затяжные реактивные психозы. 52. Истерическое расстройство личности. 53. Импульсивный тип эмоционально неустойчивого расстройства личности. 54. Критерии К. Ясперса для распознавания реактивных состояний. 55. Эпилепсия с большими эпилептическими припадками. 56. Дисморфофобия, дисморфомания, нервная анорексия.	
Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет»	*Вид задания*
ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ: 1. Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза 2. Физикальное посистемное обследование пациента с определение симптомов и синдромов (объективный статус) 3. Интерпретация инструментальных методов исследования 4. Интерпретация данных лабораторных методов исследований - бактериологических, серологических, микроскопических, иммунологических и др. 5. Формулировка предварительного и клинического диагноза 6. Дифференциальная диагностика заболеваний при поступлении пациентов 7. Составление плана обследования больного при основных заболеваниях наркологического профиля 8. Определение показаний к дополнительным специальным методам	Теоретический/ практический

исследования 9. Составление плана лечения 10. Выписка рецептов, оформление листа назначений 11. Определение прогноза заболевания и трудоспособности пациента после проведенного лечения 12. Составление рекомендации и плана реабилитации пациента после лечения 13. Проведение работы по гигиеническому обучению и воспитанию с пациентом и (или) родственниками 14. Участие во врачебном консилиуме, врачебной конференции 15. Обход курируемых пациентов 16. Представление пациента на обходе 17. Работа в процедурном или манипуляционном кабинете 18. Венепункции, инъекции 19. Постановка назогастрального зонда 20. Катетеризация мочевого пузыря 21. Определение группы крови 22. Определение гликемии 23. Люмбальные пункции 24. Измерение артериального давления, подсчет ЧСС 25. Оказание неотложной помощи при синдроме отмены алкоголя 26. Оказание неотложной помощи при синдроме отмены опиатов 27. Оказание неотложной помощи при симптоматической алкогольной эпилепсии 28. Оказание неотложной помощи при запойном состоянии 29. Оказание неотложной помощи при острых алкогольных психозах 30. Оказание неотложной помощи при острых психозах, вызванных другими ПАВ 31. Оказание неотложной помощи при острых интоксикациях ПАВ 32. Работа в приёмном отделении психоневрологической больницы 33. Проведение экспертизы опьянения (одурманивания) 34. Участие в лабораторной диагностике употребления ПАВ 35. Участие в проведении экстракорпоральной гемокарбоперфузии при лечении зависимости от ПАВ 36. Проведение наркологического освидетельствования в рамках АСПЭ 37. Проведение реанимации 38. Присутствие при патолого- анатомических исследованиях. 39. Участие в проведении психотерапии алкогольной зависимости 40. Участие в проведении психотерапии табачной зависимости 41. Участие в проведении психотерапии наркотической зависимости 42. Участие в проведении психотерапии токсической зависимости	
Задание для показателя оценивания дескриптора «Владеет»	*Вид задания*
ПЕРЕЧЕНЬ ТЕМ ДЛЯ РАЗБОРА КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ 1. Особенности ухода за депрессивными больными. Распознавание и профилактика суицидальных тенденций. 2. Психические расстройства при церебральном атеросклерозе и гипертонической болезни. 3. Биполярное аффективное расстройство. 4. Зависимое расстройство личности. 5. Клиника и течение пресенильных (инволюционных) психозов (меланхолия, параноид).	Теоретический/ практический

6. Диагностическое значение триады Вальтер Бюэля. 7. Шизоидное расстройство личности. 8. Острый мозговой синдром. 9. Диссоциальное расстройство личности. 10. Биполярное аффективное расстройство. 11. Шизоаффективное расстройство. 12. Обсессивно-компульсивное расстройство (невроз навязчивых состояний). 13. Конверсионно-диссоциативное расстройство (истерический невроз). 14. Расстройства зрелой личности: диагностические критерии П.Б. Ганнушкина. 15. Фобические расстройства. 16. Шизоидное расстройство личности. 17. Рекуррентная депрессия. 18. Нозофобии. 19. Соматоформные расстройства. 20. Расстройства полового поведения. 21. Начальная стадия алкогольной зависимости 22. Стадия развёрнутых проявлений алкогольной зависимости 23. Конечная стадия алкогольной зависимости 24. Опиоидная зависимость 25. Каннабиноидная зависимость 26. Кокаиновая зависимость 27. Зависимость от галлюциногенов 28. Зависимость от барбитуратов 29. Амфетаминовая зависимость 30. Зависимость от психотропных лекарственных средств 31. Зависимость от психостимуляторов, включая кофеин 32. Зависимость от летучих растворителей 33. Зависимость от табака 34. Зависимость от прочих психоактивных веществ (курительные смеси, спайсы, соли и т.п.) 35. Сочетанная зависимость от ПАВ 36. Гендерные аспекты зависимости от ПАВ 37. Сомато-неврологические последствия злоупотребления ПАВ 38. Неотложная наркология	

Промежуточная аттестация (зачет) в конце 3 семестра - вид заданий:
оценивания дескриптора «Знает» - устное собеседование по вопросам;
оценивания дескриптора «Умеет» - собеседование по практическим навыкам и их демонстрация;
оценивания дескриптора «Владеет» - решение ситуационных (клинических) задач

Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»	*Вид задания*
1. Биологическая терапия зависимости от ПАВ 2. Психотерапия зависимости от ПАВ 3. Реабилитация лиц с зависимостью от ПАВ 4. Профилактика зависимости от ПАВ 5. Энцефалопатии Корсакова, Гайе-Вернике, Маркиафава-Беньями, псевдопаралич 6. Алкогольное слабоумие. Возрастные особенности алкогольной	Теоретический

зависимости. Гендерные особенности алкогольной зависимости. 7. Изменённые формы опьянения. Истинные запои. Прогрессирующая деградация личности. 8. Синдром отмены опиатов: соматика, неврология, психопатология; методики купирования, критерии выздоровления. 9. Синдром отмены каннабиноидов: соматика, неврология, психопатология; методики купирование, критерии выздоровления. 10. Синдром отмены кокаина: отсутствие признаков физической зависимости, психопатология, продолжительность, критерии выздоровления. 11. ЛСД-25, псилоцибины, мескалин: дифференциальная диагностика интоксикации. 12. Натуральные и синтетические галлюциногены. Клиника одурманивания галлюциногенами. Передозировка галлциногенов. 13. Парентеральная барбитуровая интоксикация: фаза психостимуляции и фаза наркотического сна. Влияние на речедвигательный аппарат и общую моторику. 14. Практика кофеин-барбамилового растормаживания в психиатрии. Пентотал как средство для эвтаназии. Исходы барбитуровой зависимости. 15. Клиника интоксикации амфетамином. Амфетамины и «дискотечная» субкультура. Экстази и обезвоживание на танцполе. 16. Клинка интоксикации бензодиазепинами. Синдром отмены транквилизаторов: соматика, неврология, психопатология. 17. Клинка интоксикации седативными средствами. Синдром отмены седативных препаратов: соматика, неврология, психопатология. 18. Клинка интоксикации психостимуляторами. Синдром отмены психостимуляторов: соматика, неврология, психопатология.	
Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет»	*Вид задания*
ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ 1. Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза 2. Физикальное посистемное обследование пациента с определение симптомов и синдромов (объективный статус) 3. Интерпретация инструментальных методов исследования 4. Интерпретация данных лабораторных методов исследований - бактериологических, серологических, микроскопических, иммунологических и др. 5. Формулировка предварительного и клинического диагноза 6. Дифференциальная диагностика заболеваний при поступлении пациентов 7. Составление плана обследования больного при основных заболеваниях наркологического профиля 8. Определение показаний к дополнительным специальным методам исследования 9. Составление плана лечения 10. Выписка рецептов, оформление листа назначений 11. Определение прогноза заболевания и трудоспособности пациента после проведенного лечения 12. Составление рекомендации и плана реабилитации пациента после лечения	Теоретический/ практический

