Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 21.10.2024 10:31:05
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Первый проректор
_____ /Транковская Л.В./
«04» 06 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
Б3.Б.02(Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

основной профессиональной образовательной программы высшего образования

Направление подготовки (специальность) 31.08.21 Психиатрия-наркология
(код, наименование)

Форма обучения Очная
(очная, очно-заочная)

Срок освоения ОПОП 2 года
(нормативный срок обучения)

Кафедра Психиатрии

Владивосток – 2024

При разработке рабочей программы Государственной итоговой аттестации. Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена в основу положены:

1) ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) – программы ординатуры по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология – уровень подготовки кадров высшей квалификации, утвержденный Министерством образования и науки РФ 25 августа 2014 г. N 1063
2) Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач психиатр», в рамках компетенций врача психиатра-нарколога (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)
3) Учебный план по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология, утвержденный Ученым советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России «30»_января_2024 г., Протокол № 4/23-24

Рабочая программа дисциплины разработана авторским коллективом кафедры психиатрии, под руководством и.о. зав. кафедрой, канд. мед. наук Бурлака О.П.

Разработчики:

доцент	канд. мед. наук, доцент	Волгина Т.Л.
(занимаемая должность)	(ученая степень, ученое звание)	(Ф.И.О.)

доцент	канд. мед. наук	Очнева О.В.
(занимаемая должность)	(ученая степень, ученое звание)	(Ф.И.О.)

2 2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи Государственной итоговой аттестации. Б3.Б.02 Сдача государственного экзамена

Цель Государственной итоговой аттестации. Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена – установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и профессиональному стандарту Врач-психиатр, в рамках компетенций врача психиатра-нарколога.

Задачи Государственной итоговой аттестации. Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена

- определение уровня теоретической подготовки обучающихся
- определение уровня усвоения практических навыков, необходимых для выполнения трудовых действий, предусмотренных квалификационными характеристиками и функциями профессионального стандарта «Врач психиатр» , в рамках компетенций врача психиатра-нарколога
- определение способности и готовности к выполнению практической деятельности, предусмотренной квалификацией и трудовыми действиями в рамках трудовых функций профессионального стандарта «Врач психиатр», в рамках компетенций врача психиатра-нарколога

2.2. Место Государственной итоговой аттестации в структуре ОПОП по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология

2.2.1. Государственная итоговая аттестация завершающий этап освоения основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.20 Психиатрия

2.2.2. Государственная итоговая аттестация. Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена проводится дисциплинам, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности в рамках профессионального стандарта «Врач психиатр-нарколог».

Государственная итоговая аттестация

Направление подготовки/специальность	Профессиональный стандарт	Уровень квалификации	Функции (не менее3-х)
31.08.21 Психиатрия-наркология	Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач психиатр», в рамках	8	B/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление диагноза
			B/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и

	компетенций врача психиатра-нарколога (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)		расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, контроль его эффективности и безопасности
			B/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации
			B/04.8 Проведение медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивных веществ и состояния опьянения

2.3. Требования к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология

2.3.1. Виды профессиональной деятельности

1. Профилактическая;
2. Диагностическая;
3. Лечебная;
4. Реабилитационная;
5. Психолого-педагогическая;
6. Организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

2.3.2.Государственная итоговая аттестация определяет уровень формирования у обучающихся предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология универсальных (УК) компетенций и профессиональных (ПК) компетенций

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия должен обладать следующими компетенциями:

https://tgmu.ru/sveden/files/rii/31.08.21_Psixiatriya-narkologiya.pdf

Универсальные компетенции:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью 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 (УК-3)

Профессиональные компетенции:

- 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 1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК 2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК 3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК 4);
- 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 5);
- готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК 6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК 7);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК 8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК 9);

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК 10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК 11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК 12);
- готовностью к диагностике психосоматических расстройств у лиц с патологической зависимостью, формированию программ психотерапии (ПК13);
- готовностью к диагностике психотических расстройств, формированию лечебных и профилактических программ (ПК 14).

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем Государственной итоговой аттестации. Б3.Г.2 Сдача государственного экзамена

Вид учебной работы	Кол-во зачетных единиц*	Кол-во учебных часов
Государственный экзамен		6
Консультирование по вопросам государственного экзамена (предэкзаменационное консультирование)		12
Самостоятельная работа обучающихся		18
ИТОГО	1	36
Вид аттестации	Итоговая (государственная итоговая) аттестация	

3.2. Программа государственного экзамена по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология

Государственный экзамен проводится устно по дисциплинам и модулям учебного плана по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология.

Разделы дисциплины ОПОП, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология:

Индекс	Наименование дисциплин
Б1.Б.01	**Психиатрия-наркология**
Б1.Б.02	**Общественное здоровье и здравоохранение**
Б1.Б.03.01	**Патология Модуль Анатомия**

Б1.Б.03.02	**Патология Модуль Физиология**
Б1.Б.04	**Медицина чрезвычайных ситуаций**
Б1.В.01	**Неврология**
Б1.В.03	**Сердечно-легочная реанимация**
Б1.В.04	**Специальные профессиональные навыки и умения**
Б1.В.ДВ.01	**Дисциплины по выбору** Психотерапия Психотические расстройства
Б2.Б.01(П)	**Производственная (клиническая) практика**

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.21 Психиатрия-наркология

ВОПРОСЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА:

