

Содержание

1. Общая характеристика ДПП
2. Учебный план ДПП
3. Календарный учебный график ДПП
4. Содержание программы (рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей))
5. Оценка результатов освоения обучающимися ДПП
6. Организационно-педагогические условия реализации программы

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДПП

1.1. Нормативные правовые основания разработки программы

Нормативную правовую основу разработки программы составляют:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. №23 «О Правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов»;
- приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 августа 2015 г. N 599 "Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата";
- приказ Министерства образования и науки РФ от 23 августа 2017 г. № 816 "Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ" (зарегистрировано в Минюсте РФ 18 сентября 2017 г. Регистрационный N 48226).

Программа разработана с учетом:

- квалификационные характеристики врачей, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», зарегистрирован Минюстом России 25.08.2011, регистрационный №18247;
- проект профессионального стандарта врача психиатра-нарколога «Специалист в области наркологии» Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области психиатрии" (подготовлен Минтрудом России 11.01.2016).
- положение об аккредитации специалистов (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 2 июня 2016 г. N 334н). С изменениями и дополнениями от: 20 декабря 2016 г., 19 мая 2017 г., 26 апреля 2018 г.

Программа разработана в соответствии с внутренними нормативными актами ИПО ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России.

1.2. Требования к слушателям

Для врачей, имеющих сертификат и/или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности «Психиатрия-наркология» вне зависимости от стажа работы.

1.3. Формы освоения программы

Очная с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения со стажировкой.

1.4. Цель и планируемые результаты обучения

Цель - подготовка специалистов здравоохранения к выполнению амбулаторного и стационарного вида профессиональной деятельности, необходимых для исполнения должностных обязанностей врача – психиатра – нарколога; совершенствование профессиональных компетенций врачей – психиатров - наркологов по актуальным вопросам особенностей наркологических расстройств, клиники и лечения.

Характеристика профессиональной деятельности выпускника

Присваиваемая квалификация: врач психиатр-нарколог

ДПП ПК «Психиатрия-наркология» 144 акад. часа

Уровень квалификации 8.

Планируемые результаты обучения

Выпускник должен обладать профессиональными компетенциями (ПК), соответствующими видами деятельности (ВД):

Код	Наименование трудовых функций/профессиональных компетенций	ПК
В/01.7	Проведение обследования взрослых пациентов с целью установления диагноза	ПК-2.1.
В/02.7	Назначение лечения пациентам и контроль его эффективности и безопасности	ПК-2.2.
В/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для пациентов	ПК-2.3.
В/04.7	Оказание экстренной помощи при острых наркологических расстройствах	ПК-2.4.
В/05.7	Оказание неотложной помощи при наркологических расстройствах	ПК-2.5.
В/06.7	Проведение медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения	ПК-2.6.
Ф/02.7	Проведение профилактических медицинских осмотров населения в соответствии с действующим законодательством РФ	ПК-6.2.
Ф/03.7	Профилактические мероприятия, консультирование	ПК-6.3.
Ф/04.7	Ведение санитарно-просветительской работы	ПК-6.4.
Г/01.7	Ведение учетно-отчетной медицинской документации при строгом соблюдении конфиденциальности	ПК-7.1.

Виды деятельности (ВД) или обобщенная трудовая функция по (ПС)	Профессиональные компетенции	Практический опыт (навыки)	Умения	Знания
1		2	3	4
ПК-2. Оказание наркологической помощи населению	ПК-2.1. Способность к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза	<p>Первичный осмотр пациентов. Проведение диагностической беседы, осуществление клинического наблюдения и сбор необходимой информации путем специального опроса пациента и знающих его лиц, а также посредством изучения медицинской документации и других материалов</p> <p>Описание психического состояния. Диагностика всех форм психических расстройств и расстройств поведения, связи с</p>	<p>Оценивать при расспросе и одновременном наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний пациента, дающие основание предположить наличие психопатологического состояния, вызванных у потреблением ПАВ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Анализировать и интерпретировать полученную информацию путем первичного осмотра, от пациента, а также из медицинской документации <p>Осуществлять диагностику психических расстройств в соответствии с действующей Международной классификацией болезней</p> <p>Проводить и интерпретировать результаты неврологического и</p>	<p>Международные нормативные документы, законодательство Российской Федерации в области здравоохранения и психиатрической помощи, а также прав граждан при ее оказании</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения и по профилю «наркология»</p> <p>Стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</p> <p>Клинические рекомендации по диагностике и терапии психических расстройств и расстройств поведения</p> <p>Принципы оценки психического состояния пациента, сбора анамнестических и катamnестических сведений у пациента и его ближайшего окружения</p> <p>Основные вопросы общей психопатологии:</p> <ul style="list-style-type: none"> • нарушения восприятия • расстройство мышления • нарушения сознания • нарушения памяти

		<p>употреблением ПАВ, по критериям действующей Международной классификацией болезней</p> <p>Проведение неврологического и физикального обследования в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи</p> <p>Оценка тяжести состояния пациента, степени его опасности для себя и окружающими, и его способности к жизни в независимых условиях</p> <p>Формирование плана диагностических мероприятий пациента с психическими и поведенческими расстройствами,</p>	<p>физикального обследования пациента, описывать состояние, давать диагностическую квалификацию симптомам, синдромам и расстройствам</p> <p>Оценивать соматическое и неврологическое состояние пациента, включая неотложные состояния, а также побочные эффекты и осложнения терапии</p> <p>Оценивать риск, обусловленный употреблением ПАВ, непосредственную опасность для себя или окружающих, беспомощность, то есть неспособность удовлетворять основные жизненные потребности, а также нанесение существенного вреда здоровью, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи</p> <p>Оценивать мотивации пациента на участие в лечебных программах</p> <p>Проводить мотивационное консультирование наркологических пациентов</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить 	<ul style="list-style-type: none"> • эмоциональные расстройства • расстройства влечения • интеллектуально-мнестические нарушения • нарушения критики • волевые нарушения • симптом психический негативный • симптом психический позитивный <p>Этиология, патогенез, современная классификация, клиническая картина, принципы диагностики, дифференциальной диагностики, терапии и профилактики осложнений психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением ПАВ</p> <p>Клиническая картина, принципы диагностики, дифференциальной диагностики, терапии и профилактики состояний, требующих неотложной помощи, связанных:</p> <ul style="list-style-type: none"> • с попыткой или угрозой суицида • с неуправляемым психомоторным возбуждением • с физическим насилием или его угрозой <p>Клиническая картина, принципы диагностики, дифференциальной диагностики, терапии и профилактики состояний, являющиеся наиболее тяжелым этапом в развитии психического заболевания:</p>
--	--	---	---	---

		<p>вызванными употреблением ПАВ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проведение дифференциальной диагностики психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением ПАВ • Проведения оценки суицидального риска, обусловленного психическим или поведенческим расстройством в связи с употреблением ПАВ, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности, то есть неспособности удовлетворять основные жизненные потребности, а также риска нанесения существенного 	<p>дифференциальную диагностику психических и поведенческих расстройств, давать прогностическую оценку состояния пациента</p> <p>Проводить диагностическое обследование с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал и интерпретировать результаты психологических тестов и методик</p> <p>Обосновывать целесообразность и объем лабораторных и инструментальных методов исследования, необходимые для диагностики психических и поведенческих расстройств</p> <p>Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов</p> <p>Осуществлять психиатрическое освидетельствование, включая первичное (в том числе в недобровольном порядке), на предмет наличия или отсутствия признаков психических и поведенческих расстройств</p> <p>Осуществлять</p>	<ul style="list-style-type: none"> • тяжелый алкогольный делирий • острая алкогольная энцефалопатия <p>Принципы лечения и профилактики состояний, являющиеся следствием индивидуально высокой чувствительности (интолерантности) к проводимой терапии, осложнения, возникающие после одномоментной отмены психотропных средств</p> <p>Принципы освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения, принципы медико-социальной экспертизы (временной нетрудоспособности, стойкой нетрудоспособности, трудовой, и др.)</p> <p>Принципы проведения недобровольной госпитализации</p> <p>Принципы установления диспансерного наблюдения</p> <p>Осуществлять оценку соматического и неврологического состояния пациентов, включая неотложные состояния, а также побочные эффекты и осложнения терапии</p> <p>Оценивать риск, обусловленный употреблением ПАВ, непосредственную опасность для себя или окружающих, беспомощность, то есть неспособность удовлетворять основные жизненные потребности, а также существенный вред здоровью, если лицо будет оставлено без врачебной помощи</p> <p>Клиническая картина состояний,</p>
--	--	---	---	--

		<p>вреда здоровью, если лицо будет оставлено без врачебной помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> • Направление пациентов на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи • Направление пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи <p>Осуществление взаимодействия с другими врачами-специалистами Наблюдение за состоянием пациента Постановка диагноза</p>	<p>медико-социальную экспертизу (временной нетрудоспособности, стойкой нетрудоспособности, трудовой, военно-врачебной и др.) пациентов, страдающих психическими или поведенческими расстройствами</p> <p>Определять показания к неотложной госпитализации</p> <p>Определять показания к плановой госпитализации для проведения обследования и подбора терапии в стационарных условиях</p> <p>Взаимодействовать с другими врачами-специалистами</p>	<p>требующих направления пациентов к врачам-специалистам</p> <p>Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний у пациентов</p> <p>Медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний у пациентов</p> <p>Клиническая картина состояний, требующих неотложной помощи пациентам</p> <p>Способы взаимодействия с другими врачами-специалистами, различными службами, учреждениями, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.д.</p>
	ПК-2.2. Способность к назначению лечения	Разработка плана лечения пациентов	Обосновывать тактику медикаментозной терапии с	Зарегистрированные и разрешенные к применению на территории РФ