13. Проведение работы по гигиеническому обучению и воспитанию с пациентом и (или) родственниками 14. Участие во врачебном консилиуме, врачебной конференции 15. Обход курируемых пациентов 16. Представление пациента на обходе 17. Работа в процедурном или манипуляционном кабинете 18. Венепункции, инъекции 19. Постановка назогастрального зонда 20. Катетеризация мочевого пузыря 21. Определение группы крови 22. Определение гликемии 23. Люмбальные пункции 24. Измерение артериального давления, подсчет ЧСС 25. Оказание неотложной помощи при синдроме отмены алкоголя 26. Оказание неотложной помощи при синдроме отмены опиатов 27. Оказание неотложной помощи при симптоматической алкогольной эпилепсии 28. Оказание неотложной помощи при запойном состоянии 29. Оказание неотложной помощи при острых алкогольных психозах 30. Оказание неотложной помощи при острых психозах, вызванных другими ПАВ 31. Оказание неотложной помощи при острых интоксикациях ПАВ 32. Работа в приёмном отделении психоневрологической больницы 33. Проведение экспертизы опьянения (одурманивания) 34. Участие в лабораторной диагностике употребления ПАВ 35. Участие в проведении экстракорпоральной гемокарбоперфузии при лечении зависимости от ПАВ 36. Проведение наркологического освидетельствования в рамках АСПЭ 37. Проведение реанимации 38. Присутствие при патолого- анатомических исследованиях. 39. Участие в проведении психотерапии алкогольной зависимости 40. Участие в проведении психотерапии табачной зависимости 41. Участие в проведении психотерапии наркотической зависимости 42. Участие в проведении психотерапии токсической зависимости	
Задание для показателя оценивания дескриптора «Владеет»	*Вид задания*
ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ (КЛИНИЧЕСКИХ) ЗАДАЧ Вопросы к задачам: 1. Выделите основной клинический синдром. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Сформулируйте предварительный диагноз. 4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза. 5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10). ЗАДАЧА № 1 Больной Т., 22 лет, токарь. Поступил в психиатрический стационар в состоянии сильного психомоторного возбуждения. Поминутно вскакивает с постели, кричит, плюется, стучит кулаками о стену, нападает на других больных и пытается их ударить. В постели все время крутится, то	Теоретический/ практический

обнажается, сбрасывает с себя одежду, то натягивает себе на голову одеяло, бьет себя кулаками по голове, рвет постельное белье. Большей частью все это проделывает молча, выражение лица сумрачное, озлобленное. На вопросы то не отвечает, то начинает со злобой нецензурно браниться. Повторяет движения других людей: врач, поднял руку - и больной поднял, врач хлопнул в ладоши - и больной сделал то же. Временами, наряду с двигательным возбуждением, начинает без умолку говорить, в свою речь без всякого смысла включает слова и фразы, услышанные из разговора окружающих. Вот образец речи больного: «Уберите аминазин, в постели можете курить на голодный желудок, я вам сказал, чтобы психов гнать отсюда, бросьте издеваться, я сам вам покажу, хоть вы кривые, а я косой, инъекцию галоперидола закатите на стол (услышал, как врач сказал медсестре, что больному нужно сделать инъекцию галоперидола), я весь тут перемажусь, как свинья» и т. п. ЗАДАЧА № 2 Больной В., 22 лет, солдат. Психическое заболевание возникло остро. Известно, что больной полтора года назад перенес тяжелую черепно-мозговую травму. Стал жаловаться на постоянные боли в горле, высказывал мысль, что он болен туберкулезом гортани, горло у него сгнило, дыхание «захватывает», выпали все зубы, в груди пусто, все сгнило. Отказывался от еды на том основании, что у него «нарушилась связь горла с желудком, желудок мертвый», все внутренности склеились. Заявил, что он труп, но двигается лишь потому, что через него пропускают электрический ток. В стационаре бездеятелен, одинок, тревожен. Настроение подавленное. ЗАДАЧА № 3 У самых дверей отделения врача встречает молодая женщина. Она оживлена, настроение приподнятое, глаза блестят. Поверх больничного халата у нее одета пестрая кофточка, украшенная ярким бантом. Волосы в беспорядке, но также перехвачены яркой лентой. Губы густо накрашены, глаза подведены. Все вместе создает впечатление чего-то крикливого и безвкусного. Взяв врача «под руку», больная начинает тараторить, голос у нее охрипший. - Я вас сразу же узнала. А когда меня выпишут? Я совсем здорова, у меня только маниакальное состояние. Как говорится, не важен метод - важен результат. А вон та нянечка пришла сегодня на работу, а у нее комбинация из-под платья выглядывает. Из-под пятницы суббота. Завтра суббота, Вы меня завтра выпишите? А у Вас тоже галстук не в порядке, дайте я вам поправлю. Не думайте, что я подлизываюсь. Уж сколько раз твердили миру, что лесть гнусна, вредна. А тебе что здесь надо! (внезапно в раздражении набрасывается на другую больную, подошедшую к врачу, пытается ее ударить, но тут же на лице вновь появляется улыбка, кокетливо обращается к врачу). Я в Вас влюбилась, ну и что тут такого? Любовь не порок, а большое свинство. Я еще и Лешу люблю, студента. Он ко мне вчера приходил. Вот я ему письмо написала в стихах. Хотите, прочитаю? - и т. д. В отделении больная вмешивается во все дела, всем мешает, никому не дает покоя. Собрав в кружок больных, поет, танцует. Спит не более 3-4 часов в сутки. Возбуждение полностью не купируется даже применением очень больших доз нейролептиков.	

ЗАДАЧА № 4 Больная Р., 45 лет. По характеру капризная, своенравная. В трудных жизненных обстоятельствах проявляет робость, нерешительность, непрактичность. После ухода единственного сына в армию дома осталась одна. С этого времени непрерывно лечится у разных врачей. Помещенная в психиатрический стационар, большую часть времени лежит в постели. Выражение лица страдальческое, руки бессильно разбросаны. При виде врача начинает охать, стонать, держится руками за голову, плачет. Жалуется на тяжелое общее состояние: «Все тело болит.... Голова разламывается... Не сплю ни минуты» и т. п. При волнении появляются размашистые движения рук. При ходьбе пошатывается, широко расставляет ноги, держится руками за окружающие предметы. Дважды за время пребывания больной в стационаре у нее наблюдались однотипные припадки. Лежа в постели, она внезапно начинала глухо стонать, метаться, сжимала себе руками горло. На вопросы не отвечала, не реагировала на легкий укол. При попытке посмотреть реакцию зрачков на свет «закатывала» глаза. Сухожильные рефлексы оставались сохранными и даже повышались. После окончания припадка, длившегося 10-15 минут, больная сохраняла о нем смутные воспоминания. Ко всем лечебным мероприятиям больная относится отрицательно, уверяет, что ей ничто не поможет. Себя считает совершенно нетрудоспособной. Просит врача добиться через военкомат возвращения ее сына из армии. Суждения больной примитивны, нелогичны. Круг интересов ограничен болезнью и бытовыми вопросами. ЗАДАЧА № 5 Больной О., 42 лет, инженер. Однажды в связи с неприятностями на работе почувствовал себя плохо, появились одышка, боли в области сердца. Диагноз, поставленный врачом скорой помощи: инфаркт миокарда - в дальнейшем был отвергнут. Однако с этого времени больного стала преследовать мысль о том, что он может в любой момент упасть и умереть. Эти тревожные мысли усиливались, когда больной находился в душном помещении, в большой толпе. Он перестал ездить в автобусе, в трамвае - как только закрывались двери вагона, больного охватывал непреодолимый страх смерти. Долгое время он старался скрыть от всех эти тяжелые переживания, под разными предлогами уклонялся от присутствия на заседаниях, не ходил в кино. Объясняет это тем, что опасался насмешек: ведь необоснованность его опасений была для самого больного совершенно очевидна. В дальнейшем появились новые страхи и тревожные мысли. Выходя утром из дома, со страхом думал, что на работе в этот момент по его вине произошла крупная авария. Попытки отогнать эту мысль были безуспешны. С бьющимся сердцем он прибегал на предприятие и убеждался, что там все благополучно. Десятки раз проверял исправность механизмов, выполнение правил техники безопасности, из-за чего запустил основную работу. В один из таких дней, когда по дороге на работу, больной переходил железнодорожные пути, ему пришла в голову мысль: если ему удастся пройти под медленно движущимся вагоном маневрирующего поезда, то на работе все будет в порядке. В последующем больной несколько раз, с большим риском для жизни, проделывал это, хотя и отдавал себе отчет, что между подобным рискованным поступком и опасностью аварии на заводе нет никакой связи. Все это в конечном итоге заставило больного обратиться к врачу, и он был помещен в психиатрический стационар.	