1. Трудовая и судебно-психиатрическая экспертиза при алкогольной зависимости (действующие законодательные акты).
2. Клиника опийного опьянения.
3. Измененная форма простого алкогольного опьянения.
4. Купирование психомоторного возбуждения.
5. Структура патологического влечения к алкоголю.
6. Простое алкогольное опьянение.
7. Купирование алкогольного делирия.
8. Принципы мотивационной терапии в наркологии.
9. Клиника алкогольного делирия.
10. Последствия хронической интоксикации алкоголем и другими психоактивными веществами.
11. Экспертиза качества медицинской помощи в наркологии.
12. Лечение опийного синдрома отмены.
13. Система наркологической помощи в России на современном этапе.
14. Острая алкогольная интоксикация, клиническая картина (три степени опьянения). Патологическое опьянение.
15. Клиническая картина гашишного опьянения.
16. Антидепрессанты. Применение в наркологической практике.
17. Понятие толерантности, ее виды.
18. Интоксикация стимуляторами.
19. Синдром отмены алкоголя, осложненный делирием. Классификация по МКБ-10. Патогенез, клиника, лечение.
20. Неотложная помощь при интоксикации опиатами.
21. Первичная медицинская документация в амбулатории и стационаре.
22. Принципы диагностики наркологических заболеваний.
23. Синдром отмены опиоидов, неосложненный. Клиника.
24. Алкогольные психозы. Классификация по МКБ-10. Клинические формы и течение, дифференциальная диагностика.
25. Синдром расстроенного сознания.
26. Принципы лечения зависимости от каннабиоидов.
27. Эпидемиология наркомании, полинаркомании.
28. Клиника опьянения ЛСД, МДМА.
29. Особенности формирования и течение алкогольной зависимости у женщин.
30. Групповая и коллективная психотерапия алкоголизма.

31. Новые законодательные акты по вопросам борьбы с алкоголизмом и наркоманией.
32. Возрастные особенности зависимости от алкоголя: подростковый алкоголизм, алкоголизм позднего возраста.
33. Хронические психозы при гашишной наркомании.
34. Гипносуггестивная психотерапия алкоголизма.
35. Основные принципы организации наркологической помощи населению на уровне края, территории края (муниципальное образование), города.
36. Донозологические формы алкоголизма.
37. Клиника опьянения летучими растворителями.
38. Фармакотерапия алкогольного делирия.
39. Этиология и патогенез алкоголизма.
40. Большой наркоманический синдром (синдром измененной реактивности, синдромы психической и физической зависимости).
41. Группа амфетаминовых наркоманий.
42. Эмоционально-стрессовая психотерапия алкоголизма.
43. Особенности исследования психического статуса у наркологических больных.
44. Зависимость от алкоголя. Распространенность, классификация, клинические проявления.
45. Психоактивные вещества: их определение, классификация, характеристика.
46. Классификация алкоголизма (Стрельчук, Портнов, Пятницкая, МКБ-10).
47. Психозы при гашишной наркомании, их особенности.
48. Периодическое (запойное) пьянство. Клиника, лечение в амбулаторных условиях.
49. Методы психотерапии в лечении наркомании.
50. Основы реабилитации больных зависимостью от психоактивных веществ (Приказ МЗ РФ № 500 от 2003 г.).
51. Терапевтические мероприятия при алкогольной интоксикации.
52. Синдром зависимости от алкоголя, вторая стадия. Клиника, дифференциальная диагностика с первой и третьей стадиями.
53. Хроническое употребление опиатов.
54. Клиническое опьянение эфедронового опьянения.
55. Немедикаментозные методы лечения в наркологии.
56. Клиническая характеристика второй стадии алкоголизма.
57. Амбулаторное купирование острой алкогольной интоксикации.
58. Основные принципы лечения синдрома зависимости от опиоидов. Восстановительный этап. Реабилитационный этап.
59. Применение нейролептиков в наркологической практике на разных этапах лечения.
60. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения (опиоиды, стимуляторы, каннабиоиды).
61. Психотическое расстройство с галлюцинозом вследствие отмены алкоголя. Виды по МКБ-10. Клиническая картина.
62. Основные группы психотропных средств, применяемых в наркологии.
63. Основные положения и сроки выдачи ЛВН (листок временной нетрудоспособности) при наркологическом заболевании.
64. Синдром измененной реактивности.
65. Лечение алкогольного синдрома отмены. Клиническое значение классификации галлюцинаций.

3.3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.21 ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ

3.3.1.Примеры оценочных средств государственного экзамена представлены в формате ситуационных задач по макету

Ситуационная задача № 1

	Код	**Текст компетенции /названия трудовой функции/ названия трудового действия/текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.21	Специальность Психиатрия-наркология
К	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	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-5); готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК-6); готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8)
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление диагноза **Трудовые действия:** Описание психического состояния. Диагностика всех форм психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, по критериям действующей Международной классификации болезней Формирование плана диагностических мероприятий пациента с психическими и поведенческими расстройствами, употреблением психоактивных веществ Проведение дифференциальной диагностики психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ Постановка диагноза психического расстройства и расстройства поведения вследствие употребления психоактивных веществ
Ф	B/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, контроль его эффективности и безопасности **Трудовые действия:** Разработка плана лечения пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения вследствие употребления психоактивных веществ Наблюдение