	<p>пациентам и контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>с учетом клинической картины заболевания Применение фармакотерапии с учетом клинической картины заболевания Применение методов преодоления резистентности к фармакологически м средствам (сочетанной фармакотерапии, аугментации, изменения режима введения препаратов) с учетом клинической картины заболевания Выполнение рекомендаций по медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной врачами-специалистами Оценка</p>	<p>учетом индивидуальных особенностей пациента и общих закономерностей течения заболевания Назначение и применение фармакотерапии с учетом клинической картины заболевания Назначать немедикаментозное лечение с учетом клинической картины психического расстройства Оказывать необходимую медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, в связи с употреблением ПАВ Оценивать наличие и тяжесть побочных эффектов и осложнений психофармакотерапии, методов нелекарственной терапии психических и поведенческих расстройств Осуществлять коррекцию побочных эффектов и осложнений психофармакотерапии, методов нелекарственной терапии психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением ПАВ Взаимодействовать с</p>	<p>психотропные средства, а также другие лекарственные препараты, используемые в психиатрической практике Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения и по профилю «наркология» Стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения Клинические рекомендации по диагностике и терапии психических расстройств и расстройств поведения Принципы лечения и профилактики состояний, являющиеся следствием индивидуально высокой чувствительности (интолерантности) к проводимой терапии, осложнения, возникающие после одномоментной отмены психотропных средств Принципы психофармакотерапии Механизм действия основных групп психотропных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением Методы нелекарственной терапии психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением ПАВ, и принципы их применения Побочные эффекты и осложнения терапии расстройств и методы их</p>
--	--	--	---	--

		<p>эффективности и безопасности медикаментозной терапии у пациентов</p> <p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у пациентов</p> <p>Осуществление взаимодействия с другими врачами-специалистами</p> <p>Получение согласия пациента на проводимое лечение, при этом учитывать его мнение относительно его собственного здоровья, уважать его точку зрения и принимать во внимание его предпочтения</p> <p>Предоставление пациенту интересующую его информацию о заболевании, лечении и прогнозе этого заболевания в</p>	<p>другими врачами-специалистами</p>	<p>коррекции</p> <p>Принципы организации наркологической помощи</p> <p>Способы взаимодействия с другими врачами-специалистами, различными службами, учреждениями, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.д.</p>
--	--	---	--------------------------------------	--

		доступной форме Наблюдение за состоянием пациента		
	ПК-2.3. Способность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для пациентов	Контроль выполнения плана медицинской и медико-социальной реабилитации пациентов и оценка его эффективности Оценка характера семейного функционирования, социальной адаптации и качества жизни пациентов Применение методов полипрофессионального бригадного ведения пациента Осуществление взаимодействия с другими врачами-специалистами Получение согласия пациента на проводимые лечебно-реабилитационные мероприятия, при этом учитывать его мнение	Использовать методы психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с употреблением ПАВ Оценивать эффективность и безопасность проведения психореабилитационных мероприятий и осуществлять коррекцию побочных эффектов Проводить профилактику психических расстройств, связанных с употреблением ПАВ, включая мероприятия по общей, специфической и избирательной профилактике, оценивать индивидуальный риск возникновения психического расстройства Оценивать характер семейного функционирования, уровень социальной адаптации и качества жизни пациентов Определять медицинских работников и иных	Методы психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации больных, страдающих психическими и поведенческими расстройствами, в связи с употреблением ПАВ, и принципы их применения Побочные эффекты и осложнения психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации и методы их коррекции Основные принципы и модели профилактической работы в наркологии, принципы проведения санитарно-просветительской работы Основные подходы к оценке характера семейного функционирования Принципы оценки уровня социальной адаптации и качества жизни пациентов Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий Способы взаимодействия с другими врачами-специалистами, различными службами, учреждениями, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.д.

		<p>относительно его собственного здоровья, уважать его точку зрения и принимать во внимание его предпочтения</p> <ul style="list-style-type: none"> • Предоставление пациенту интересующей его информации о заболевании, лечении, реабилитации и прогнозе этого заболевания в доступной форме • Предоставление пациенту информации по проводимому лечебно-реабилитационному процессу и об изменениях его состояния <p>Наблюдение за состоянием пациента</p>	<p>специалистов для проведения реабилитационных мероприятий</p> <p>Взаимодействовать с другими врачами-специалистами</p>	
	ПК-2.4. Способность к оказанию экстренной помощи при острых наркологических расстройствах	Оценка психического и сомато-неврологического	Оценивать психическое и сомато-неврологическое состояние при внезапных острых состояниях,	Клиническая картина, принципы диагностики, дифференциальной диагностики, терапии и профилактики состояний, требующих неотложной

		<p>состояния пациента при внезапных острых состояниях, развивающихся в рамках наркологической патологии и представляющих угрозу жизни пациента</p> <p>Определение объема и последовательности и лечебно-диагностических мероприятий при внезапных острых состояниях, развивающихся в рамках наркологической патологии и представляющих угрозу жизни пациента</p> <p>Оказание экстренной психиатрической помощи при внезапных острых состояниях, развивающихся в рамках наркологической патологии и</p>	<p>развивающихся в рамках наркологической патологии и представляющих угрозу жизни пациента</p> <p>Устанавливать риск суицидальных/аутоагрессивных действий или опасности для жизни окружающих как следствие острой наркологической патологии</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику при при внезапных острых состояниях, развивающихся в рамках наркологической патологии</p> <p>Оказывать экстренную помощь при внезапных острых состояниях, развивающихся в рамках наркологической патологии</p> <p>Осуществлять психофармакотерапию и применять нелекарственные методы лечения острых состояний</p> <p>Вести отчетно-учетную медицинскую документацию, включая амбулаторные карты, истории болезни, выписывать рецепты, больничные листы и др</p> <p>Осуществлять процедуру</p>	<p>помощи, связанных:</p> <ul style="list-style-type: none"> • с попыткой или угрозой суицида • с неуправляемым психомоторным возбуждением • с физическим насилием или его угрозой <p>Клиническая картина, принципы диагностики, дифференциальной диагностики, терапии и профилактики состояний, являющиеся наиболее тяжелым этапом в развитии психического заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> • тяжелый алкогольный делирий • острая алкогольная энцефалопатия <p>Принципы лечения и профилактики состояний, являющиеся следствием индивидуально высокой чувствительности (интолерантности) к проводимой терапии, осложнения, возникающие после одномоментной отмены психотропных средств</p> <p>Принципы организации наркологической помощи</p> <p>Способы взаимодействия с другими врачами-специалистами, различными службами, учреждениями, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.д.</p>
--	--	--	---	--

		<p>представляющих угрозу жизни пациента Назначение психофармакотерапии и нелекарственных методов лечения острых состояний, развивающихся в рамках наркологической патологии Оценка динамики психического и сомато-неврологического состояния пациента при внезапных острых состояниях, развивающихся в рамках наркологической патологии и представляющих угрозу жизни пациента Применение методов полипрофессионального бригадного ведения пациента Осуществление взаимодействия с другими врачами-</p>	<p>недобровольного освидетельствования пациентов, страдающих психическими или поведенческими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ Осуществлять процедуру недобровольной госпитализации пациентов, страдающих психическими или поведенческими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ Определять необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных) и давать правильную интерпретацию их результатов Взаимодействовать с другими врачами-специалистами</p>	
--	--	---	--	--

		специалистами Наблюдение за состоянием пациента		
	ПК-2.5. Способность к оказанию неотложной помощи при наркологических расстройствах	Оценка психического и сомато-неврологического состояния пациента при внезапных острых состояниях, развивающихся в рамках наркологической патологии без явных признаков угрозы жизни пациента Определение объема и последовательность и лечебно-диагностических мероприятий при внезапных острых состояниях, развивающихся в рамках наркологической патологии без явных признаков угрозы жизни пациента Оказание экстренной	Оценивать психическое и сомато-неврологическое состояния пациента при внезапных острых состояниях, развивающихся в рамках наркологической патологии без явных признаков угрозы жизни пациента Определять объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий при внезапных острых состояниях, развивающихся в рамках наркологической патологии без явных признаков угрозы жизни пациента Купировать неотложные состояния, возникающие в наркологической практике Определять показания к неотложной госпитализации Организовывать и проводить неотложную помощь Взаимодействовать с другими врачами-специалистами	Клиническая картина, принципы диагностики, дифференциальной диагностики, терапии и профилактики состояний, требующих неотложной помощи, связанных: • с попыткой или угрозой суицида • с неуправляемым психомоторным возбуждением • с физическим насилием или его угрозой Клиническая картина, принципы диагностики, дифференциальной диагностики, терапии и профилактики состояний, являющиеся наиболее тяжелым этапом в развитии психического заболевания: • тяжелый алкогольный делирий • острая алкогольная энцефалопатия Принципы лечения и профилактики состояний, являющиеся следствием индивидуально высокой чувствительности (интолерантности) к проводимой терапии, осложнения, возникающие после одномоментной отмены психотропных средств Способы взаимодействия с другими врачами-специалистами, различными службами, учреждениями, организациями, в том числе страховыми компаниями,

		<p>психиатрической помощи при внезапных острых состояниях, развивающихся в рамках наркологической патологии без явных признаков угрозы жизни пациента</p> <p>Назначение психофармакотерапии и нелекарственных методов лечения острых состояний, развивающихся в рамках наркологической патологии</p> <p>Оценка динамики психического и сомато-неврологического состояния пациента при внезапных острых состояниях, развивающихся в рамках наркологической патологии</p> <p>Применение методов полипрофессионал</p>		<p>ассоциациями врачей и т.д.</p>
--	--	--	--	-----------------------------------