ЗАДАЧА № 6
Больная С., 25 лет, бухгалтер. В течение трех недель пребывания в психиатрической больнице состояние было следующим. Одинока, ни с кем не общается. Целыми днями сидит в углу палаты, ни к чему не проявляет интереса, выражение лица отсутствующее, взгляд устремлен в одну точку. Временами без видимого повода начинает громко смеяться. Привлечь внимание больной удается с большим трудом. На короткое время пробуждается как ото сна, дает несколько односложных ответов на вопросы, а затем вновь погружается в прежнее состояние. Удается выяснить, что больная не знает, где она находится, потеряла счет времени. Видит перед глазами людей в белой, красной одежде, которые говорят что-то непонятное. К концу третьей недели состояние больной значительно улучшилось. Она рассказала, что все это время жила в мире сказочных грез. Казалось, что она находится на берегу моря, волны с ревом набегают на берег. Она лезет на высокую гору, по ущелью двигаются автомобили с зажженными фарами. Вокруг - домики, похожие на китайские фанзы, люди, говорящие на китайском языке. Вот она идет по лесу, перед ней большая труба из человеческих голов. Труба превращается в змею, у нее загораются два ярких глаза. Страха при этом не испытала, было очень интересно. Больная помнит обо всем пережитом, но все вспоминается как сон - виденного так много, что «всего не перескажешь»

ЗАДАЧА № 7
Больная Т. 22 лет, инвалид II группы. В отделении большую часть времени лежит, закрывшись с головой одеялом, что-то шепчет, улыбается. В разговор вступает неохотно. Удается выяснить, что больная непрерывно слышит «голоса» большой группы людей, которые «прикрепляются» к ее голове с помощью каких-то аппаратов. Людей этих больная никогда не видела, но по их разговорам поняла, что они только и делают, что «занимаются половой жизнью». Головы этих людей связаны с ее головой, и потому она может обмениваться с ними мыслями. Такое состояние больная называет «гипнозом». Чувствует, как эти люди действуют на ее половые органы, «используют, как женщину», превращают в гермафродита, изменяют ее настроение, извращают вкус и запах пищи, превращают его в запах грязного человеческого тела, могут отнять у больной все мысли - «пустая голова и все». Уверена, что обладатели «голосов» превратили ее и всех других людей в роботов.

ЗАДАЧА № 8
Больной А., 52 лет, рабочий. В течение многих лет состоит на учете в психоневрологическом диспансере. Начало своего заболевания связывает с контузией головного мозга, полученной во время службы в армии. Жалуется на частые головные боли давящего характера, слабость, быструю утомляемость, раздражительность. Дома нетерпим. В каждом слове жены видит обидный для себя намек, проявление неуважительного к себе отношения, шумная возня детей вызывает реакцию крайнего раздражения. Однажды устроил скандал в трамвае из-за того, что его несколько раз подряд попросили передать деньги на билет, грубо ругался, замахивался на пассажиров. Был доставлен в отделение милиции, где плакал навзрыд, просил прощения. Отмечает у себя тревожный сон с кошмарными сновидениями. В последний месяц перед госпитализацией стал видеть в полутемной комнате вечером незнакомых людей, которые проходили

сквозь стены, общались между собой, однако звуков и голосов этих людей он не слышал. При этом испытывал страх, тревогу, хотя оставалось некоторое понимание нереальности происходящего. ЗАДАЧА № 9 Больной К., 36 лет, работник милиции. Был доставлен в судебно-психиатрическое отделение больницы из камеры предварительного заключения. Всегда был исполнительным, трудолюбивым и дисциплинированным человеком. Однажды утром, как обычно, собрался на работу, взял оружие, но вдруг с отчаянным криком: «Бей бандитов!» выбежал на улицу. Соседи видели как он с пистолетом в руках, продолжая что-то кричать, бежал вдоль квартала. Тут же раздались выстрелы. Обеспокоенные случившимся, соседи вызвали наряд милиции. Больной был задержан в соседнем квартале, при этом оказал бурное сопротивление. Был он возбужден, бледен, продолжал выкрикивать угрозы в адрес «бандитов» Недалеко от него на земле лежали трое раненых - случайных прохожих. Спустя примерно час больной очнулся в отделении милиции. Он долго не мог поверить, что им совершено тяжкое преступление. Помнил, что был дома, но последующие события полностью выпали из памяти его. Убедившись в реальности произошедших событий, дал реакцию глубокого отчаяния, упрекал себя в содеянном, пытался покончить жизнь самоубийством. ЗАДАЧА № 10 Больной Ж., 18 лет, учащийся колледжа. С 10-летнего возраста страдает эпилептическими припадками. Однажды утром отправился на прием к врачу в психоневрологический диспансер и исчез. Несмотря на организованные поиски, обнаружить больного нигде не удалось. Спустя три дня вернулся домой. Он был оборванным, замерзшим, без пальто. Вел себя странно: не говорил ни слова, не отвечал на вопросы, все время смотрел в потолок. Ночью совсем не спал. На следующий день стал разговаривать, узнавал своих родственников. Постепенно состояние улучшилось, и больной рассказал следующее: «Помню, как пошел в диспансер за лекарствами. Потом не помню ничего до тех пор, пока не почувствовал под ногами железнодорожные рельсы. Помню, что проходил мимо какой-то будки, все время повторял про себя: до Челябинска 10 километров, 10 километров. После этого опять ничего не помню. Пришел в себя где-то около Челябинска. Я сидел у речки под мостом и мыл ноги, которые почему-то были красными и горели. Я чего-то сильно боялся. Думал: скоро приду домой и расскажу все родителям. Потом опять ничего не помню». Знакомые рассказали родителям, что видели их сына через день после его исчезновения из дома на берегу озера километров за 10 от города. Он показался им несколько странным, задумчивым, в ответ на приветствие знакомых рассеянно кивнул им и пошел дальше. Эталоны ответов: Задача №1 1. Кататонический синдром (кататоническое возбуждение). 2. Кататоническая шизофрения, органическое кататоническое расстройство. 3. Шизофрения кататоническая, непрерывное течение. Кататоническое возбуждение. 4. Патопсихологическое обследование (мышление, органические	