		за состоянием пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения вследствие употребления психоактивных веществ
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		После масштабного землетрясения у мужчины В., 22 года, который ранее не употреблял спиртные напитки, после однократного приема алкоголя в большой дозе отмечалось сумеречное помрачение сознания, которое проявлялось дезориентацией в пространстве и времени, нарастало двигательное возбуждение, появились патологические аффекты. В этой связи мужчина был доставлен в приемное отделение наркологического диспансера.
В	1	Как называется комплекс симптомов, наблюдаемый у больного? Что такое алкогольное опьянение?
В	2	Какие заболевания могут возникать при длительном употреблении алкоголя?
В	3	Какие симптомы характерны для синдрома зависимости от алкоголя?
В	4	Каковы лечебные рекомендации?
В	5	Опишите структуру медико-психологической помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях

Ситуационная задача № 2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.21	Специальность Психиатрия-наркология
К	ПК-4 ПК-10 ПК-11 ПК-12	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление

		диагноза **Трудовые действия:** Описание психического состояния. Диагностика всех форм психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, по критериям действующей Международной классификации болезней Формирование плана диагностических мероприятий пациента с психическими и поведенческими расстройствами, употреблением психоактивных веществ Проведение дифференциальной диагностики психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ Постановка диагноза психического расстройства и расстройства поведения вследствие употребления психоактивных веществ
Ф	B/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения , связанными с употреблением психоактивных веществ, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации **Трудовые действия:** Разработка и составление плана медицинской реабилитации пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, в том числе при полипрофессиональной бригадной форме оказания помощи Составление плана индивидуальной программы медицинской реабилитации пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной Б., 42 лет, инженер-механик. Пришёл в сопровождении жены в кабинет врача психиатра многопрофильного медицинского центра. От госпитализации отказывается, хочет получить консультацию психиатра и лечиться амбулаторно. Согласие на осмотр психиатра подписать самостоятельно отказывается, ссылаясь на нежелание огласки. Жена предлагает подписать данный документ за него. Сообщил, что месяц назад после теракта в метро 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. В последние два дня перестал ходить на работу, появился страх по поводу того, что он может на работе погибнуть. По телефону созвонился с непосредственным начальником и взял отгулы, появились мысли – взять отпуск на длительное время. Врачом выставлен диагноз F 42.2 Обсессивно-компульсивное расстройство (Смешанные навязчивые мысли и действия) и F 40.2 Специфические фобии.
В	1	Тактика врача-психиатра, при отказе пациента самостоятельно подписать согласие на осмотр психиатра.
В	2	Какую медицинскую карту необходимо заполнить врачу-психиатру на данного больного? Обоснуйте свой ответ.
В	3	Каковы возможные сроки временной утраты трудоспособности у данного больного?
В	4	На какие нормативные документы врач-психиатр будет опираться при необходимости продления листка нетрудоспособности свыше срока? Каким образом проходит процедура продления листка временной нетрудоспособности свыше срока?
В	5	Какая система лечебно-эвакуационного обеспечения применяется при оказании медицинской помощи пострадавшим с психогениями в условиях массовых

		санитарных потерь?

Ситуационная задача № 3

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.21	Специальность Психиатрия-наркология
К	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-9	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-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление диагноза **Трудовые действия:** Описание психического состояния. Диагностика всех форм психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, по критериям действующей Международной классификации болезней Формирование плана диагностических мероприятий пациента с психическими и поведенческими расстройствами, употреблением психоактивных веществ Проведение дифференциальной диагностики психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ Постановка диагноза психического расстройства и расстройства поведения вследствие употребления психоактивных веществ
Ф	B/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения , связанными с употреблением психоактивных веществ, в том числе, при реализации

		индивидуальных программ реабилитации **Трудовые действия:** Разработка и составление плана медицинской реабилитации пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, в том числе при полипрофессиональной бригадной форме оказания помощи Составление плана индивидуальной программы медицинской реабилитации пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной Ж., 15 лет, учащийся колледжа, обратился в сопровождении родителей на консультацию в психиатрический диспансер. С 10-летнего возраста страдает эпилептическими припадками. Однажды утром после взрыва бытового газа 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 Владивостока 10 километров, 10 километров. После этого опять ничего не помню. Пришел в себя где-то около Владивостока. 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 идущим вдоль трассы, километров за 10 от города. Он показался им несколько странным, задумчивым, в ответ на приветствие знакомых рассеянно кивнул им и пошел дальше. После осмотра в диспансере врачом выставлен предварительный диагноз: Сумеречное расстройство сознания вследствие эпилепсии.
В	1	Обязательна ли госпитализация больного в стационар для уточнения диагноза и лечения данного подростка, если родители возражают? Аргументируйте свой ответ.
В	2	Если подросток не возражает против его госпитализации в психиатрический стационар и врач-психиатр посчитает это

		необходимым, кто должен подписать согласие на госпитализацию?
В	3	Какая группа диспансерного наблюдения может быть установлена подростку с учётом его диагноза?
В	4	Какой минимальный срок нахождения подростка в пятой группе диспансерного учета у психиатра? Какие основные профилактические мероприятия, направленные на предотвращение повторного психотического расстройства, необходимо предложить родителям подростка?
В	5	Какая система лечебно-эвакуационного обеспечения применяется при оказании медицинской помощи пострадавшим с психогениями в условиях массовых санитарных потерь?