		<p>ьного бригадного ведения пациента Осуществление взаимодействия с другими врачами-специалистами Наблюдение за состоянием пациента</p>		
	<p>ПК-2.6. Способность к проведению медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения</p>	<p>Изучение содержания постановления/направления о назначении медицинского освидетельствования Первичный осмотр пациентов. Проведение диагностической беседы, осуществление клинического наблюдения и сбор необходимой информации путем специального опроса пациента и знающих его лиц, а также посредством изучения медицинской документации и других материалов.</p>	<p>Анализировать и интерпретировать полученную информацию путем первичного осмотра, от пациента, а также из медицинской документации Обосновывать алгоритм и тактику обследования с учетом личностных особенностей Проводить и интерпретировать результаты клинического обследования пациента, описывать психическое состояние, давать диагностическую квалификацию психопатологическим симптомам, синдромам и расстройствам Осуществлять диагностику психических расстройств в соответствии с действующей Международной классификацией болезней</p>	<p>Вопрос медицинского освидетельствования в российском законодательстве и в ратифицированных Российской Федерацией международных документах Инструкция о проведении медицинского освидетельствования Правила заполнения актов медицинского освидетельствования Вопросы токсикодинамики ПАВ, клинические признаки опьянения ПАВ, алкоголем наркотическими и психотропными средствами Проводить дифференциальную диагностику психических и поведенческих расстройств Рекомендованные уровни пределов обнаружения алкоголя Интерпретация результатов химико-токсикологических исследований Способы взаимодействия с другими врачами-специалистами, различными службами, учреждениями, организациями, в том числе страховыми компаниями,</p>

		<p>Сбор информации и наблюдение за особенностями поведения, внешнего вида и высказываний пациента, дающие основание предположить наличие употребления алкоголя</p> <p>Оценка психического, неврологического и соматического статуса пациента</p> <p>Направление на психологическое/патофизиологическое тестирование по показаниям для уточнения диагноза</p> <p>Взятие биологического объекта для проведения химико-токсикологического исследования</p> <p>Направление пациентов на лабораторное обследование в соответствии с</p>	<p>Проводить диагностическое обследование с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал и интерпретировать результаты психологических тестов и методик</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных методов исследования, необходимые для диагностики психических и поведенческих расстройств</p> <p>Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов.</p> <p>Осуществлять медицинское освидетельствование на состояние опьянения</p> <p>Взаимодействовать с другими врачами-специалистами</p>	<p>ассоциациями врачей и т.д.</p>
--	--	--	--	-----------------------------------

		<p>действующими стандартами обследования</p> <p>Направление пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами обследования</p> <p>Формулирование заключения</p> <p>Оформление необходимой медицинской документации</p> <p>Осуществлять взаимодействие с другими врачами-специалистами</p>		
ПК-6. Организация и проведение профилактических мероприятий	ПК-6.2. Способность к проведению профилактических медицинских осмотров населения в соответствии с действующим законодательством РФ	<p>Опрос, сбор анамнестических данных у пациента, родственников, опекунов</p> <p>Проведение психопатологического исследования</p> <p>Назначение лабораторных и инструментальных исследований</p> <p>Установление</p>	<p>Оценивать при расспросе и одновременном наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний пациента, дающие основание предположить наличие психического, наркологического заболевания</p> <p>Определять необходимость специальных методов исследования</p>	<p>Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения</p> <p>Общие вопросы организации психиатрической/наркологической помощи в стране, республике, городе и т. д., организации работы скорой психиатрической/наркологической помощи</p> <p>Порядок первичного освидетельствования пациентов</p>

		<p>первых признаков заболевания Выявление противопоказаний для работы с вредными, тяжелыми и (или) опасными условиями труда Проведение краткого профилактического консультирования Осуществление взаимодействия с другими врачами-специалистами Формирование заключения</p>	<p>(лабораторных, рентгенологических, функциональных), Организовывать их выполнение и давать правильную интерпретацию Определять необходимость дополнительного консультирования Определять показания к диспансерному наблюдению Определять показания к плановой госпитализации для проведения тщательного обследования и подбора терапии в стационарных условиях Взаимодействовать с другими врачами-специалистами</p>	<p>психиатром, вопросы госпитализации в психиатрическое учреждение по неотложной помощи Основные вопросы общей психопатологии:</p> <ul style="list-style-type: none"> • нарушения восприятия • расстройство мышления • нарушения сознания • нарушения памяти • эмоциональные расстройства • расстройства влечения • интеллектуально-мнестические нарушения • нарушения критики • волевые нарушения • симптом психический негативный • симптом психический позитивный <p>Этиология, патогенез, современная классификация, клиническая картина, принципы диагностики, дифференциальной диагностики, терапии и профилактики осложнений психических расстройств и расстройств поведения Клиническая картина, принципы диагностики, дифференциальной диагностики, терапии и профилактики состояний, требующих неотложной помощи, связанных:</p> <ul style="list-style-type: none"> • с попыткой или угрозой суицида • с неуправляемым психомоторным возбуждением • с физическим насилием или его
--	--	---	--	---

				<p>угрозой</p> <p>Вопросы диспансеризации и реабилитации психических и наркологических пациентов</p> <p>Вопросы медицинского освидетельствования</p> <p>Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда</p> <p>Способы взаимодействия с другими врачами-специалистами, различными службами, учреждениями, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.д.</p>
	<p>ПК-6.3. Способность к профилактическим мероприятиям, консультированию</p>	<p>Опрос, сбор анамнестических данных у пациента, родственников, опекунов</p> <p>Первичный осмотр пациента, проведение психопатологического исследования</p> <p>Назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований</p> <p>Раннее выявление</p>	<p>Оценивать при расспросе и одновременном наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний пациента, дающие основание предположить наличие психического, наркологического заболевания</p> <p>Определять необходимость специальных методов исследования (в лабораторных, рентгенологических, функциональных),</p>	<p>Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения</p> <p>Общие вопросы организации психиатрической и наркологической помощи в стране, республике, городе и т. д., организации работы скорой психиатрической помощи</p> <p>Основные вопросы общей психопатологии:</p> <ul style="list-style-type: none"> • нарушения восприятия • расстройство мышления • нарушения сознания

		<p>факторов риска заболевания Выбор профилактических мероприятий с учетом состояния здоровья, характера факторов риска, психологии человека Проведение профилактической терапии Назначение немедикаментозной и медикаментозной профилактики психических, наркологических заболеваний Взаимодействие с родственниками пациентов в целях повышения эффективности профилактики Проявление заботы о пациентах и их родственниках, семейное консультирование Проведение программ охраны психического здоровья,</p>	<p>Организовывать их выполнение и дать правильную интерпретацию Назначать лечебно-профилактические мероприятия Содействовать психологической и социальной реабилитации пациентов, в том числе взаимодействовать с профильными государственными и общественными организациями Выстраивать коммуникации с родственниками пациентов, оказывать им психологическую помощь и поддержку Вести разъяснительную работу с родными и близкими пациентов Взаимодействовать с другими врачами-специалистами</p>	<ul style="list-style-type: none"> • нарушения памяти • эмоциональные расстройства • расстройства влечения • интеллектуально-мнестические нарушения • нарушения критики • волевые нарушения • симптом психический негативный • симптом психический позитивный <p>Этиология, патогенез, современная классификация, клиническая картина, принципы диагностики, дифференциальной диагностики, терапии и профилактики осложнений психических расстройств и расстройств поведения Вопросы реабилитации психических/наркологических пациентов Способы взаимодействия с другими врачами-специалистами, различными службами, учреждениями, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.д.</p>
--	--	---	--	---

		пропаганды здорового образа жизни и отказа от потребления психоактивных веществ Осуществлять взаимодействие с другими врачами- специалистами		
	ПК-6.4. Способность к ведению санитарно- просветительской работы	Санитарно- просветительская психогигиеническа я работа среди населения, информирование о возможных рисках заболевания психическими и наркологическими расстройствами Обучение способам устранения нервно- психического напряжения Информирование пациента о способах профилактики психических/ наркологических расстройств Пропаганда психогигиенически х знаний среди	Оценивать при расспросе и одновременном наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний пациента, дающие основание предположить наличие психического, наркологического заболевания Проводить консультацию Проводить санитарно- просветительную работу Определять необходимость дополнительной психологической или социально-психологической помощи, консультирования Коммуницировать с пациентами и их родственниками Взаимодействовать с другими врачами- специалистами	Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения Общие вопросы организации психиатрической/ наркологической помощи в стране, республике, городе и т.д., организации работы скорой психиатрической/ наркологической помощи Способы взаимодействия с другими врачами-специалистами, различными службами, учреждениями, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.д.