изменения) – характерное расстройство мышления по шизофреническому типу; ЭЭГ - , КТ-, МРТ- исследования для исключения органического поражения мозга. 5. Шизофрения кататоническая, непрерывное течение. Кататоническое возбуждение. (F20.20) Задача №2 1. Синдром Котара (депрессивная парафрения). 2. Органическое заболевание головного мозга, шизофрения, аффективное расстройство. 3. Органическое аффективное расстройство. Депрессивно-бредовый синдром (бред Котара). 4. Консультация невропатолога, экспериментально-психологическое обследование – органический симптомокомплекс, расстройства ассоциативного процесса для исключения шизофрении; ЭЭГ - , КТ-, МРТ-исследования для исключения органического поражения мозга. 5. Органическое психотическое депрессивное расстройство в связи с травмой головного мозга. Депрессивно-бредовый синдром (синдром Котара). (F06.320) Задача №3 1. Маниакальный синдром. 2. Маниакальный эпизод, биполярное аффективное расстройство, органическое аффективное расстройство. 3. Маниакальный эпизод. Мания без психотических симптомов. 4. Экспериментально-психологическое обследование, направленное на выявление депрессивного расстройства и его уровня (шкала Гамильтона). 5. Расстройство настроения. Маниакальный эпизод. Мания без психотических симптомов. (F30.1) Задача №4 1. Истерический синдром. 2. Психопатоподобная шизофрения, декомпенсация истероидного расстройства личности, диссоциативное расстройство. 3. Диссоциативное расстройство движений. 4. Экспериментально-психологическое обследование, направленное на выявление депрессивно-тревожного расстройства и его уровня (шкала тревоги и депрессии HADS). Экспериментально-психологическое обследование, направленное на выявление уровня невротизации и психопатизации; расстройства мышления шизофренического круга. 5. Диссоциативное расстройство движений. (F44.4) Задача №5 1. Тревожный синдром. 2. Генерализованное тревожное расстройство, тревожно-депрессивное расстройство. 3. Генерализованное тревожное расстройство. 4. Экспериментально-психологическое обследование, направленное на выявление депрессивно-тревожного расстройства и его уровня (шкала тревоги и депрессии HADS). 5. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Другие тревожные расстройства. Генерализованное тревожное расстройство. F41.1	

Задача №6 1. Кататоно-онейроидный синдром (кататонический ступор). 2. Кататоническая шизофрения, органическое кататоническое расстройство. 3. Шизофрения кататоническая, эпизодический ремитирующий тип течения. Синдром онейроидной кататонии (кататонический ступор). 4. Патопсихологическое обследование (мышление, органические изменения) – характерное расстройство мышления по шизофреническому типу; ЭЭГ - , КТ-, МРТ- исследования для исключения органического поражения мозга. 5. Шизофрения кататоническая, эпизодический ремитирующий тип течения. Синдром онейроидной кататонии (кататонический ступор). (F20.23) Задача №7 1. Синдром Кандинского-Клерамбо 2. Параноидная шизофрения, органическое шизофреноподобное расстройство. 3. Шизофрения параноидная, непрерывное течение. Синдром Кандинского-Клерамбо. 4. Патопсихологическое обследование (мышление, органические изменения) – характерное расстройство мышления по шизофреническому типу; ЭЭГ- , КТ-, МРТ-исследования для исключения органического поражения мозга. 5. Шизофрения параноидная, непрерывное течение. Синдром Кандинского-Клерамбо. (F20.00) Задача №8 1. Галлюцинаторный синдром 2. Органическое заболевание головного мозга, шизофрения. 3. Органический галлюциноз. 4. Консультация невропатолога, экспериментально-психологическое обследование – органический симптомокомплекс, расстройства ассоциативного процесса для исключения шизофрении; ЭЭГ- , КТ-, МРТ-исследования для исключения органического поражения мозга. 5. Органический галлюциноз в связи с перенесённой черепно-мозговой травмой. (F06.09) Задача №9 1. Сумеречное помрачение сознания. 2. Органическое поражение головного мозга, эпилепсия, диссоциативное расстройство. 3. Сумеречное помрачение сознания. 4. Консультация невропатолога, экспериментально-психологическое обследование – органический симптомокомплекс, структура личности; ЭЭГ-, КТ-, МРТ-исследования для уточнения органического поражения мозга и для исключения идиопатической эпилепсии. 5. Другие психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга, либо вследствие физической болезни. Другое психотическое расстройство. Сумеречное помрачение сознания. (F06.819) Задача №10	

1. Сумеречное расстройство сознания в форме транса. 2. Идиопатическая эпилепсия, симптоматическая эпилепсия, диссоциативное расстройство. 3. Сумеречное помрачение сознания в форме транса вследствие эпилепсии. 4. Консультация невропатолога, экспериментально-психологическое обследование – органический симптомокомплекс, структура личности; ЭЭГ-, КТ-, МРТ-исследования для уточнения органического поражения мозга и для исключения идиопатической эпилепсии. 5. Эпилептическая болезнь, пароксизмальные сумерки в форме транса. (F06.812)	

Промежуточная аттестация (зачет с оценкой) в конце 4 семестра - вид заданий:
оценивания дескриптора «Знает» - защита клинического случая;
оценивания дескриптора «Умеет» - собеседование по практическим навыкам и их демонстрация;
оценивания дескриптора «Владеет» - решение ситуационных (клинических) задач.

Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»	*Вид задания*
ПЕРЕЧЕНЬ ТЕМ ДЛЯ ЗАЩИТЫ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ 1) Медицинское и пищевое применение психостимуляторов. Кофеиновая зависимость: клиника, динамика, исходы. 2) Зависимость от летучих растворителей: клиника, динамика, исходы, соматические, неврологические и психические осложнения. 3) Зависимость от синтетических каннабимиметиков: клиника, динамика, исходы, осложнения. 4) Сочетанная зависимость от ПАВ. 5) Помощь при тяжёлом алкогольном опьянении, при тяжёлой интоксикации опиатами, при передозировке кокаина. 6) Медикаментозная терапия зависимости от ПАВ. Побочные эффекты и осложнения психофармакотерапии зависимости от ПАВ. 7) Дезинтоксикация. Аверсивная терапия. Сенсибилизирующая терапия. Противорецидивная терапия. 8) Мезодиэнцефальная модуляция. Гипокситерапия. Гипербарическая оксигенация. Эфферентные методы. 9) История психотерапии зависимостей. Общие личностные характеристик наркологических больных. 10) Индивидуальная и групповая гипносуггестивная терапия, эмоционально-стрессовая терапия зависимости от ПАВ. 11) Когнитивно-бихевиоральная терапия зависимости от ПАВ. Семейная терапия и коррекция созависимости. 12) Психодинамическая теория возникновения завивимости от ПАВ. Концепция К. Менингера. Методы классического психоанализа, юнг-анализ, подходы Адлера, Хорни, Кохута. 13) Миннесотская 12-шаговая модель. Группы само- и взаимопомощи. 14) Профилактика парентеральных инфекций, связанных с употреблением ПАВ. Профилактика алкогольного синдрома плода (АСП) и синдрома отмены наркотиков (СОН) у новорождённых. 15) Клиника зависимости от каннабиноидов. 16) Алкогольные психозы. Белая горячка. 17) Алкогольные психозы. Острый галлюциноз. 18) Алкогольные психозы. Острый параноид. 19) Начальные клинические признаки алкогольной зависимости.	Теоретический/ практический

20) Психоактивные вещества: понятие, классификация, критерии наркотического вещества. 21) Токсикомании, связанные с употреблением ингаляторных эйфориантов. 22) Признаки 2-й стадии алкогольной зависимости. 23) Принципы медико-социальной экспертизы в наркологии. 24) Принципы военно-наркологической экспертизы. 25) Понятие о реадаптации и реабилитации в наркологии. 26) Клиника зависимости от опиатов и опиоидов. 27) Клиника и течение зависимости от каннабиноидов. 28) Токсикомании, связанные с употреблением транквилизаторов. 29) Клиника и течение зависимости от кокаина. 30) Простое и патологическое опьянение. 31) Алкогольный полиненейропатический (Корсаковский) психоз. 32) Алкогольная зависимость. Синдром отмены алкоголя. 33) Героиновая зависимость. Синдром отмены героина. 34) Основные принципы и методы лечения больных алкоголизмом. 35) Психотерапия: понятие, рациональная (разъясняющая) терапия. 36) Психотерапия: понятие, аутогенная тренировка. 37) Купирование алкогольного синдрома отмены. 38) Назначить лечение при остром алкогольном галлюцинозе. 39) Купирование героиновой абстиненции. 40) Транквилизаторы, их применение при зависимости от ПАВ. 41) Антидепрессанты, особенности их назначения при зависимости от ПАВ.	
Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет»	*Вид задания*
ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ: 1. Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза 2. Физикальное посистемное обследование пациента с определение симптомов и синдромов (объективный статус) 3. Интерпретация инструментальных методов исследования 4. Интерпретация данных лабораторных методов исследований - бактериологических, серологических, микроскопических, иммунологических и др. 5. Формулировка предварительного и клинического диагноза 6. Дифференциальная диагностика заболеваний при поступлении пациентов 7. Составление плана обследования больного при основных заболеваниях наркологического профиля 8. Определение показаний к дополнительным специальным методам исследования 9. Составление плана лечения 10. Выписка рецептов, оформление листа назначений 11. Определение прогноза заболевания и трудоспособности пациента после проведенного лечения 12. Составление рекомендации и плана реабилитации пациента после лечения 13. Проведение работы по гигиеническому обучению и воспитанию с пациентом и (или) родственниками 14. Участие во врачебном консилиуме, врачебной конференции 15. Обход курируемых пациентов	практический