3.4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ. Б3.Б.02 СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.21 Психиатрия-наркология

3.4.1. Основная литература

№	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1	Алкогольный галлюциноз	А. Г. Гофман	М. : Медицинское информационное агентство, 2019. - 462, [2] с.	2	-
2	Клиническая наркология	А. Г. Гофман	М. : Медицинское информационное агентство, 2017. - 376 с.	1	-
3	Терапевтические вмешательства в аддиктологии : практ. рук. для врачей	М. Л. Зобин	М. : КНОРУС, 2020. - 767 с.	2	-
4	Клиника и	О. П. Бурлака, Е.	ТГМУ. -	65	-

	лечение сексуальных расстройств у мужчин при алкоголизме	В. Алексеева, П. П. Калинский и др.	Владивосток : Медицина ДВ, 2018. - 98, [2] с.		
5	Психодиагностика зависимости алкоголизма	Н. А. Кравцова, М. В. Яворская	ТГМУ. - Владивосток : Медицина ДВ, 2017. - 105, [3] с.	20	-

3.4.2. Дополнительная литература

№	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1	Наркология: нац. рук.	Н. Н. Иванец, И. П. Анохина, М. А. Винникова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 944 с.	2	-
2	Шабанов, П. Д. Наркология: рук. для врачей	П. Д. Шабанов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 832 с.	1	-
3	Психодиагностика зависимости алкоголизма [Электронный ресурс]	М.В. Яворская, Н.А. Кравцова	Медицина ДВ, 2017. - 109 с. URL: http://www.rucont.ru/	Неогр. д.	-
4	Наркология : национальное руководство [Электронный ресурс]	Н. Н. Иванец, И. П. Анохина, М. А. Винникова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 944 с. URL: http://ww	Неогр. д.	-

			w.student library.ru		
5	Наркология: руководство [Электронный ресурс]	П.Д. Шабанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 832 с. URL: http://studentlibrary.ru	Неогр. д.	-

3.4.3 Базы данных, информационные справочные и поисковые системы

1. «Электронно-библиотечная система «Консультант студента» http://www.studentlibrary.ru/
2. Электронная библиотечная система «Консультант врача» https://www.rosmedlib.ru/
3. Электронная библиотечная система «Букап» http://books-up.ru/
4. Электронная библиотечная система «Университетская библиотека online» www.biblioclub.ru
5. Электронная библиотека авторов ТГМУ в Электронной библиотечной системе «Руконт» http://lib.rucont.ru/collections/89
6. Электронно-библиотечная система elibrary (подписка) http://elibrary.ru/
7. Medline with Full Text http://web.b.ebscohost.com/
8. БД «Статистические издания России» http://online.eastview.com/
9. ЭБС «Лань» http://www.e.lanbook.ru
10. ЭБС «Юрайт» http://www.biblio-online.ru/
11. БД Scopus https://www.scopus.com
12. БД WoS http://apps.webofknowledge.com/WOS
13. Springer Nature https://link.springer.com/
14. Springer Nano https://nano.nature.com/
15. ScienceDirect https://www.sciencedirect.com/
16. Электронная база данных периодики ИВИС https://dlib.eastview.comВопросы психологии https://dlib.eastview.com

Ресурсы открытого доступа

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) – полнотекстовая база данных ЦНМБ http://www.femb.ru/feml/
2. Рубрикатор клинических рекомендаций http://cr.rosminzdrav.ru/#!/
3. Cyberleninka https://cyberleninka.ru/
4. НОРА — «Национальный агрегатор открытых репозиториев российских университетов» https://openrepository.ru/uchastniki

5. ГИС «Национальная электронная библиотека» НЭБ с виртуальным читальным залом диссертаций РГБ https://rusneb.ru/
6. Федеральная служба государственной статистики https://www.gks.ru/
7. Официальный интернет-портал правовой информации http://pravo.gov.ru/
8. «Консультант Плюс» http://www.consultant.ru/
9. EBSCO Open Dissertations™ https://biblioboard.com/opendissertations/
10. PubMed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
11. Freedom Collection издательства Elsevier http://www.sciencedirect.com/.
12. «Wiley Online Library» https://onlinelibrary.wiley.com/
13. BioMed Central https://www.biomedcentral.com/
14. PubMed Central https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/

3.5. Материально-техническое обеспечение Государственной итоговой аттестации. Подготовка и сдача государственного экзамена. Б3.Б.02 Сдача государственного экзамена по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе: аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, пособия для оценки психофизического развития ребенка, пеленальный стол, сантиметровые ленты, электроэнцефалограф, набор экспериментально-психологических и тренинговых материалов) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Использование палат, лабораторий, лабораторного и инструментального оборудования, учебных комнат для работы ординаторов.

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), слайдоскоп, мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Видеофильмы. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Доски.