		<p>населения Пропаганда здорового образа жизни, правильного питания Коммуникации с родственниками пациентов, оказание им психологической помощи и поддержки Работа с уязвимыми группами населения по смягчению стрессоров и повышению сопротивляемости организма к психическим и наркологическим расстройствам Осуществлять взаимодействие с другими врачами- специалистами</p>		
<p>ПК-7. Организационно- управленческая и научно- исследовательская деятельность</p>	<p>ПК-7.1. Способность к ведению учетно-отчетной медицинской документации при строгом соблюдении конфиденциальности</p>	<p>Ведение истории болезни, фиксация жалоб пациента, фиксация диагноза пациента Оформление</p>	<p>Фиксировать информацию, полученную при расспросе и одновременном наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний пациента</p>	<p>Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения Общие вопросы организации</p>

		<p>необходимых форм первичной медицинской документации, в том числе в электронном виде</p> <p>Оформление листа нетрудоспособности и</p> <p>Оформление справок</p> <p>Составление дифференцированного плана ведения пациента</p> <p>Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности среди прикрепленного контингента населения</p> <p>Предоставление медико-статистических показателей в установленном порядке</p> <p>Оформление документации, необходимой для проведения медико-социальной</p>	<p>Фиксировать результаты диагностического обследования с помощью психометрических клинических, скрининговых шкал и специальных анкет-опросников</p> <p>Анализировать анамнез пациента</p> <p>Оформлять направления на необходимые специальные исследования (лабораторные, рентгенологические, функциональные),</p> <p>Организовывать их выполнение и дать правильную интерпретацию</p> <p>Оформлять всю необходимую медицинскую документацию, в том числе в случае госпитализации пациента</p> <p>Анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности среди прикрепленного контингента населения</p> <p>Предоставлять медико-статистические показатели в установленном порядке</p> <p>Оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной</p> <p>Работать в информационно-</p>	<p>психиатрической/наркологической помощи в стране, республике, городе и т.д.</p> <p>Порядок первичного освидетельствования пациентов психиатром, вопросы госпитализации в психиатрическое /наркологическое учреждение по неотложной помощи</p> <p>Клиническая картина психических заболеваний, их этиология и патогенез</p> <p>Симптоматика состояний, требующих неотложной госпитализации или применения методов интенсивной терапии</p> <p>Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, МСЭК</p> <p>Вопросы судебно-психиатрической и военной экспертизы</p> <p>Вопросы медицинского освидетельствования</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, в т.ч. по профилю «наркология»</p> <p>Стандарты медицинской помощи при психических расстройствах, расстройствах поведения и по наркологии</p> <p>Вопросы обеспечения, управления и контроля качества медицинской помощи</p> <p>Основы эпидемиологии и медицинской статистики</p> <p>Способы взаимодействия с другими врачами-специалистами, различными</p>
--	--	---	---	---

		<p>экспертизы Контроль качества оказания медицинской помощи в подразделении Оформление иной документации</p>	<p>аналитических системах (Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения) Оценивать и анализировать качество оказания медицинской помощи по объективным критериям, организовывать и проводить оценку субъективной удовлетворенности больных лечением Взаимодействовать с другими врачами-специалистами Составлять отчет о своей работе и давать анализ ее эффективности</p>	<p>службами, учреждениями, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.д.</p>
--	--	--	---	---

1.5. Трудоемкость программы: 144 акад. часа/ЗЕТ

II. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

(очная форма обучения)

№ п/п	Наименование учебных модулей	Формы промежуточной аттестации	Обязательные учебные занятия (с применением ДОТ, ЭО)		Стажировка (час.)	Всего (час.)	ПК
			Всего (час.)	в т. ч. практические занятия (час.)			
1.	Психологическая профилактика зависимого поведения	зачёт	18	12	-	18	ПК-2.1. ПК-2.2. ПК-6.2. ПК-6.3. ПК-6.4. ПК-7.1.
2.	Особенности зависимого поведения при отдельных видах химических и нехимических зависимостей	зачёт	36	24	-	36	ПК-2.1. ПК-2.6. ПК-7.1.
3.	Психотерапевтические основы лечения и реабилитации больных наркологического профиля	-	36	24	48	84	ПК-2.2. ПК-2.3. ПК-2.4. ПК-2.5. ПК-6.3. ПК-7.1.
4.	Итоговая аттестация	экзамен	6			6	
Всего по программе:			96	60	48	144	

III. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебные занятия проводятся в течение 6 дней (понедельник-суббота) по 6 академических часов в день в виде очных (с применением дистанционных технологий) лекционных занятий и очных практических занятий (60 часов) и стажировки (48 часов) на базах кафедры психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России. По результатам прохождения программы в полном объеме и успешной сдачи итоговых аттестационных испытаний в виде экзамена, обучающийся признается успешно прошедшим обучение и получает удостоверение о повышении квалификации.

IV. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ (РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ ПРЕДМЕТОВ, КУРСОВ, ДИСЦИПЛИН (МОДУЛЕЙ))

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала и формы организации деятельности обучающихся		Уровень освоения	Объем часов
<i>1</i>	<i>2</i>		<i>3</i>	<i>4</i>
	1	Основные принципы позитивной направленности предупреждения зависимостей от ПАВ	3	
	2	Высокий профессионализм санитарно-гигиенического просвещения	3	
	3	Основы законодательства РФ по вопросам пьянства, алкоголизма, наркоманий	3	
	4	Использование различных форм и методов проведения санитарно-гигиенической работы, зависимости от пола, возраста, профессии слушателя	3	
	Информационные (лекционные) занятия			6
	1.Цели и задачи системно-позитивной наркопрофилактики. Идеология первичной системно-позитивной наркопрофилактики. Технология наркопрофилактической работы. Первичная наркопрофилактика путём коррекции личностной уязвимости. Технология наркопрофилактической работы. Первичная наркопрофилактика путём формирования психологического иммунитета.			2
	2.Технология наркопрофилактической работы. Первичная наркопрофилактика путём коррекции школьной (социальной) дезадаптации. Медицинское направление в первичной наркопрофилактике. Модели профилактики наркологических заболеваний.			2
	3.Психологические основы зависимости от психоактивных веществ. Социальные факторы в развитии наркологических заболеваний. Биологические основы зависимости от психоактивных веществ. Психогигиена и психопрофилактика. Наркогигиена и наркопрофилактика.			2
	Практические занятия			12
	1.Цели и задачи системно-позитивной наркопрофилактики. Идеология первичной системно-позитивной наркопрофилактики. Технология наркопрофилактической работы. Первичная наркопрофилактика путём коррекции личностной уязвимости. Технология наркопрофилактической работы. Первичная наркопрофилактика путём формирования психологического иммунитета.			4
	2.Технология наркопрофилактической работы. Первичная наркопрофилактика путём коррекции школьной (социальной) дезадаптации. Медицинское направление в первичной наркопрофилактике. Модели профилактики наркологических заболеваний.			4
	3.Психологические основы зависимости от психоактивных веществ. Социальные факторы в развитии наркологических заболеваний. Биологические основы зависимости от психоактивных веществ. Психогигиена и психопрофилактика. Наркогигиена и наркопрофилактика.			4

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала и формы организации деятельности обучающихся	Уровень освоения	Объем часов
1	2	3	4
Консультации по выполнению самостоятельной работы и её контроль			
Особенности зависимого поведения при отдельных видах химических и нехимических зависимостей			36
	1 Понятие ПАВ. Факторы формирования химических зависимостей. Признаки начального (донозологического) этапа зависимости (признаки первого порядка) от ПАВ и развившего синдрома зависимости (признаки второго порядка).	3	
	2 Синдром изменённой реактивности при наркологических заболеваниях.	3	
	3 Синдром наркоманической зависимости.	3	
	4 Синдром токсикоорганических нарушений при наркологических заболеваниях.	3	
	5 Синдром личностных нарушений при наркологических заболеваниях.	3	
	6 Типы течения и этапы развития наркологических заболеваний.	3	
	7 Признаки начального периода, этапа полного развития и конечного периода развития алкоголизма.	3	
	8 Причины срывов и рецидивов при зависимостях.	3	
	9 Особенности алкоголизма у женщин, у детей и подростков, в пожилом возрасте.	3	
	10 Алкогольные психозы и их классификация.	3	
	11 Токсикомании. Классификация и клинические проявления.	3	
	12 Опиийные наркомании. Клиника.	3	
	13 Каннабиноидные. Клиника.	3	
	14 Кокаин. Расстройства вследствие употребления кокаина.	3	
	15 Галлюциногены и расстройства при их употреблении.	3	
16 Амфетамины и другие психостимуляторы и расстройства при их употреблении.	3		
Информационные (лекционные) занятия			12
1.	Личность. Структура личности. Поведенческий профиль личности.		2
2.	Зависимая личность. Сущность личностной зависимости.		2
3.	Нехимические зависимости и расстройства влечений.		2
4.	Зависимости от психоактивных веществ.		2
5.	Зависимое поведение при отдельных видах химических зависимостей личности.		2
6.	Зависимое поведение при отдельных видах нехимических зависимостей личности.		2
Практические занятия			24
1.	Личность. Структура личности. Поведенческий профиль личности.		4
2.	Зависимая личность. Сущность личностной зависимости.		4
3.	Нехимические зависимости и расстройства влечений.		4

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала и формы организации деятельности обучающихся	Уровень освоения	Объем часов	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	
	4. Зависимости от психоактивных веществ.		4	
	5. Зависимое поведение при отдельных видах химических зависимостей личности.		4	
	6. Зависимое поведение при отдельных видах нехимических зависимостей личности.		4	
	Консультации по выполнению самостоятельной работы и её контроль		-	
Психотерапевтические основы лечения и реабилитации больных наркологического профиля			84	
	1	Психотерапия и другие немедикаментозные методы лечения в наркологии.	3	
	2	Классификация психотерапевтических средств, техник, методов и направлений.	3	
	3	Лечение и реабилитация наркологических больных как процесс психологического взаимодействия.	3	
	4	Последовательность этапов, преемственность, цели и задачи лечения и реабилитации.	3	
	5	Принцип партнерства и его формирование.	3	
	6	Коррекция дезадаптации, личностной уязвимости и формирование личностного антиаддиктивного иммунитета.	3	
	7	Личностные ресурсы и реабилитационных потенциал.	3	
	8	Медицинская, психологическая и социальная модель реабилитации.	3	
	Информационные (лекционные) занятия			12
	1	Психотерапия в наркологии (психодинамический подход).		2
	2	Психотерапия в наркологии (когнитивно-поведенческий подход).		2
	3	Психотерапия в наркологии (личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия).		2
	4	Психотерапия в наркологии (экзистенциально-гуманистический подход).		2
	5	Другие немедикаментозные методы лечения в наркологии.		2
	6	Подходы к реабилитации наркологических больных.		2
	Практические занятия			24
	1	Психотерапия в наркологии (психодинамический подход).		4
	2	Психотерапия в наркологии (когнитивно-поведенческий подход).		4
	3	Психотерапия в наркологии (личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия).		4
	4	Психотерапия в наркологии (экзистенциально-гуманистический подход).		4
	5	Другие немедикаментозные методы лечения в наркологии.		4
	6	Подходы к реабилитации наркологических больных.		4
Стажировка			48	
	Психотерапия в наркологии (психодинамический подход).		8	
	Психотерапия в наркологии (когнитивно-поведенческий подход).		8	

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала и формы организации деятельности обучающихся	Уровень освоения	Объем часов
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
	Психотерапия в наркологии (личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия).		8
	Психотерапия в наркологии (экзистенциально-гуманистический подход).		8
	Немедикаментозные методы лечения в наркологии.		8
	Подходы к реабилитации наркологических больных.		8
	Итоговая аттестация (экзамен)		6
		Всего:	144

¹ Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1. – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством)
3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач)

V. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ДПП

5.1. Оценочные средства текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся

Для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся разработан «Комплект оценочных средств по модулю «ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ» (далее – КОС).