16. Представление пациента на обходе 17. Работа в процедурном или манипуляционном кабинете 18. Венепункции, инъекции 19. Постановка назогастрального зонда 20. Катетеризация мочевого пузыря 21. Определение группы крови 22. Определение гликемии 23. Люмбальные пункции 24. Измерение артериального давления, подсчет ЧСС 25. Оказание неотложной помощи при синдроме отмены алкоголя 26. Оказание неотложной помощи при синдроме отмены опиатов 27. Оказание неотложной помощи при симптоматической алкогольной эпилепсии 28. Оказание неотложной помощи при запойном состоянии 29. Оказание неотложной помощи при острых алкогольных психозах 30. Оказание неотложной помощи при острых психозах, вызванных другими ПАВ 31. Оказание неотложной помощи при острых интоксикациях ПАВ 32. Работа в приёмном отделении психоневрологической больницы 33. Проведение экспертизы опьянения (одурманивания) 34. Участие в лабораторной диагностике употребления ПАВ 35. Участие в проведении экстракорпоральной гемокарбоперфузии при лечении зависимости от ПАВ 36. Проведение наркологического освидетельствования в рамках АСПЭ 37. Проведение реанимации 38. Присутствие при патолого- анатомических исследованиях. 39. Участие в проведении психотерапии алкогольной зависимости 40. Участие в проведении психотерапии табачной зависимости 41. Участие в проведении психотерапии наркотической зависимости 42. Участие в проведении психотерапии токсической зависимости	
Задание для показателя оценивания дескриптора «Владеет»	*Вид задания*
ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ (КЛИНИЧЕСКИХ) ЗАДАЧ Вопросы к задачам: 1. Выделите основной клинический синдром. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Сформулируйте предварительный диагноз. 4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза. 5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10). ЗАДАЧА № 1 Больная С., 25 лет, бухгалтер. В течение трех недель пребывания в психиатрической больнице состояние было следующим. Одинока, ни с кем не общается. Целыми днями сидит в углу палаты, ни к чему не проявляет интереса, выражение лица отсутствующее, взгляд устремлен в одну точку. Временами без видимого повода начинает громко смеяться. Привлечь внимание больной удается с большим трудом. На короткое время пробуждается как ото сна, дает несколько односложных ответов на вопросы, а затем вновь погружается в прежнее состояние. Удается	Теоретический/ практический

выяснить, что больная не знает, где она находится, потеряла счет времени. Видит перед глазами людей в белой, красной одежде, которые говорят что-то непонятное. К концу третьей недели состояние больной значительно улучшилось. Она рассказала, что все это время жила в мире сказочных грез. Казалось, что она находится на берегу моря, волны с ревом набегают на берег. Она лезет на высокую гору, по ущелью двигаются автомобили с зажженными фарами. Вокруг - домики, похожие на китайские фанзы, люди, говорящие на китайском языке. Вот она идет по лесу, перед ней большая труба из человеческих голов. Труба превращается в змею, у нее загораются два ярких глаза. Страха при этом не испытала, было очень интересно. Больная помнит обо всем пережитом, но все вспоминается как сон - виденного так много, что «всего не перескажешь» ЗАДАЧА № 2 Больная Т. 22 лет, инвалид II группы. В отделении большую часть времени лежит, закрывшись с головой одеялом, что-то шепчет, улыбается. В разговор вступает неохотно. Удается выяснить, что больная непрерывно слышит «голоса» большой группы людей, которые «прикрепляются» к ее голове с помощью каких-то аппаратов. Людей этих больная никогда не видела, но по их разговорам поняла, что они только и делают, что «занимаются половой жизнью». Головы этих людей связаны с ее головой, и потому она может обмениваться с ними мыслями. Такое состояние больная называет «гипнозом». Чувствует, как эти люди действуют на ее половые органы, «используют, как женщину», превращают в гермафродита, изменяют ее настроение, извращают вкус и запах пищи, превращают его в запах грязного человеческого тела, могут отнять у больной все мысли - «пустая голова и все». Уверена, что обладатели «голосов» превратили ее и всех других людей в роботов. ЗАДАЧА № 3 Больной А., 52 лет, рабочий. В течение многих лет состоит на учете в психоневрологическом диспансере. Начало своего заболевания связывает с контузией головного мозга, полученной во время службы в армии. Жалуется на частые головные боли давящего характера, слабость, быструю утомляемость, раздражительность. Дома нетерпим. В каждом слове жены видит обидный для себя намек, проявление неуважительного к себе отношения, шумная возня детей вызывает реакцию крайнего раздражения. Однажды устроил скандал в трамвае из-за того, что его несколько раз подряд попросили передать деньги на билет, грубо ругался, замахивался на пассажиров. Был доставлен в отделение милиции, где плакал навзрыд, просил прощения. Отмечает у себя тревожный сон с кошмарными сновидениями. В последний месяц перед госпитализацией стал видеть в полутемной комнате вечером незнакомых людей, которые проходили сквозь стены, общались между собой, однако звуков и голосов этих людей он не слышал. При этом испытывал страх, тревогу, хотя оставалось некоторое понимание нереальности происходящего. ЗАДАЧА № 4 Больной К., 36 лет, работник милиции. Был доставлен в судебно-психиатрическое отделение больницы из камеры предварительного заключения. Всегда был исполнительным, трудолюбивым и дисциплинированным человеком. Однажды утром, как обычно, собрался на работу, взял оружие, но вдруг с отчаянным криком: «Бей бандитов!»	