Также используется фантомный класс отделения реанимации и интенсивной терапии симмуляционного центра, который включает в себя: систему автоматической компрессии грудной клетки - аппарат непрямого массажа сердца LUCAS 2; дефибриллятор LIFEPAK-15 с принадлежностями; систему настенная медицинская для газоснабжения Linea; комплект оборудования для изучения дефибриляции с симулятором сердечных ритмов; робот-симулятор многофункциональный взрослого человека (СимМэн базовый); профессиональный реанимационный тренажёр взрослого с устройством электрического контроля; профессиональный реанимационный тренажёр ПРОФИ новорождённого с электрическим контролем; манекен-тренажёр Оживлённая Анна; манекен взрослого для обучения сердечно-легочной реанимации; манекен-тренажёр подростка для освоения навыков эвакуации и иммобилизации; манекен ребёнка для сердечно-лёгочной реанимации «Anne»; манекен тренажер младенца для освоения навыков эвакуации “Baby Anne”; голова для установки ларингеальной маски, комбитьюба, воздуховодов для «Оживлённой Анны»; манекен-тренажёр Ребёнок; модель туловища для обучения сердечно-лёгочной реанимации со световым индикатором; тренажёр для интубации взрослого пациента LAMT; голова для обучения интубации; тренажёр интубации новорождённого; тренажер манипуляция на дыхательных путях младенца; тренажер манипуляция на дыхательных путях младенца; модель устройства для обеспечения центрального венозного доступа, класс «люкс»; тренажёр дренирования плевральной полости; тренажёр пневмоторакса и торакотомии; тренажер для дренирования грудной клетки при напряженном пневмотораксе; тренажёр крикотиреотомии; тренажёр для освоения крикотрахеотомии; манекен-тренажер Поперхнувшийся Чарли; тренажер для обучения приему Хаймлика; тренажёр оказания первой помощи при аспирации взрослого; туловище подавившегося подростка; манекен ребенка первого года жизни с аспирацией инородным телом; учебный дефибриллятор PowerHeart AED с электродами и кабелем для соединения с манекеном; дефибриллятор LIFEPAK 1000 с мониторингом ЭКГ; учебный тренажёр-дефибриллятор модель Trainer1000, с принадлежностями; учебный тренажёр-дефибриллятор модель LIFEPAK 1000 Trainer; учебный тренажёр-дефибриллятор LIFEPAK CR Trainer; аппарат ручной для искусственной вентиляции лёгких у детей и взрослых; пульсоксиметр MD 300 C21C; симулятор сердечных ритмов пациента 12-ти канальный для дефибрилляторов серии LIFEPAK; аппарат искусственной вентиляции лёгких CARINA с принадлежностями; ларингоскоп; ручной контролер манекена для отслеживания правильности проведения сердечно-легочной реанимации.

3.6. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем.

1. PolycomTelepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)
2. SunRav Software tTester
3. 7-PDF Split & Merge
4. ABBYYFineReader
5. Kaspersky Endpoint Security
6. Система онлайн-тестирования INDIGO
7. Microsoft Windows 7
8. Microsoft Office Pro Plus 2013
9. 1С:Университет
10. Гарант
11. MOODLE(модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда)

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ. Б3.Б.02 СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.21 Психиатрия-наркология

4.1. Материалы, устанавливающие содержание и формы контроля

Сдача государственного экзамена/итогового экзамена по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) проводится в виде собеседования по теоретическим вопросам специальности и решением ситуационных задач.

К экзаменационному собеседованию по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология допускаются обучающиеся, успешно завершившие в полном объеме освоение основной профессиональной образовательной программы, успешно прошедшие итоговое тестирование и сдачу практических навыков.

Собеседование проводит государственная экзаменационная комиссия.

Оценка по собеседованию зависит от уровня сформированности компетенций и способности к выполнению задач профессиональной деятельности, предусмотренной профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками:

«Отлично» – пороговый и/или высокий уровень сформированности компетенций, значительно выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности, предусмотренной профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками.

«Хорошо» – пороговый уровень сформированности компетенций, выраженная способность и готовность к выполнению задач

профессиональной деятельности, предусмотренной профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками.

«Удовлетворительно» – пороговый или ниже уровень сформированности компетенций, слабо выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности, предусмотренной профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками

«Неудовлетворительно» – пороговый или ниже уровень сформированности компетенций, не выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности, предусмотренной профессиональным

Оценочный лист к ситуационной задаче №1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.21	Специальность Психиатрия-наркология
К	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	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-5); готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК-6); готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8)
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление диагноза **Трудовые действия:** Описание психического состояния. Диагностика всех форм психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, по критериям действующей Международной классификации болезней Формирование плана диагностических мероприятий пациента с психическими и поведенческими расстройствами, употреблением психоактивных веществ Проведение дифференциальной диагностики психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ Постановка

		диагноза психического расстройства и расстройства поведения вследствие употребления психоактивных веществ
Ф	В/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, контроль его эффективности и безопасности **Трудовые действия:** Разработка плана лечения пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения вследствие употребления психоактивных веществ Наблюдение за состоянием пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения вследствие употребления психоактивных веществ
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		После масштабного землетрясения у мужчины В., 22 года, который ранее не употреблял спиртные напитки, после однократного приема алкоголя в большой дозе отмечалось сумеречное помрачение сознания, которое проявлялось дезориентацией в пространстве и времени, нарастало двигательное возбуждение, появились патологические аффекты. В этой связи мужчина был доставлен в приемное отделение наркологического диспансера.
В	1	Как называется комплекс симптомов, наблюдаемый у больного? Что такое алкогольное опьянение?
Э		Патологическое опьянение – кратковременный психотический эпизод на фоне приема алкоголя. Сопровождается сумрачным помрачением сознания и выраженными изменениями поведения. Характерны внезапные приступы агрессии, бредовое восприятие реальности и острые аффекты: ярость, гнев, тревога и страх. Обычно возникает дезориентация. Алкогольное опьянение – это патологическое состояние, возникающее вследствие воздействия этанола на центральную нервную систему.
Р2	отлично	Комплекс симптомов и определение описаны верно.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Комплекс симптомов и определение описаны не полностью: не описана характеристика комплекса.
Р0	неудовлетворительно	Комплекс симптомов и определение описаны неверно.
В	2	Какие заболевания могут возникать при длительном употреблении алкоголя?
Э	-	Алкоголизм может вызывать субарахноидальные и внутримозговые кровоизлияния, панкреатит, гастрит, цирроз печени, рак пищевода и желудка, синдром