Банк тестовых заданий

1	Психологическая профилактика зависимого поведения	60
2	Особенности зависимого поведения при отдельных видах химических и нехимических зависимостей	70
3	Психотерапевтические основы лечения и реабилитации больных наркологического профиля	70

Примеры тестовых заданий:

1. ОБЪЕКТОМ ПРОФИЛАКТИКИ В НАРКОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. больные люди, страдающие зависимостью от ПАВ;
2. подростки из неблагополучных семей;
3. подростки, замеченные в употреблении ПАВ;
4. все контингенты населения;
5. школьники, студенты, учащиеся техникумов, ПТУ.
 - а) верно 1,2,3 (балл - 0)
 - б) верно 1,3 (балл - 0)
 - в) верно 2,4 (балл - 0)
 - г) верно 4 (балл - 9)
 - д) верно все перечисленное (балл - 0)

2. В ГРУППУ РИСКА ВХОДЯТ:

1. подростки, замеченные в употреблении алкоголя или других ПАВ;
2. подростки, ведущие асоциальный образ жизни;
3. подростки из неблагополучных семей;
4. подростки и взрослые, страдающие алкоголизмом;
5. подростки с пограничной умственной отсталостью.
 - а) верно 1,2,3 (балл - 9)
 - б) верно 1,3 (балл - 0)
 - в) верно 2,4 (балл - 0)
 - г) верно 4 (балл - 0)
 - д) верно все перечисленное (балл - 0)

3. ПЕРВАЯ ГРУППА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧЕТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1. лиц, склонных к злоупотреблению алкоголя;
2. лиц, склонных к употреблению алкоголя с признаками измененной реактивности;
3. лиц злоупотребляющих алкоголем с асоциальным поведением.
4. больных алкоголизмом;
5. больных алкоголизмом, прошедшим принудительное лечение.
 - а) верно 1,2,3 (балл - 9)
 - б) верно 1,3 (балл - 0)
 - в) верно 2,4 (балл - 0)
 - г) верно 4 (балл - 0)
 - д) верно все перечисленное (балл - 0)

4. ВТОРАЯ ГРУППА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧЕТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

1. лиц, склонных к злоупотреблению алкоголем;
2. лиц с асоциальным поведением в состоянии опьянения;
3. лиц с асоциальным поведением;
4. больных алкоголизмом с длительной ремиссией;
5. лиц из неблагополучных семей.
 - а) верно 1,2,3 (балл - 0)
 - б) верно 1,3 (балл - 0)
 - в) верно 2,4 (балл - 9)
 - г) верно 4 (балл - 0)
 - д) верно все перечисленное (балл - 0)

5. ФОРМА ВОСПИТАНИЯ ПО ТИПУ ГИПЕРПРОТЕКЦИИ ВЫРАЖАЕТСЯ В:

1. жестком контроле;
2. преобладании запретительного подхода;
3. навязывании готовых решений;
4. восхвалении достоинств ребенка.
5. материальном стимулировании успехов
 - а) верно 1,2,3 (балл - 9)
 - б) верно 1,3 (балл - 0)
 - в) верно 2,4 (балл - 0)
 - г) верно 4 (балл - 0)
 - д) верно все перечисленное (балл - 0)

Критерии оценки тестирования:

<i>%</i>	<i>Оценка</i>
<i>69 и менее</i>	<i>Неудовлетворительной</i>
<i>70-80</i>	<i>Удовлетворительно</i>
<i>81-90</i>	<i>Хорошо</i>
<i>91-100</i>	<i>Отлично</i>

Перечень вопросов к промежуточной аттестации (зачёт)

1. Психологические основы зависимости от психоактивных веществ.
2. Социальные факторы в развитии наркологических заболеваний.
3. Биологические основы зависимости от психоактивных веществ.
4. Психогигиена и психопрофилактика. Наркогигиена и наркопрофилактика.
5. Модели профилактики наркологических заболеваний.
6. Подходы к классификации психических и наркологических заболеваний.
7. Признаки начального периода алкоголизма (I стадия).
8. Клиника алкоголизма на этапе полного развития (II стадия).
9. Клиника конечного периода алкоголизма (III стадия).
10. Причины рецидивов алкоголизма и их профилактика.
11. Мотивы приобщения к наркотикам и развитие наркоманий.
12. Организация экспертной работы в наркологии и виды наркологических экспертиз.
13. Организация неотложной помощи в наркологии. Экспертиза опьянения психоактивным веществом.
14. Социальные, юридические и медико-биологические последствия употребления ПАВ.
15. Синдром наркоманической зависимости (острая интоксикация алкоголем и другими ПАВ, варианты влечения к ПАВ, формы употребления ПАВ, клинические проявления опьянения ПАВ).

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача психиатра-нарколога

Ситуационная задача №1

С.В. 1970 г.р. находилась на стационарном лечении в 5 отд. ООКНД с диагнозом Синдром зависимости от алкоголя средняя стадия. Абстинентное состояние с делирием. (F10.40) Была консультирована профессором Дереча В.А.

Заключение: продуктивный контакт с больной крайне затруднен, из-за пребывания ее в выраженном маниакальном состоянии, с непоследовательностью речи, быстрой смены внимания и темпа разговора. Больная отмечает наличие у нее прекрасного самочувствия, особых способностей к целительству, особых межличностных связей с высокопоставленными людьми; наличия у нее беременности от одного из высокопоставленных лиц, множества ухажеров, силу своей личности, включая физические возможности. В тоже время некоторые из соседей настроены по отношению к ней негативно, все о ней знают. Более того, она знает что в ней сидит человек, который управляет ею и что против нее действует заговор, именно из-за необычности ее личности. Считает себя больной на протяжении двух лет, когда стала болеть голова, бывали состояния потери сознания. из медицинской документации известно, что находилась на лечении у неврологов по поводу нарушений мозгового кровообращения. Анамнестически установлено, что данный эпизод сопровождался выраженной ипохондрической реакцией, уверенностью в наличии у нее микроинсульта и настаивании на повторных исследованиях головного мозга. Данное состояние в 2014 и 2015 годах сопровождалось депрессией, когда больная, с ее слов, похудела на 14 кг, испытывала подавленность, чувство безысходности и страха перед возможностью инсульта. Данное стрессовое состояние усугублялось тем фактором, что ее первый муж умер от инсульта. В дальнейшем настроение у больной резко изменилось в сторону приподнятости настроения, психомоторного возбуждения с неупорядоченным поведением, включая алкогольный трехдневный запой и агрессивные поступки. Пациентка с «кем-то» говорила, сына считала чужим; отмечались также иллюзорные бредовые восприятия. важно учитывать при этом, что в настоящее время пациентка не в состоянии воспроизвести этот период, что свидетельствует о наличии у нее расстроенного сознания. Затем на смену одному ряду расстройств пришли другие нарушения психики. В форме маниакальности с фактически разорванной речью, с псевдопаралитическими идеями величия, бредом любовных отношений, и сочетанием несистематизированных идей величия с несистематизированными идеями воздействия и преследования.

При дифференциальной диагностике следует учитывать, что личность больной в преморбиде была явно циклоидной с преобладанием гипертимности. В этой связи требуется разграничение имеющихся расстройств с биполярно - аффективными расстройствами, в котором тяжелый депрессивный эпизод с психозом сменяется тяжелым маниакальным состоянием с психозом. С другой стороны, обращает на себя внимание анамнестические данные о наличии у больной в прошлом ЧМТ, экстирпации матки, что у нее констатировали сосудистую церебральную недостаточность и что анамнестически все-таки больше данных за наличие у нее алкогольной зависимости с запойными формами употребления спиртного, с рекуррентным течением алкоголизма. Рекуррентность обострений влечения к спиртному гармонирует с перепадами ее настроения или с его «скачками», по терминологии самой больной.

Заключение: биполярно - аффективное расстройство. Текущий эпизод выраженный маниакальный с парафреническим психозом, в котором сочетаются несистематизированный бред преследования и величия; в анамнезе депрессивный эпизод выраженной депрессии с соматическими нарушениями и с осложнением эпизода алкогольным запоем и острым психозом в форме делирия, с последующим его амнезированием; органическая церебральная недостаточность сосудистого генеза; алкоголизм с рекуррентным течением на стадии полного развития зависимости и с

запойным употреблением спиртного. Больная нуждается в данное время в антипсихотическом лечении, сочетанием антипсихотиков седативного действия с препаратом нормотимического действия. В дальнейшем представить на повторный осмотр.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какой дополнительное обследование следует провести для уточнения диагноза?
3. Какие факторы способствовали развитию данной патологии?
4. Изложите классификацию, используемую при постановке данного диагноза?
5. Назначьте лечение данному больному.
6. Какие исходы заболевания возможны?
7. Определите тактику диспансерного наблюдения?