выбежал на улицу. Соседи видели как он с пистолетом в руках, продолжая что-то кричать, бежал вдоль квартала. Тут же раздались выстрелы. Обеспокоенные случившимся, соседи вызвали наряд милиции. Больной был задержан в соседнем квартале, при этом оказал бурное сопротивление. Был он возбужден, бледен, продолжал выкрикивать угрозы в адрес «бандитов» Недалеко от него на земле лежали трое раненых - случайных прохожих. Спустя примерно час больной очнулся в отделении милиции. Он долго не мог поверить, что им совершено тяжкое преступление. Помнил, что был дома, но последующие события полностью выпали из памяти его. Убедившись в реальности произошедших событий, дал реакцию глубокого отчаяния, упрекал себя в содеянном, пытался покончить жизнь самоубийством. ЗАДАЧА № 5 Больной Ж., 18 лет, учащийся колледжа. С 10-летнего возраста страдает эпилептическими припадками. Однажды утром отправился на прием к врачу в психоневрологический диспансер и исчез. Несмотря на организованные поиски, обнаружить больного нигде не удалось. Спустя три дня вернулся домой. Он был оборванным, замерзшим, без пальто. Вел себя странно: не говорил ни слова, не отвечал на вопросы, все время смотрел в потолок. Ночью совсем не спал. На следующий день стал разговаривать, узнавал своих родственников. Постепенно состояние улучшилось, и больной рассказал следующее: «Помню, как пошел в диспансер за лекарствами. Потом не помню ничего до тех пор, пока не почувствовал под ногами железнодорожные рельсы. Помню, что проходил мимо какой-то будки, все время повторял про себя: до Челябинска 10 километров, 10 километров. После этого опять ничего не помню. Пришел в себя где-то около Челябинска. Я сидел у речки под мостом и мыл ноги, которые почему-то были красными и горели. Я чего-то сильно боялся. Думал: скоро приду домой и расскажу все родителям. Потом опять ничего не помню». Знакомые рассказали родителям, что видели их сына через день после его исчезновения из дома на берегу озера километров за 10 от города. Он показался им несколько странным, задумчивым, в ответ на приветствие знакомых рассеянно кивнул им и пошел дальше. Эталоны ответов: Задача №1 1. Кататоно-онейроидный синдром (кататонический ступор). 2. Кататоническая шизофрения, органическое кататоническое расстройство. 3. Шизофрения кататоническая, эпизодический ремитирующий тип течения. Синдром онейроидной кататонии (кататонический ступор). 4. Патопсихологическое обследование (мышление, органические изменения) – характерное расстройство мышления по шизофреническому типу; ЭЭГ - , КТ-, МРТ- исследования для исключения органического поражения мозга. 5. Шизофрения кататоническая, эпизодический ремитирующий тип течения. Синдром онейроидной кататонии (кататонический ступор). (F20.23) Задача №2 1. Синдром Кандинского-Клерамбо 2. Параноидная шизофрения, органическое шизофреноподобное	

расстройство. 3. Шизофрения параноидная, непрерывное течение. Синдром Кандинского-Клерамбо. 4. Патопсихологическое обследование (мышление, органические изменения) – характерное расстройство мышления по шизофреническому типу; ЭЭГ- , КТ-, МРТ-исследования для исключения органического поражения мозга. 5. Шизофрения параноидная, непрерывное течение. Синдром Кандинского-Клерамбо. (F20.00) Задача №3 1. Галлюцинаторный синдром 2. Органическое заболевание головного мозга, шизофрения. 3. Органический галлюциноз. 4. Консультация невропатолога, экспериментально-психологическое обследование – органический симптомокомплекс, расстройства ассоциативного процесса для исключения шизофрении; ЭЭГ- , КТ-, МРТ-исследования для исключения органического поражения мозга. 5. Органический галлюциноз в связи с перенесённой черепно-мозговой травмой. (F06.09) Задача №4 1. Сумеречное помрачение сознания. 2. Органическое поражение головного мозга, эпилепсия, диссоциативное расстройство. 3. Сумеречное помрачение сознания. 4. Консультация невропатолога, экспериментально-психологическое обследование – органический симптомокомплекс, структура личности; ЭЭГ-, КТ-, МРТ-исследования для уточнения органического поражения мозга и для исключения идиопатической эпилепсии. 5. Другие психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга, либо вследствие физической болезни. Другое психотическое расстройство. Сумеречное помрачение сознания. (F06.819) Задача №5 1. Сумеречное расстройство сознания в форме транса. 2. Идиопатическая эпилепсия, симптоматическая эпилепсия, диссоциативное расстройство. 3. Сумеречное помрачение сознания в форме транса вследствие эпилепсии. 4. Консультация невропатолога, экспериментально-психологическое обследование – органический симптомокомплекс, структура личности; ЭЭГ-, КТ-, МРТ-исследования для уточнения органического поражения мозга и для исключения идиопатической эпилепсии. 5. Эпилептическая болезнь, пароксизмальные сумерки в форме транса. (F06.812)	

Методические рекомендации по оцениванию результатов практики во время промежуточной аттестации:

При проведении промежуточной аттестации оценивают:

– демонстрацию практических навыков по специальности ординатором;

– демонстрацию практических навыков ординатором в симуляционно-тренинговом аккредитационном центре;
– решение ситуационных (клинических) задач;
– защиту клинического случая;
– уровень сформированности у ординатора компетенций;
– ведение ординатором дневника прохождения практики
– характеристика ординатора от организации (в дневнике ординатора после прохождения каждого раздела по практике характеристика, заверенная руководителем практики от организации);

Уровни овладения практическими умениями (универсальными, специальными)

№ п/п	Наименование практических умений	Рекомендуемый уровень*	Достигнутый уровень	Кратность
Практические умения (универсальные)				
1.	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза	IV		
2.	Физикальное посистемное обследование пациента с определение симптомов и синдромов (объективный статус)	IV		
3.	Интерпретация инструментальных методов исследования	IV		
4.	Интерпретация данных лабораторных методов исследований	IV		
5.	Формулировка предварительного и клинического диагноза	IV		
6.	Дифференциальная диагностика заболеваний при поступлении пациентов	III-IV		
7.	Составление плана обследования больного при основных заболеваниях наркологического профиля	III-IV		

8.	Определение показаний к дополнительным специальным методам исследования	III-IV		
9.	Составление плана лечения	III-IV		
10.	Выписка рецептов, оформление листа назначений	III-IV		
11.	Определение прогноза заболевания и трудоспособности пациента после проведенного лечения	III-IV		
12.	Составление рекомендации и плана реабилитации пациента после лечения	III-IV		
13.	Проведение работы по гигиеническому обучению и воспитанию с пациентом и (или) родственниками	III-IV		
14.	Заполнение медицинской документации (истории болезни, выписки, эпикриза и др.)	III-IV		
15.	Участие во врачебном консилиуме, врачебной конференции	II-III		
16.	Обход курируемых пациентов	III-IV		
17.	Представление пациента на обходе	IV		
18.	Работа в процедурном или манипуляционном кабинете	III-IV		
Практические умения (специальные)				
19.	Венепункции, инъекции	III-IV		

20.	Постановка назогастрального зонда	III-IV		
21.	Катетеризация мочевого пузыря	III-IV		
22.	Определение группы крови	III-IV		
23.	Определение гликемии	III-IV		
24.	Люмбальные пункции	III-IV		
25.	Измерение артериального давления, подсчет ЧСС	III-IV		
26.	Оказание неотложной помощи при синдроме отмены алкоголя	III-IV		
27.	Оказание неотложной помощи при синдроме отмены опиатов	III-IV		
28.	Оказание неотложной помощи при симптоматической алкогольной эпилепсии	III-IV		
29.	Оказание неотложной помощи при запойном состоянии	III-IV		
30.	Оказание неотложной помощи при острых алкогольных психозах	III-IV		
31.	Оказание неотложной помощи при острых психозах, вызванных другими ПАВ	III-IV		
32.	Оказание неотложной помощи при острых интоксикациях	III-IV		

	ПАВ			
33.	Работа в приёмном отделении психоневрологической больницы	III-IV		
34.	Проведение экспертизы опьянения (одурманивания)	III-IV		
35.	Участие в лабораторной диагностике употребления ПАВ	III-IV		
36.	Участие в проведении экстракорпоральной гемокарбоперфузии при лечении зависимости от ПАВ	III-IV		
37.	Проведение наркологического освидетельствования в рамках АСПЭ	III-IV		
38.	Проведение реанимации	III-IV		
39.	Присутствие при патолого-анатомических исследованиях.	III-IV		
40.	Участие в проведении психотерапии алкогольной зависимости	III-IV		
41.	Участие в проведении психотерапии табачной зависимости	III-IV		
42.	Участие в проведении психотерапии наркотической зависимости	III-IV		
43.	Участие в проведении психотерапии токсической зависимости	III-IV		
44.	Участие в проведении	III-IV		

	психотерапии игровой зависимости			
45.	Участие в проведении психотерапии пищевой зависимости	III-IV		
46.	Участие в проведении психотерапии сексуальной зависимости	III-IV		

* - уровни овладения:
I уровень - иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания
II уровень - принять участие, оценить
III уровень - выполнить под руководством
IV уровень - выполнить самостоятельно

Получение оценки «зачтено» и (или) положительной оценки позволяет сделать вывод о достаточной сформированности части следующих компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12.
Полное формирование указанных компетенций достигается при успешном освоении смежных дисциплин по программе ординатуры.