		Маллори-Вейсса.
Р2	отлично	Заболевания названы полностью верно.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Заболевания названы не полностью.
Р0	неудовлетворительно	Заболевания названы полностью неверно.
В	3	Какие симптомы характерны для синдрома зависимости от алкоголя?
Э		Диагноз «Синдром зависимости от алкоголя» может быть поставлен на основании следующих симптомов: отсутствие рвотной реакции на прием большого количества алкоголя, потеря контроля над количеством выпитого, частичная ретроградная амнезия, наличие абстинентного синдрома и запойное пьянство.
Р2	отлично	Симптомы названы верно.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Симптомы названы не полностью: не описана характеристика симптомов
Р0	неудовлетворительно	Симптомы названы полностью неверно.
В	4	Каковы лечебные рекомендации?
Э		Дезинтоксикационная терапия, психофармакотерапия (внутривенное или внутримышечное введение транквилизаторов и нейролептических средств. Используют хлорпромазин, диазепам, прометазин, дифенгидрамин и комбинации этих препаратов), психотерапия.
Р2	отлично	Выбрана правильная лечебная рекомендация, выбор правильно обоснован.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Выбрана правильная лечебная рекомендация, однако выбор не обоснован.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный: названа неправильная лечебная рекомендация.
В	5	Опишите структуру медико-психологической помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях
Э		Организация медико-психологической помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях включает: специализированные психолого-психиатрические бригады, отделения (кабинеты) в лечебно-профилактических учреждениях пострадавшего региона, реабилитационные центры, психиатрические и общесоматические учреждения
Р2	отлично	Процедура описана полностью, правильно обоснован.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Процедура описана не полностью.
Р0	неудовлетворительно	Процедура описана полностью не верно.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	

Оценочный лист к ситуационной задаче №2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.21	Специальность Психиатрия-наркология
К	ПК-4 ПК-10 ПК-11 ПК-12	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление диагноза **Трудовые действия:** Описание психического состояния. Диагностика всех форм психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, по критериям действующей Международной классификации болезней Формирование плана диагностических мероприятий пациента с психическими и поведенческими расстройствами, употреблением психоактивных веществ Проведение дифференциальной диагностики психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ Постановка диагноза психического расстройства и расстройства поведения вследствие употребления психоактивных веществ
Ф	В/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения , связанными с употреблением психоактивных веществ, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации **Трудовые действия:** Разработка и составление плана медицинской реабилитации пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, в том числе при полипрофессиональной бригадной форме оказания

		помощи Составление плана индивидуальной программы медицинской реабилитации пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной Б., 42 лет, инженер-механик. Пришёл в сопровождении жены в кабинет врача психиатра многопрофильного медицинского центра. От госпитализации отказывается, хочет получить консультацию психиатра и лечиться амбулаторно. Согласие на осмотр психиатра подписать самостоятельно отказывается, ссылаясь на нежелание огласки. Жена предлагает подписать данный документ за него. Сообщил, что месяц назад после теракта в метро 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. В последние два дня перестал ходить на работу, появился страх по поводу того, что он

		может на работе погибнуть. По телефону созвонился с непосредственным начальником и взял отгулы, появились мысли – взять отпуск на длительное время. Врачом выставлен диагноз F 42.2 Обсессивно-компульсивное расстройство (Смешанные навязчивые мысли и действия) и F 40.2 Специфические фобии.
В	1	Тактика врача-психиатра, при отказе пациента самостоятельно подписать согласие на осмотр психиатра.
Э		В соответствии с п. 1 ст.11 Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании (ред. от 19.07.18 г.) лечение лица, страдающего психическим расстройством, осуществляется при наличии в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. В п.2 ст.11 говорится: «Врач обязан предоставить лицу, страдающему психическим расстройством, в доступной для него форме и с учетом его психического состояния информацию о характере психического расстройства, целях, методах, включая альтернативные, и продолжительности рекомендуемого лечения, а также о болевых ощущениях, возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах. О предоставленной информации делается запись в медицинской документации».
Р2	отлично	Тактика врача описана полностью верно.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Тактика врача описана не полностью: нет полного обоснования.
Р0	неудовлетворительно	Тактика врача описана полностью неверно.
В	2	Какую медицинскую карту необходимо заполнить врачу-психиатру на данного больного? Обоснуйте свой ответ.
Э	-	Врач-психиатр обязан завести и заполнить учетную форму N 030-1/у-02. Согласно **Приложения №2** «Порядок заполнения учетной формы N 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» к Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. **N 834н** «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (с изменениями и дополнениями от 9 января 2018 г.) Согласно Приказа Минздрава РФ от 31.12.2002 **№ 420** «Об утверждении форм первичной медицинской