Ситуационная задача №2

Виктор Алексеевич, 25.07.1943г.р

Больной поступил по самообращению. Жалобы на общую слабость, разбитость, головную боль, влечение к спиртному, невозможность самостоятельно прервать запой. Поступил в ООКНД повторно.

Из анамнеза (субъективно): Наследственность психопатологически не отягощена. На учете в ПНД не состоит. Образование среднее техническое. В настоящее время не работает - на пенсии. Проживает с семьей. Туберкулез, вен.заболевания, вир.гепатиты отрицает. Лекарственной непереносимости не отмечает. ЧМТ, судорожных припадков в анамнезе нет.

Первую пробу алкоголя не помнит. Употреблял его ситуационно, эпизодически. В течение многих лет злоупотребляет алкоголем: его прием стал систематическим, возникли запои до 2-4х недель, светлые промежутки различной продолжительности. Стремится к употреблению спиртного, огорчается, если алкоголизация откладывается. Появилось предпочтение к крепким спиртным напиткам. Возросли дозы потребляемого алкоголя: до 0,5 л крепких алкогольных напитков в сутки. Сформировался алкогольный абстинентный синдром: после прекращения приема спиртного возникали слабость, дрожь во всем теле, бессонница, подавленное, сниженное настроение, чувство вины. Описанные явления купировались приемом очередной дозы спиртного. Ранее лечился в ООКНД по поводу алкогольной зависимости. Последнее злоупотребление продолжалось в течение 2х месяцев. Последняя алкоголизация накануне поступления. С вышеописанными жалобами был госпитализирован в 5 отд.

После проведенного лечения (психофармакотерапия, витаминотерапия, дезинтоксикация) произошла редукция абстинентных расстройств, выровнялось настроение, упорядочилось поведение, нормализовался сон, аппетит.

Обследование: БАК, ОАК, ОАМ – без патологии;

ИФА на ВИЧ - отр. ВГВ, ВГС - отр.

ФГ от 29.07.15г – без патологии.

Терапевт - Токсический гепатит.

Невролог – Энцефалопатия сочетанного генеза (токсического, дисметаболического, дисциркуляторного).

Окулист - Ангиосклероз сетчатки ОУ.

Заключение: учитывая сведения анамнеза о длительном злоупотреблении алкоголем с формированием психической и физической зависимости, измененной реактивности, высокой толерантности, запойной формы пьянства, можно выставить диагноз: **Синдром зависимости от алкоголя. Средняя стадия.**

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какой дополнительное обследование следует провести для уточнения диагноза?

3. Какие факторы способствовали развитию данной патологии?
4. Изложите классификацию, используемую при постановке данного диагноза?
5. Назначьте лечение данному больному.
6. Какие исходы заболевания возможны?
7. Определите тактику диспансерного наблюдения?

Ситуационная задача №3

Пациент Б., 21.04.1950 г.р,

Больной был доставлен родственниками. Жалобы на общую слабость, головную боль, бессонницу, дрожь в теле, сердцебиение, тошноту, влечение к алкоголю, невозможность самостоятельно прервать запой. Поступил в ООКНД повторно, впервые в 2012г.

Из анамнеза (субъективно и со слов сестры): Наследственность психопатологически не отягощена. На учете в ПНД не состоит. Образование среднее. В настоящее время работает сторожем. Проживает с семьей. Туберкулез, вен.заболевания, гепатиты отрицает. Лекарственную непереносимость отрицает. ЧМТ, судорожных припадков в анамнезе нет.

Первую пробу алкоголя не помнит. Употреблял его ситуационно, эпизодически. В течение многих лет злоупотребляет алкоголем: его прием стал систематическим, возникли запои до недели со светлыми промежутками до 5 месяцев. Стремится к употреблению спиртного, огорчается, если алкоголизация откладывается. Появилось предпочтение к крепким напиткам. Возросли дозы потребляемого алкоголя до 1,0л крепких алкогольных напитков в сутки. Сформировался алкогольный абстинентный синдром: после прекращения приема спиртного возникали слабость, дрожь во всем теле, бессонница, подавленное, сниженное настроение, чувство вины. Описанные явления купировались приемом очередной дозы спиртного. На фоне трезвости стали преобладать подавленность, беспокойство, для достижения комфорта требовалось немного выпить. Ранее неоднократно лечился в ООКНД. Запретительные противоалкогольные методики не проводились. Последнее злоупотребление в течение 6 дней. Последняя алкоголизация в день поступления. С вышеописанными жалобами был госпитализирован в 1 отд. ООКНД, где 26.06.12г состояние пациента изменилось - стал возбужденным, беспокойным, был дезориентирован в месте и времени, озирался по сторонам, испытывал страх, в связи с чем был переведен в 4 отд. ООКНД. После купирования психотических расстройств пациент был переведен в 5 отд. на долечивание.

После проведенного лечения (дезинтоксикация, психофармакотерапия, витаминотерапия) явления абстинентного синдрома, обманы восприятия купировались, выровнялось настроение, восстановились сон, аппетит.

Обследование: ОАК, БАК, ОАМ – без патологии.

ВИЧ – кровь взята. МРП – отр.

ФГ от 27.06.12г – Эмфизема, пневмосклероз, корни фиброзные. Сердце – увеличен левый желудочек.

АДСМ от 4.06.11г с 110-15.

Терапевт – ВСД. Поликистоз почек. Миокардиодистрофия.

Невролог – Энцефалопатия сложного генеза (дисметаболическая, дисциркуляторная).

Окулист – Гиперметропия сл.ст. ОУ. Нач.возрастная катарактаОУ. Ангиопатия сетчатки.

Заключение: учитывая сведения анамнеза о длительном злоупотреблении алкоголем с формированием психической и физической зависимости, измененной реактивности, высокой толерантности, запойной формы пьянства, наличия жалоб абстинентного характера, развития на высоте абстиненции дезориентировки, страха, возбуждения, можно выставить

Диагноз: *Синдром зависимости от алкоголя. Средняя стадия. Абстинентное состояние с делирием.*

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое дополнительное обследование следует провести для уточнения диагноза?
3. Какие факторы способствовали развитию данной патологии?
4. Изложите классификацию, используемую при постановке данного диагноза?
5. Назначьте лечение данному больному.
6. Какие исходы заболевания возможны?
7. Определите тактику диспансерного наблюдения?

5.2. Оценочные средства итоговой аттестации обучающихся

ИА направлена на установление освоения профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации в соответствии с профессиональным стандартом.

К итоговой аттестации допускаются лица, выполнившие требования, предусмотренные образовательной программой дополнительного профессионального образования, а также успешно прошедшие все промежуточные аттестационные испытания, предусмотренные учебным планом.

Вид ИА: экзамен, состоящий из 3-х этапов.

Форма проведения ИА: смешанная - компьютерное или письменное тестирование, устное решение проблемно-ситуационных задач, собеседование.

Этапы проведения ИА:

I – тестовый контроль;

II – оценка практических навыков;

III – заключительное собеседование.

Трудоёмкость ИА: 6 часов.

Тестовый контроль. Тестирование врачей проводится с целью контроля теоретических знаний по всем разделам основной профессиональной образовательной программы. Тестовый контроль осуществляется методом компьютерного тестирования. Время тестирования фиксированное – 2 часа, в течение которого необходимо ответить на 100 вопросов методом случайной выборки программой тестирования. Оценка результатов тестирования осуществляется по проценту правильных ответов.

Примерный перечень тестовых заданий:

1. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПОДРОСТКОВОГО НАРКОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ПРИ ТЕСНОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С:

1. сотрудниками отдела по профилактике правонарушений среди несовершеннолетних (ОППН);
2. с администрацией школ, ПТУ;
3. врачами подростковых кабинетов поликлиник;
4. администрацией, представителями общественности предприятий;
5. общественностью, представителями общества АА и АН.
 - а) верно 1,2,3 (балл - 0)
 - б) верно 1,3 (балл - 0)
 - в) верно 2,4 (балл - 0)
 - г) верно 4 (балл - 0)
 - д) верно все перечисленное (балл - 9)

2. ФАКТОРАМИ РИСКА ВОЗМОЖНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. отягощенная наследственность алкоголизмом, наркоманиями, психическими заболеваниями;
2. характерологические отклонения с девиантным поведением;
3. неблагоприятная семейная среда;

4. доступность ПАВ;
5. безнаказанность, вседозволенность.
- а) верно 1,2,3 (балл - 0)
 - б) верно 1,3 (балл - 0)
 - в) верно 2,4 (балл - 0)
 - г) верно 4 (балл - 0)
 - д) верно все перечисленное (балл - 9)
3. О НИЗКОМ КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:
- 1. малое число прочитанных лекций;
 - 2. увеличение случаев обращаемости в диспансер за медицинской и консультативной помощью;
 - 3. высокий уровень реализации спиртных напитков;
 - 4. значительный процент больных со 2-ой стадией алкоголизма с впервые установленным диагнозом;
 - 5. высокий уровень травматизма в состоянии опьянения.
- а) верно 1,2,3 (балл - 0)
 - б) верно 1,3 (балл - 0)
 - в) верно 2,4 (балл - 0)
 - г) верно 4 (балл - 9)
 - д) верно все перечисленное (балл - 0)
4. ПОД НЕПРАВИЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ВОСПИТАНИЯ ПОНИМАЮТ ФОРМЫ ВОСПИТАНИЯ ПО ТИПУ:
- 1. гипопротекции;
 - 2. доминирующей опеки, гипопротекции;
 - 3. потворствующей гипопротекции;
 - 4. кумира семьи;
 - 5. эмоционального отвержения.
- а) верно 1,2,3 (балл - 0)
 - б) верно 1,3 (балл - 0)
 - в) верно 2,4 (балл - 0)
 - г) верно 4 (балл - 0)
 - д) верно все перечисленное (балл - 9)
5. ФОРМА ВОСПИТАНИЯ ПО ТИПУ ГИПОПРОТЕКЦИИ ВЫРАЖАЕТСЯ В:
- 1. недостатке внимания, теплоты;
 - 2. невмешательство в жизнь ребенка;
 - 3. формальном выполнении родительских обязанностей;
 - 4. строгом наказании за мельчайшие проступки;
 - 5. преобладании запретительного подхода.
- а) верно 1,2,3 (балл - 9)
 - б) верно 1,3 (балл - 0)
 - в) верно 2,4 (балл - 0)
 - г) верно 4 (балл - 0)
 - д) верно все перечисленное (балл - 0)

Примерный перечень вопросов для итоговой аттестации.