Критерий оценки практических навыков ординатором в симуляционно-тренинговом аккредитационном центре
(оценочные листы по набранным баллам)

Для перевода набранных балов в оценку, за 100% принимается максимальная сумма баллов, оценка выставляется последующим критериям:

ЗАЧТЕНО	отлично	90% правильных ответов и выше
	хорошо	от 75% до 89%
	удовлетворительно	от 51 до 74%
НЕ ЗАЧТЕНО	неудовлетворительно	50% и ниже

Критерии оценки решения задач по оказанию неотложной помощи

5 (отлично) – правильная оценка характера патологии; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа, полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу;
4 (хорошо) – правильная оценка характера патологии; полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу;
3 (удовлетворительно) – правильная оценка характера патологии, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов;

2 (неудовлетворительно) – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу.

Получение оценки «зачтено» и (или) положительной оценки позволяет сделать вывод о достаточной сформированности части следующих компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12.
Полное формирование указанных компетенций достигается при успешном освоении смежных дисциплин по программе ординатуры.

Рекомендации по оцениванию результатов решения ситуационных (клинических) задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Получение оценки «зачтено» и (или) положительной оценки позволяет сделать вывод о достаточной сформированности части следующих компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12.
Полное формирование указанных компетенций достигается при успешном освоении смежных дисциплин по программе ординатуры.

Требования к оформлению презентаций клинического случая

В оформлении презентаций выделяют два блока: оформление слайдов и представление информации на них. Для создания качественной презентации необходимо соблюдать ряд требований, предъявляемых к оформлению данных блоков.

Оформление слайдов:

Стиль	Следует соблюдать единый стиль оформления в соответствии с требованиями СурГУ. Избегать стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. Вспомогательная информация (управляющие кнопки) не должны преобладать над основной информацией (текстом, иллюстрациями).
Фон	Для фона предпочтительны холодные тона
Использование цвета	На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовка, один для текста. Для фона и текста используйте контрастные цвета. Обратите внимание на цвет гиперссылок (до и после использования). Таблица сочетаемости цветов в приложении.
Анимационные эффекты	Использовать возможности компьютерной анимации для представления информации на слайде. Не стоит злоупотреблять различными анимационными эффектами, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Представление информации:

Содержание информации	Следует использовать короткие слова и предложения. Минимизировать количество предлогов, наречий, прилагательных. Заголовки должны привлекать внимание аудитории.
Расположение информации на странице	Предпочтительно горизонтальное расположение информации. Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней.
Шрифты	Для заголовков – не менее 24. Для информации не менее 18. Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одной презентации. Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных).
Способы выделения информации	Следует использовать: рамки; границы, заливку; штриховку, стрелки; рисунки, диаграммы, схемы для иллюстрации наиболее важных фактов.
Объем информации	Не стоит заполнять один слайд слишком большим объемом информации: люди могут единовременно запомнить не более трех фактов, выводов,

	определений. Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
Виды слайдов	Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов: с текстом; с таблицами, с диаграммами.

Критерии оценивания презентации

Критерии оценивания презентаций складываются из требований к их созданию.

Название критерия	Оцениваемые параметры	Баллы (1-3)
Тема презентации	Соответствие темы программе дисциплины, раздела	
Содержание	Достоверная информация по изучаемой тематике (нозологии). Все заключения подтверждены достоверными источниками. Язык изложения материала понятен аудитории. Актуальность, точность и полезность содержания	
Подбор информации для создания презентации	Графические иллюстрации для презентации. Статистика Диаграммы и графики. Ресурсы Интернет. Примеры, сравнения, цитаты и т.д.	
Подача материала презентации	Тематическая последовательность Структура по принципу «проблема-решение»	
Логика и переходы во время проекта – презентации	От вступления к основной части, от одной основной идеи (части) к другой, от одного слайда к другому, гиперссылки	
Заключение	Яркое высказывание - переход к заключению. Повторение основных целей и задач выступления. Выводы. Короткое и запоминающееся высказывание в конце	
Дизайн презентации	Шрифт (читаемость). Корректно ли выбран цвет (фона, шрифта, заголовков). Элементы анимации	
Техническая часть	Грамматика. Наличие ошибок правописания и опечаток	
Список использованных источников	Наличие, оформление в соответствии со стандартом	

Оценивание презентации

Количество набранных баллов	Оценка
От 27 баллов до 20 баллов	5 отлично
От 19 баллов до 15 баллов	4 хорошо
От 14 до 8 баллов	3 удовлетворительно
От 7 баллов	2 неудовлетворительно

Получение оценки «зачтено» и (или) положительной оценки позволяет сделать вывод о достаточной сформированности части следующих компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12.
Полное формирование указанных компетенций достигается при успешном освоении

смежных дисциплин по программе ординатуры.

Критерии определения сформированности компетенций

Критерии оценивания этапов формирования компетенции	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
	Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности. высокая адаптивность практического навыка
Уровень знаний	Теоретическое содержание освоено частично, есть несущественные пробелы, неточности и недочеты при выполнении заданий	Теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов, некоторые практические навыки сформированы недостаточно	Теоретическое содержание освоено полностью, без пробелов
Уровень умений	Необходимые умения, предусмотренные рабочей программой практики, в основном сформированы	Некоторые практические навыки сформированы недостаточно	Практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, сформированы полностью
Уровень овладения навыками и (или) практическим и умениями	Необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, в основном освоены, уровень достигнутых навыков соответствует I-у уровню освоения практическими умениями	Необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, в основном освоены, некоторые практические навыки освоены недостаточно, уровень достигнутых навыков соответствует II-III -у уровню освоения практическими умениями	Практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, освоены полностью, уровень достигнутых навыков соответствует III – IV-у уровню освоения практическими умениями

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или пороговый уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции
1 этап			
Обучающийся демонстрирует неспособность применять соответствующие знания, умения и навыки при выполнении задания по практике. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах прохождения практики	Обучающийся демонстрирует наличие базовых знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике, но их уровень недостаточно высок. Поскольку выявлено наличие сформированной компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне	Обучающийся демонстрирует наличие соответствующих знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике на достаточном уровне. Наличие сформированной компетенции на достаточном уровне следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке	Обучающийся демонстрирует наличие соответствующих знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике на повышенном уровне. Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи позволяет дать высокую оценку
2 этап			
У обучающегося не сформировано более 50% компетенций	Наличие у обучающегося 50-69% сформированных компетенций	Наличие у обучающегося 70-84% сформированных компетенций	Наличие у обучающегося 85-100% сформированных компетенций

Соответствие процентной оценки и традиционной четырехбалльной системы оценивания:

- менее 50% – оценка «неудовлетворительно» / «не зачтено»;
- 50-69%– оценка «удовлетворительно» / «зачтено»;
- 70-84% - оценка «хорошо» / «зачтено»;
- 85-100% - оценка отлично» / «зачтено».

Получение оценки «зачтено» и (или) положительной оценки позволяет сделать вывод о достаточной сформированности части следующих компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12.

Полное формирование указанных компетенций достигается при успешном освоении смежных дисциплин по программе ординатуры.

Приложение 1

Планируемые результаты программы практики

31.08.21 Психиатрия-Наркология

(Направление подготовки/специальность)

Производственная (клиническая) практика (базовая/вариативная)

(Указывается вид и тип практики)

1. **Цель практики** – закрепление и углубление теоретической подготовки, приобретение практических умений и навыков, развитие личностных качеств и формирование универсальных и профессиональных компетенций в соответствии с требованиями ФГОС ВО при подготовке квалифицированного врача психиатра-нарколога, способного и готового для полноценной самостоятельной работы в условиях амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи.