		документации для психиатрических и наркологических учреждений» при обращении за психиатрической помощью больному заводится карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью (форма N 030-1/у-02) «независимо от того, состоит он под диспансерным, профилактическим наблюдением или получает консультативно-лечебную помощь».
Р2	отлично	Ответ сформулирован верно.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ сформулирован не полностью: нет полного обоснования.
Р0	неудовлетворительно	Ответ сформулирован полностью неверно.
В	3	Каковы возможные сроки временной утраты трудоспособности у данного больного?
Э		При выдаче листка нетрудоспособности и определения сроков лечения необходимо опираться на положения следующих нормативно-правовых документов: Приказ Минздравсоцразвития России 29.06.2011 N 624н (ред. от 02.07.2014) «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности» (Зарегистрировано в Минюсте России 07.07.2011 N 21286) и Письмо фонда социального страхования РФ от 01.09.2000 N 02-18/10-5766 (включающее в себя «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (а соответствии с МКБ – 10)»). Т.к. больному выставлены диагнозы, относящиеся к рубрике МКБ – 10 F 40-F48 «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства», ориентировочные сроки временной утраты трудоспособности, согласно «Ориентировочным срокам…» - от 20 до 45 дней при средней тяжести заболевания, до 45-60 при тяжёлой форме. У данного пациента имеется совокупность диагнозов F 42.2 Обсессивно-компульсивное расстройство (Смешанные навязчивые мысли и действия) и F 40.2 Специфические фобии. Появившиеся у больного рискованные для жизни поступки, факт того, что его психическое расстройство мешает ему полноценно выполнять свои социальные функции, свидетельствуют о тяжёлом течении заболевания. Предположительные сроки нахождения больного на больничном листе – до 60 дней.
Р2	отлично	Сроки названы полностью верно.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Сроки названы не полностью: не описана характеристика стадии.
Р0	неудовлетворительно	Сроки названы полностью неверно.
В	4	На какие нормативные документы врач-психиатр

		будет опираться при необходимости продления листка нетрудоспособности свыше срока? Каким образом проходит процедура продления листка временной нетрудоспособности свыше срока?
Э		В соответствии с п.8 Приказа Минздрава России от 23.08.2016 N 625н при проведении экспертизы временной нетрудоспособности в случае, предусмотренном подпунктом 6 пункта 7 настоящего Порядка, врачебная комиссия медицинской организации проводит мероприятия, указанные в подпункте 5 пункта 7 настоящего Порядка, а именно «анализирует причины заболеваемости с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность, принимает участие в разработке и реализации мероприятий по их снижению», а также: 1) оценивает эффективность назначенных врачом (фельдшером, зубным врачом) профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий; 2) продлевает сроки временной нетрудоспособности в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 29 июня 2011 г. N 624н; 3) отражает в протоколе решение, принятое по результатам экспертизы временной нетрудоспособности гражданина в соответствии с целями, указанными в пункте 2 настоящего Порядка, а также, помимо сведений, предусмотренных Порядком создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», сведения о состоянии здоровья гражданина, в отношении которого проводилась экспертиза временной нетрудоспособности, и обоснование принятого решения. При продлении сроков временной нетрудоспособности необходимо опираться на положения Приказа Минздрава России от 23.08.2016 N 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности». В пп.6) п.7 говорится: «при необходимости продления листка нетрудоспособности свыше срока, установленного действующим законодательством, в течение которого лечащий врач (фельдшер, зубной врач) вправе единолично выдать листок нетрудоспособности, направляет гражданина для решения вопроса о временной нетрудоспособности на экспертизу временной нетрудоспособности, проводимую врачебной комиссией медицинской организации.
Р2	отлично	Нормативные документы и процедура названы

		полностью верно.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Нормативные документы и процедура не полностью.
Р0	неудовлетворительно	Нормативные документы и процедура полностью неверно.
В	5	Какая система лечебно-эвакуационного обеспечения применяется при оказании медицинской помощи пострадавшим с психогениями в условиях массовых санитарных потерь?
Э		В условиях массовых санитарных потерь населения медицинскую помощь пострадавшим с психогениями оказывают в соответствии с двухэтапной системой лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных, принятой медицинской службой гражданской обороны. Эта система предусматривает оказание трех видов медицинской помощи — первой медицинской, первой врачебной и специализированной медицинской помощи соответственно в очагах массовых санитарных потерь населения и на двух этапах медицинской эвакуации — в отрядах первой медицинской помощи (ОПМ) и профилированных больничных базах.
Р2	отлично	Ответ сформулирован полностью верно.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ сформулирован не полностью.
Р0	неудовлетворительно	Ответ сформулирован полностью неверно.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	

Оценочный лист к ситуационной задаче №3

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.21	Специальность Психиатрия-наркология
К	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-9	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-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении

		радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление диагноза **Трудовые действия:** Описание психического состояния. Диагностика всех форм психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, по критериям действующей Международной классификации болезней Формирование плана диагностических мероприятий пациента с психическими и поведенческими расстройствами, употреблением психоактивных веществ Проведение дифференциальной диагностики психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ Постановка диагноза психического расстройства и расстройства поведения вследствие употребления психоактивных веществ
Ф	В/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения , связанными с употреблением психоактивных веществ, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации **Трудовые действия:** Разработка и составление плана медицинской реабилитации пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, в том числе при полипрофессиональной бригадной форме оказания помощи Составление плана индивидуальной программы медицинской реабилитации пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной Ж., 15 лет, учащийся колледжа, обратился в сопровождении родителей на консультацию в психиатрический диспансер. С 10-летнего возраста страдает эпилептическими припадками. Однажды утром после взрыва бытового газа 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 Владивостока 10 километров, 10 километров. После этого опять ничего не помню. Пришел в себя где-то около Владивостока. 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 идущим вдоль трассы, километров за 10 от города. Он показался им несколько странным, задумчивым, в ответ на приветствие знакомых рассеянно кивнул им и пошел дальше. После осмотра в диспансере врачом выставлен предварительный диагноз: Сумеречное расстройство сознания вследствие эпилепсии.
В	1	Обязательна ли госпитализация больного в стационар для уточнения диагноза и лечения данного подростка, если родители возражают? Аргументируйте свой ответ.
Э		Нет, не обязательна. В соответствии с ч.1 ст.28 Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании (ред. от 19.07.18 г.) «основаниями для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, являются наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении психиатрического обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи». Однако, ст. 3 уточняет порядок госпитализации: «Госпитализация лица…в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, за исключением случаев, предусмотренных статьей 29 настоящего Закона, осуществляется добровольно - по его просьбе или при наличии его согласия на госпитализацию. Оснований для госпитализации в недобровольном порядке, указанных в ст.29, которая включает а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или в) существенный вред его здоровью вследствие

		ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи, - у подростка нет.
Р2	отлично	Ответ сформулирован верно.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Ответ сформулирован не полностью: нет полного обоснования..
Р0	неудовлетворительно	Ответ сформулирован полностью неверно.
В	2	Если подросток не возражает против его госпитализации в психиатрический стационар и врач-психиатр посчитает это необходимым, кто должен подписать согласие на госпитализацию?
Э	-	В соответствии со ст.2 и ст.7 Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании (ред. от 19.07.18 г.) подросток 15 лет самостоятельно даёт согласие на госпитализацию и самостоятельно подписывает оформленный бланк информированного согласия.
Р2	отлично	Ответ сформулирован верно.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ сформулирован не полностью: нет полного обоснования.
Р0	неудовлетворительно	Ответ сформулирован полностью неверно.
В	3	Какая группа диспансерного наблюдения может быть установлена подростку с учётом его диагноза?
Э		В данном случае подростку необходимо установить пятую группу (нуждающихся в эпизодическом или контрольном наблюдении) (код "Д-5"). В соответствии с нормативным документом «Система динамического диспансерного учета и наблюдения психически больных» (утвержденной МЗ СССР 17 июня 1988 г. N 10-III/СП88-9/ОП) группа Д-5 формируется из больных, находящихся в состоянии ремиссии или компенсации с хорошей социально - трудовой адаптацией, которые, однако, в связи с тяжестью перенесенных расстройств не могут быть на данном этапе переведены в группу консультативно - лечебной помощи.
Р2	отлично	Ответ сформулирован верно.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ сформулирован не полностью: нет полного обоснования.
Р0	неудовлетворительно	Ответ сформулирован не полностью: нет полного обоснования.
В	4	Какой минимальный срок нахождения подростка в пятой группе диспансерного учета у психиатра? Какие основные профилактические мероприятия, направленные на предотвращение повторного психотического расстройства, необходимо предложить родителям подростка?

Э		Минимальный срок – 1 год. Согласно нормативному документу «Система динамического диспансерного учета и наблюдения психически больных» (утвержденной МЗ СССР 17 июня 1988 г. N 10-III/СП88-9/ОП) значительная часть больных пятой диспансерной группы учета нуждается лишь в ежегодном контрольном наблюдении для проверки стойкости достигнутого улучшения и социальной адаптации. Эта категория больных должна ежегодно пересматриваться с целью определения пациентов, подлежащих переводу в группу консультативно-лечебной помощи либо прекращению диспансерного наблюдения в связи с выздоровлением или значительным и стойким улучшением состояния и устойчивой социальной адаптацией.
Р2	отлично	Ответ сформулирован верно.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ сформулирован не полностью: нет полного обоснования.
Р0	неудовлетворительно	Ответ сформулирован не полностью: нет полного обоснования.
В	5	Какая система лечебно-эвакуационного обеспечения применяется при оказании медицинской помощи пострадавшим с психогениями в условиях массовых санитарных потерь?
Э		В соответствии с п.8 Приказа Минздрава России от 23.08.2016 N 625н при проведении экспертизы временной нетрудоспособности в случае, предусмотренном подпунктом 6 пункта 7 настоящего Порядка, врачебная комиссия медицинской организации проводит мероприятия, указанные в подпункте 5 пункта 7 настоящего Порядка, а именно «анализирует причины заболеваемости с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность, принимает участие в разработке и реализации мероприятий по их снижению», а также: 1) оценивает эффективность назначенных врачом (фельдшером, зубным врачом) профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий; 2) продлевает сроки временной нетрудоспособности в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 29 июня 2011 г. N 624н; 3) отражает в протоколе решение, принятое по результатам экспертизы временной нетрудоспособности гражданина в соответствии с целями, указанными в пункте 2 настоящего Порядка, а также, помимо сведений, предусмотренных Порядком создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и

		социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», сведения о состоянии здоровья гражданина, в отношении которого проводилась экспертиза временной нетрудоспособности, и обоснование принятого решения.
Р2	отлично	Процедура описана полностью, правильно обоснована.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Процедура описана не полностью.
Р0	неудовлетворительно	Процедура описана полностью не верно.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	

5. ОСОБЕННОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ. Б3.Б.02 СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.21 Психиатрия-наркология ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

5.1.1. Наличие соответствующих условий

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ОВЗ государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья. Обеспечивается проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов и лиц с ОВЗ в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной экзаменационной комиссии); пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей; обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты организации по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме. По письменному заявлению

обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи. Продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут; продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут; продолжительность выступления обучающегося при защите выпускной квалификационной работы - не более чем на 15 минут. В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ОВЗ организация обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственной итоговой аттестации задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых. Для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся. Для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования либо по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме. Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся из числа инвалидов или лиц с ОВЗ не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются

документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации). В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

5.1.2. Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации дисциплины (модуля) доводятся до сведения обучающихся с ОВЗ в доступной для них форме.