- 1. Научные основы и парадигма современной наркологии.
- 2. Принципы оказания наркологической помощи.
- 3. Организация наркологической службы.

4. Права лиц, страдающих психическими расстройствами.
5. Сохранение врачебной тайны при оказании наркологической помощи.
6. Виды психиатрической (в том числе наркологической) помощи и социальной защиты, гарантированной государством.
7. Право на деятельность по оказанию медицинской помощи.
8. Права и обязанности медицинских работников и иных специалистов при оказании психиатрической помощи.
9. Гарантии и льготы специалистам, медицинскому и другому персоналу, участвующим в оказании психиатрической помощи.
10. Порядок подачи заявления и принятия решения о психиатрическом освидетельствовании лиц без его согласия или без согласия его законного представителя.
11. Диспансерное наблюдение и консультативно-лечебная амбулаторная психиатрическая помощь.
12. Основания для госпитализации в психиатрический стационар.
13. Меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи.
14. Права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах.
15. Обязанности администрации и медицинского персонала психиатрического стационара.
16. Основания и порядок помещения лица в психоневрологические учреждения для социального обслуживания и в психоневрологические учреждения для специального обучения. Права лиц, проживающих в этих учреждениях, и обязанности администрации учреждений.
17. Ответственность за нарушение Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
18. Эпидемиология наркологических заболеваний.
19. Идентификация употребления ПАВ.
20. Социальные факторы в развитии наркологических заболеваний.

Примерный перечень задач для итоговой аттестации

Образец ситуационной задачи:

Пациент О., молодой человек 20 лет поступил в отделение реанимации Областного наркологического диспансера из г. Сорочинска. При поступлении жалобы на рвоту, тошноту, слабость, заторможенность. Из анамнеза (со слов родных и пациента): Наследственность психопатологически не отягощена. В развитии от сверстников не отставал. Успеваемость была средней. Окончил 9 классов, СПТУ, 2 курса юридического факультета ветеринарного техникума и оставил учебу. Никаких замечаний со стороны учителей не поступало. По характеру спокойный, уравновешенный, общительный. Имеет много друзей. В течение последнего года нигде не работает. Впервые попробовал спиртные напитки в 16 лет. Злоупотребление спиртными напитками, запой, синдром похмелья отрицает. Выпивает по праздникам с друзьями. На протяжении последних 6-ти месяцев стал часто (2-3 раза в неделю) употреблять спиртные напитки (пиво "Балтику 9", самогон). Последние 2 месяца после приема спиртных напитков отмечались приступы кратковременного потери сознания, однако, по этому поводу, нигде не обследовался. 5 дней назад пациент выпил 250 мл спиртных напитков кустарного приготовления - самогон, вернулся домой и лег спать. Утром почувствовал себя плохо: в глазах все потемнело, бросило в пот, появилась рвота. Каждый прием воды вызывал рвоту. Все последующие дни больной чувствовал себя плохо, но за медицинской помощью не обращался. На 3-й день вечером выпил около бутылки кустарно изготовленного препарата алкоголя, после чего состояние больного резко ухудшилось: усилилась тошнота, рвота, появилась головная боль. Вызвали бригаду скорой помощи. Больной был осмотрен, однако от госпитализации и оказания медицинской помощи отказался. На следующую

ночь поступил в приемный покой МСЧ, где у больного отмечался развернутый судорожный приступ с тонико-клоническими судорогами, пеной изо рта, потерей сознания. Осмотрен неврологом (на момент осмотра заторможен, речь нечленораздельная, изо рта интенсивный запах алкоголя) и направлен в терапевтическое отделение, где, несмотря на проводимую терапию, состояние ухудшилось. В отделении отмечалось 3 судорожных приступа с потерей сознания и тонико-клоническими судорогами, после чего развилось психотическое состояние. Считал, что находится дома, озирался по сторонам, утверждал, что "в соседнем доме пожар и языки пламени долетают до него, всю руку сожгли". Периодически появлялось психомоторное возбуждение, становился агрессивным, пытался бежать. Объективно: состояние больного тяжелое. Дезориентирован. Озирается по сторонам. Возбужден. Кожные покровы чистые, обычной влажности. Кожа лица и шеи гиперемирована. Влажная. Общая кожная гиперестезия. Склеры глаз субиктеричны. В легких дыхание везикулярное, ЧД 18 в мин. Сердечные тоны ритмичные, АД 120/80 мм рт ст, пульс 110 в мин. Язык влажный, обложен белым налетом, больше у корня языка. Живот мягкий, печень у края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Мочиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков нет. Неврологически: Зрачки равны, нистагма нет. Оскал зубов симметричен, язык по средней линии. Ригидность мышц затылка на 2 пальца. Тонус в мышцах конечностей периодически повышается. Симптом Кернига под углом в 20 градусов с обеих сторон. Сухожильные и периостальные рефлексы равны, повышены. Заключение УЗИ: Диффузные изменения в печени (токсический гепатит), в поджелудочной железе. Хронический пиелонефрит. Проведено лечение: дезинтоксикационная, общеукрепительная, седативная терапия. При введении 4,0 мл раствора реланиума и 20 мл оксибутирата натрия на физиологическом растворе внутривенно отмечалась кратковременная остановка дыхания, в связи с чем проводились реанимационные мероприятия. Предположите наиболее вероятный диагноз. Пагубное употребление алкогольных напитков без сформированного синдрома зависимости; частые состояния алкогольной интоксикации, осложнившиеся эпилептиформным судорожным синдромом и острым психозом в форме делирия. Диагноз поставлен верно. Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий не указана или неверно оценены стадии и/или степень выраженности алкогольной зависимости; не указаны сопутствующие заболевания.

Диагноз поставлен неверно. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. Пагубное употребление алкогольных напитков без сформированного синдрома зависимости установлен на основании описания употребления алкоголя и отсутствующих на следующий день признаков абстинентного состояния; установление эпилептиформного судорожного синдрома основано на признаках данного проявления; психоз в форме делирия установлен на основании острого начала психотического состояния, описания признаков дезориентировки, возбужденного поведения с признаками галлюцинаций.

Диагноз обоснован верно. Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование других нозологических форм расстройств; не корректно оценена степень тяжести состояния пациента.

Диагноз обоснован полностью неверно. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Пациенту рекомендовано: ЭЭГ для оценки биометрической активности головного мозга и диагностики судорожной активности; МРТ – для исключения органических причин появления судорог (сопутствующая ЧМТ). План дополнительного обследования составлен полностью верно. План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. Не названы три и более дополнительных метода обследования. Оцените корректность и адекватность назначенного лечения. Пациент находится в состоянии острого психоза с судорожными проявлениями, поэтому необходимо внутривенное введение антипароксизмальных, противосудорожных препаратов и препаратов, предупреждающих отек головного мозга (25% р-р сернокислой магнезии – 10 мл.; 4-6 мл. р-ра релюума; 40% глюкоза – 10 мл.; 20%

р-р пирасетама – 10 мл.; внутривенно, капельно, на физ.растворе – 200-400 мл); реанимационные мероприятия должны включать меры, предупреждающие асфиксию, травматизацию пациента.

Выбраны верные группы противосудорожных препаратов выбор правильно обоснован.

Выбраны правильные группы противосудорожных препаратов, однако выбор не обоснован.

Ответ неверный: названы любые другие группы противосудорожных, противотечных лекарственных препаратов.

Какова Ваша дальнейшая тактика? Обоснуйте свой выбор.

Проведенное лечение купировало психотическую симптоматику, судороги не повторялись. Состояние пациента улучшилось, но остаются слабость, утомляемость, сонливость. Тягу к алкоголю отрицает. Настроен на трезвость. Результаты обследования: состояние больного тяжелое. дезориентирован. Озирается по сторонам. Возбужден. Кожные покровы чистые, обычной влажности. Кожа лица и шеи гиперемирована. Влажная. Общая кожная гиперестезия. Склеры глаз субиктеричны. В легких дыхание везикулярное, ЧД 18 в мин. Сердечные тоны ритмичные, АД 120/80 мм рт ст, пульс 110 в мин. Язык влажный, обложен белым налетом, больше у корня языка. Живот мягкий, печень у края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Неврологически: Зрачки равны, нистагма нет. Оскал зубов симметричен, язык по средней линии. Ригидность мышц затылка на 2 пальца. Тонус в мышцах конечностей периодически повышается. Симптом Кернига под углом в 20 градусов с обеих сторон. Сухожильные и периостальные рефлексы равны, повышены.

Заключение УЗИ: Диффузные изменения в печени (токсический гепатит), в поджелудочной железе. Хронический пиелонефрит.