2. **Задачи практики:** ординатор, освоивший программу практики, готов решать следующие задачи по осуществлению:

1. Профилактической деятельности:
- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
2. Диагностической деятельности:
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования; диагностика неотложных состояний; проведение медицинской экспертизы;
3. Лечебной деятельности:
- оказание специализированной медицинской помощи; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
4. Реабилитационной деятельности:
- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
5. Психолого-педагогической деятельности:
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
6. Организационно-управленческой деятельности: применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений; организация проведения медицинской экспертизы; организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам; ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях; создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда; соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. **Объем практики:** 2268 часов, 63 недели

4. **Место практики в структуре ОПОП ВО**

Практика относится к базовой части учебного плана образовательной программы. Производственная (клиническая) практика базируется на основе полученных ранее знаний по дисциплинам «Психиатрия-Наркология», «Психотерапия зависимостей», «Психические расстройства в чрезвычайных ситуациях», «Психотерапия», «Психиатрия детского и подросткового возраста».

Для прохождения практики необходимы знания, умения и владения, формируемые дисциплинами: общественное здоровье и здравоохранение, педагогика, медицина чрезвычайных ситуаций, патология, клиническая фармакология, социально-психологические основы профессиональной деятельности.

Производственная (клиническая) практика логически и содержательно-методически связана с другими дисциплинами Блока 1 (базовая часть) и Блока 3 (Государственная итоговая аттестация) и является неотъемлемой частью учебного плана.

Производственная (клиническая) практика проводится во 2,3,4 семестрах на базах БУ ВО «Сургутский государственный университет» (Симуляционно-тренинговый аккредитационный центр) и специализированных медицинских учреждений (Бюджетное учреждение ХМАО-Югры «Сургутская клиническая психоневрологическая больница» и структурных подразделений учреждений.

5. **Форма проведения практики: –** непрерывно

6. **Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения практики**

Формируемые профессиональные компетенции:

Код компетенции	Формулировка компетенции
Универсальные	
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
Профессиональные	
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения.
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

Форма характеристики медицинской организации на ординатора

Специальность _____ год обучения_____
Ф. И. О.
_____

База практики _____
_____

Сроки практики с «____»_____20___ г. по «____»_____20___ г.

Отработано часов _____

Характеристика	Оценка			
1. Соответствие профессии врача	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
2. Внешний вид (хир. костюм, опрятность)	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
3. Владение практическими умениями	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
4. Уровень владения компьютером	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
5. Добросовестность, ответственность	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
6. Надежность, дисциплина	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
7. Работоспособность, исполнительность	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
8. Способность к сотрудничеству	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
9. Общение с пациентом	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
10. Толерантность, уравновешенность	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
11. Реакция на критику, самокритика	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
12. Самостоятельность, способность принимать решения	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
13. Личная инициативность	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.

14. Умение заполнять медицинскую документацию	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
15. Использование инновационных технологий	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Итоговая оценка	**Отл.**	**Хор.**	**Удовл.**	**Неуд.**

Дополнительные замечания и предложения_____

_____

_____

Количество пропущенных дней / часов _____
в т.ч. по уважительной причине_____

Итоговая оценка:_____
(выставляется руководителем практики от медицинской организации)

Руководитель практики от медицинской организации:
должность _____ Ф.И.О.

Печать медицинской организации

Уровни овладения практическими умениями:

I. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания.
II. Принять участие, оценить.
III. Выполнить под руководством.
IV. Выполнить самостоятельно.

Уровни овладения практическими умениями (универсальными, специальными)

№ п/п	Наименование практических умений	Рекомендуемый уровень*	Достигнутый уровень	Кратность
Практические умения (универсальные)				
1.	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза	IV		
2.	Физикальное посистемное обследование пациента с определение симптомов и синдромов (объективный статус)	IV		
3.	Интерпретация инструментальных методов исследования	IV		
4.	Интерпретация данных лабораторных методов исследований	IV		
5.	Формулировка предварительного и клинического диагноза	IV		
6.	Дифференциальная диагностика заболеваний при поступлении пациентов	III-IV		
7.	Составление плана обследования больного при основных заболеваниях наркологического профиля	III-IV		
8.	Определение показаний к дополнительным специальным методам исследования	III-IV		
9.	Составление плана лечения	III-IV		
10.	Выписка рецептов, оформление листа назначений	III-IV		
11.	Определение прогноза заболевания и трудоспособности пациента после проведенного лечения	III-IV		
12.	Составление рекомендации и плана реабилитации пациента после лечения	III-IV		

13.	Проведение работы по гигиеническому обучению и воспитанию с пациентом и (или) родственниками	III-IV		
14.	Заполнение медицинской документации (истории болезни, выписки, эпикриза и др.)	III-IV		
15.	Участие во врачебном консилиуме, врачебной конференции	II-III		
16.	Обход курируемых пациентов	III-IV		
17.	Представление пациента на обходе	IV		
18.	Работа в процедурном или манипуляционном кабинете	III-IV		
Практические умения (специальные)				
19.	Венепункции, инъекции	III-IV		
20.	Постановка назогастрального зонда	III-IV		
21.	Катетеризация мочевого пузыря	III-IV		
22.	Определение группы крови	III-IV		
23.	Определение гликемии	III-IV		
24.	Люмбальные пункции	III-IV		
25.	Измерение артериального давления, подсчет ЧСС	III-IV		
26.	Оказание неотложной помощи при синдроме отмены алкоголя	III-IV		
27.	Оказание неотложной помощи при синдроме отмены опиатов	III-IV		
28.	Оказание неотложной помощи при симптоматической алкогольной эпилепсии	III-IV		
29.	Оказание неотложной помощи при запойном состоянии	III-IV		
30.	Оказание неотложной помощи при острых алкогольных психозах	III-IV		
31.	Оказание неотложной помощи при острых психозах, вызванных другими ПАВ	III-IV		

32.	Оказание неотложной помощи при острых интоксикациях ПАВ	III-IV		
33.	Работа в приёмном отделении психоневрологической больницы	III-IV		
34.	Проведение экспертизы опьянения (одурманивания)	III-IV		
35.	Участие в лабораторной диагностике употребления ПАВ	III-IV		
36.	Участие в проведении экстракорпоральной гемокарбоперфузии при лечении зависимости от ПАВ	III-IV		
37.	Проведение наркологического освидетельствования в рамках АСПЭ	III-IV		
38.	Проведение реанимации	III-IV		
39.	Присутствие при патолого-анатомических исследованиях.	III-IV		
40.	Участие в проведении психотерапии алкогольной зависимости	III-IV		
41.	Участие в проведении психотерапии табачной зависимости	III-IV		
42.	Участие в проведении психотерапии наркотической зависимости	III-IV		
43.	Участие в проведении психотерапии токсической зависимости	III-IV		

Ответственный по ординатуре (кафедра) (подпись)_____

Руководитель практической подготовки (медицинская организация) (подпись)_____

Приложение 2

Совместный рабочий график (план) проведения практики ординатора

Психиатрия-Наркология

(Направление подготовки/специальность)

Производственная (клиническая) практика (базовая)

(Указывается вид и тип практики)

Сроки проведения практики:

с «____» _____20____г. по «____» _____20 ___г.

График прохождения производственной клинической практики *	Дата проведения	Место проведения	Ответственное лицо
Организационное собрание			
Консультации			
Отделение МО			
Отделение МО			
Отделение МО			
Отделение МО			
Отделение МО			
Отделение МО			
Симуляционно-тренинговый центр МИ			

* *мероприятия устанавливаются на усмотрение руководителей практики*

Согласовано:

Руководитель практики **от** организации:

Должность_____

_____

/Ф.И.О. подпись/

Руководитель практики от Университета:

Должность_____

_____

/Ф.И.О. подпись/