Назначено и проводилось следующее лечение: в/в 40%-10,0 Na тиосульфат №5; диакарб 0,25 г. 1 раз в сутки утром №5; финлепсин 100 мг + 100 мг +200 мг в течение 3-х месяцев; фенибут 250 мг*3 р. в течение месяца, нейромультивит в течение месяца, тиапредал 50 мг +50 мг + 100 мг – 10 дней; сеансы гипносуггестии в сочетании с ИРТ с целью купирования астено-вегетативной симптоматики.

Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.

Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.

Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

5.3. Образовательные технологии

Интерактивные образовательные технологии, используемые на аудиторных занятиях: «мозговой штурм», деловая игра, ролевые игры, работа малыми группами, проблемное обучение, групповая дискуссия, анализ конкретных ситуаций.

1. Проблемная лекция с использованием компьютерных технологий.
2. Использование технологий дистанционного обучения.
3. Практическое занятие на основе кейс-метода.
4. Использование программно-педагогических тестовых заданий для проверки знаний курсантов.

5.4. Обеспечение стажировки

Стажировка заключается в углубленном изучении теоретических знаний и овладении практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врачей по актуальным проблемам неотложной наркологии.

Стажировка осуществляется на клинических базах кафедры в отделениях/кабинетах наркологического профиля в соответствии с договором университета о практической подготовке обучающихся.

Стажировка осуществляется в соответствии с Приказом Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» и включает в себя:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных и организаторских навыков;
- изучение организации и технологии работ;
- непосредственное участие в планировании работы организации;
- работу с технической, нормативной и другой документацией по специальности;
- выполнение функциональных обязанностей врача психиатра-нарколога (в качестве временно исполняющего обязанности или дублера);
- участие в совещаниях, деловых встречах, «круглых столах», научно-практических конференциях по психиатрии, наркологии и смежным дисциплинам.

Стажировка в отделениях/кабинетах наркологического профиля включает:

- работу с пациентами,
- курацию больных,
- разборы клинических случаев,
- составление адекватного лечения в соответствие с поставленным диагнозом, ,
- участие в проведение лечебных консультаций под контролем врача-специалиста.

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

6.1 Обеспеченность ДПП основной и дополнительной учебно-методической литературой

Основная литература

Перечень и реквизиты литературы	Электронная библиотечная система		Количество обучающихся	Количество печатных экземпляров	ККО
	Внутренняя	Внешняя			
Основная					
Шабанов, П. Д. Наркология [Текст] : руководство для врачей / П. Д. Шабанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 832 с. - (Б-ка врача- специалиста. Наркология).	-	-		4	
Шабанов П.Д. Наркология [Электронный ресурс] : руководство / Шабанов П.Д. 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2012. - 832 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста"). URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/r
u/book/ISBN97859704224
58.html">http://www.studmedlib.ru/r u/book/ISBN97859704224 58.html (Дата обращения: 11.06.2015 г.)	-	+		-	1,0

Дополнительная литература

Перечень и реквизиты литературы	Электронная библиотечная система		Количество обучающихся	Количество печатных экземпляров	ККО
	Внутренняя	Внешняя			
Дополнительная					
Иванец, Н. Н. Наркология [Текст] : учеб. пособие / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 240 с.	-	-		8	
Иванец, Н. Н. Наркология	-	+		-	1,0

<p>[Электронный ресурс] : учебное пособие / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420683.html. (Дата обращения: 03.03.2016 г.)</p>					
<p>Иванец, Н. Н. Психиатрия и наркология [Электронный ресурс] : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, В. В. Чирко, М. А. Кинкулькина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411674.html. (Дата обращения: 03.03.2016 г.)</p>	-	+		-	1,0
<p>Личностные основы профилактики алкоголизма, наркоманий и других аддикций [Электронный ресурс] : учебное пособие / Г. И. Дереча [и др.] ; ОрГМУ. - Оренбург : [б. и.], 2014. - 248 с. on-line. - Б. ц.</p>	+	-		-	1,0
<p>Наркология [Текст] : нац. руководство / ред.: Н.Н. Иванец, И.П. Анохина, М.А. Винникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 720 с. + 1 эл. опт.диск. - (Национальные руководства).</p>	-	-		2	
<p>Наркология [Электронный ресурс] : национальное руководство + CD / Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. 2008. - 720 с. (Серия "Национальные руководства"). URL.: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408872.html. (Дата обращения: 02.03.2016 г.).</p>	-	+		-	1,0

Психиатрия и наркология [Текст] : учеб. для вузов / Н. Н. Иванец [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 832 с. : ил.	-	-		57	
---	---	---	--	----	--

6.2. Программное обеспечение-общесистемное и прикладное программное обеспечение

1. Лицензионная операционная система Microsoft Windows 10
2. Лицензионный офисный пакет приложений Microsoft Office 2016, 2019
3. Лицензионное антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 10

6.3. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы – Интернет-ресурсы, отвечающие тематике дисциплины.

1. Внутренняя электронно-библиотечная система ОрГМУ <http://lib.orgma.ru/jirbis2/elektronnyj-katalog>
2. «Электронная справочная правовая система. Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>
3. «Электронная библиотечная система. Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/>
4. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека <http://www.rosmedlib.ru>
5. «Электронно-библиотечная система. IPRbooks» <http://www.iprbookshop.ru>
6. «Электронно-библиотечная система eLIBRARY» <http://www.eLibrary.ru>
7. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
8. Русский медицинский журнал (РМЖ) <http://www.rmj.ru/about/>
9. Электронная библиотека MedLib <http://www.medlib.ws/>
10. Портал «Consilium Medicum» <http://con-med.ru/>
11. Реферативная и наукометрическая база данных Scopus <http://www.scopus.com/>
12. Полнотекстовые архивы ведущих западных научных журналов на Российской платформе научных журналов НЭИКОН <http://archive.neicon.ru/>
13. Обзор СМИ Polpred.com <http://polpred.com>

6.4. Материально-техническое обеспечение модуля

Техническое оборудование:

*Сведения о зданиях и помещениях, используемых для реализации ДПП
Специализированное и лабораторное оборудование*

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
1.	Доска	1
2.	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)	1
3.	Компьютер	1

Перечень учебных комнат и лабораторий

№ п/п	Название лаборатории	Место расположения	Площадь	Кол-во посадочных мест
1	Учебные комнаты	ул. Невельская, 4 ж Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	38,4 кв.м	36
	Психологическая лаборатория		62,9 кв.м	10
	Телефон «доверия»		41,6 кв.м	2
2	Лекционный зал	ул. Невельская, 4 г Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	58 кв.м	50
3	Учебная комната	пер. Дорожный, 8 Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	38 кв.м	15
4	Учебная комната	ул. Цвиллинга, 5 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница №1»	25 кв.м	10
3	Лекционный зал	Оренбургский район, пос. Старица, ул.Майская, д.2 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница №2», 9 отделение	100 кв.м.	30
	Учебные комнаты		61,1	10
4	Учебные комнаты	ОПЦ ул.Пушкинская, 27 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая психиатрическая	89 кв.м	30

		больница №2»		
5	Лекционный зал Учебная комната	ул.Караваева Роща, 28 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Центр Медицинской Реабилитации города Оренбурга	164кв.м. 60 кв.м.	

Перечень клинических помещений

№ п/п	Перечень помещений	Место расположения	Количество	Количество коек	Перечень основного оборудования
1	Реабилитационное отделение	ул. Невельская, 4 ж Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	300 кв.м.	20	-программно-аппаратный резонансно-акустический реабилитационный комплекс (стимуляция мозга путем внешнего зрительного и звукового воздействия) для коррекции психосоматического состояния; -комплекс биологической обратной связи позволяющий нормализовать эмоциональный фон пациента; - окси - СПА физиокомплекс; - аппарат для проведения транскраниальной электростимуляции; - аппарат для рефлексотерапии «Светерм»; -аппарат для лазерной пунктуры «Мотылек РК» -Телевизор с DVD - проигрывателем - зал для занятия на тренажерах
2	Стационарное детско-подростковое отделение	ул. Невельская, 4 ж Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический	300 кв.м.	20	-комплект оборудования комнаты психологической разгрузки с аудиовизуальным комплексом для групповых сеансов релаксации и мобилизации; - комнаты для

		диспансер»			проведения групповых занятий
3	Амбулаторная детско-подростковая служба	ул. Невельская, 4 г Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	300 кв.м.	30 посещений в день	- комнаты для проведения групповых занятий; - психодиагностический инструментарий
4	Отделение неотложной наркологической помощи №4	пер. Дорожный, 8 Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	500 кв.м.	30	- комнаты для проведения групповых занятий; - психодиагностический инструментарий
5	Отделение для лечения больных алкоголизмом и наркоманией №5	пер. Дорожный, 8 Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	500 кв.м.	30	- комнаты для проведения групповых занятий; - психодиагностический инструментарий
6	Кабинет психолога Психотерапевтический кабинет в кардиологическом корпусе Кабинет БОС Кабинет психоэмоциональной разгрузки	ул. Караваява Роцца, 28 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Центр Медицинской Реабилитации города Оренбурга	900 кв.м.	100 коек 60 посещений в день	- психодиагностический инструментарий - комплекс биологической обратной связи позволяющий нормализовать эмоциональный фон пациента; - комнаты для проведения групповых занятий.

6.5. Кадровое обеспечение реализации ДПП

Кадровое обеспечение реализации программы в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 г., регистрационный № 20237).

Лист регистрации изменений и переутверждений ДПП

№ п/п	№ изм. стр.	Содержание изменений / переутверждений	Утверждение на заседании кафедры (протокол № ___ от __)	Подпись лица, внесшего изменения / переутверждение