Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.08.2025 11:58:21
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
И.о. заведующий кафедрой
_____ /О.П. Бурлака/
«05» мая 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Практики Б2.Б.01(П) ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА

Специальность	31.08.21 Психиатрия-наркология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 здравоохранение (в сфере психиатрии-наркологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Кафедра	психиатрии

Владивосток
2025

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся по «Производственной практике».

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, отражённых в карте компетенции.

https://tgmu.ru/sveden/files/vij/31.08.21_Psixiatriya-narkologiya(3).pdf

1.1. Карта компетенций по дисциплине

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства
1.	ПК-1	Стационарное отделение, амбулаторно-поликлиническое отделение	Тесты, ситуационные задачи, блиц-опрос
2.	ПК-2	Стационарное отделение, амбулаторно-поликлиническое отделение	Тесты, ситуационные задачи, блиц-опрос
3.	ПК-4	Стационарное отделение, амбулаторно-поликлиническое отделение	Тесты, ситуационные задачи, блиц-опрос
4.	ПК-5	Стационарное отделение, амбулаторно-поликлиническое отделение	Тесты, ситуационные задачи, блиц-опрос
5.	ПК-6	Стационарное отделение, амбулаторно-поликлиническое отделение	Тесты, ситуационные задачи, блиц-опрос
6.	ПК-8	Стационарное отделение, амбулаторно-поликлиническое отделение	Тесты, ситуационные задачи, блиц-опрос
7.	ПК-9	Стационарное отделение, амбулаторно-поликлиническое отделение	Тесты, ситуационные задачи, блиц-опрос
8.	ПК- 10	Стационарное отделение, амбулаторно-поликлиническое отделение	Тесты, ситуационные задачи, блиц-опрос
9.	ПК-11	Стационарное отделение, амбулаторно-поликлиническое отделение	Тесты, ситуационные задачи, блиц-опрос
10.	ПК- 13	Стационарное отделение, амбулаторно-поликлиническое отделение	Тесты, ситуационные задачи, блиц-опрос
11.	ПК-14	Стационарное отделение, амбулаторно-поликлиническое отделение	Тесты, ситуационные задачи, блиц-опрос
12.	УК-2	Стационарное отделение, амбулаторно-поликлиническое отделение	Тесты, ситуационные задачи, блиц-опрос

1.2. Перечень оценочных средств

№ п/п	Название оценочного	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС

	средства		
1	Вопросы	Средство контроля на практическом занятии, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Комплект вопросов для устного собеседования студентов. Перечень вопросов к семинару. Задания для практического занятия. Вопросы для самостоятельного изучения. Вопросы по темам/разделам дисциплины
2	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
3	Ситуационные задачи (кейсы)	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Фонды ситуационных задач

2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
1	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-1, ПК 2, ПК 4, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9, ПК 10, ПК 11, ПК 13, ПК 14,УК 2	**Неудовлетворительно / не сформирован**
2	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять	ПК-1, ПК 2, ПК 4, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9, ПК 10, ПК 11, ПК 13, ПК 14,УК 2	**Удовлетворительно / пороговый**

	теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне		
3	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-1, ПК 2, ПК 4, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9, ПК 10, ПК 11, ПК 13, ПК 14,УК 2	**Хорошо /продвинутый**
4	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-1, ПК 2, ПК 4, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9, ПК 10, ПК 11, ПК 13, ПК 14,УК 2	**Отлично/высокий**

3.Карта компетенций

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)

Карта компетенций			
	I. Наименование компетенции	**Индекс**	**Формулировка**
К	Профессиональная	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
К	Профессиональная	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
К	Профессиональная	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

К	Профессиональная	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	Профессиональная	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ
К	Профессиональная	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации
К	Профессиональная	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
К	Профессиональная	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
К	Профессиональная	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
К	Профессиональная	ПК-13	готовностью к диагностике психосоматических расстройств у лиц с патологической зависимостью, формированию программ психотерапии
К	Профессиональная	ПК-14	готовностью к диагностике психотических расстройств, формированию лечебных и профилактических программ
К	Универсальная	УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
Ф	**II. Наименование функции**	**Код**	**Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции**
Ф	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление диагноза	B/01.8	**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 **Знания:** Международные нормативные документы, законодательство 31 Российской Федерации в области здравоохранения и психиатрической помощи, а также прав граждан при ее оказании Порядок оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» Стандарты специализированной медицинской и медикосанитарной помощи по профилю «Наркология» Клинические рекомендации по диагностике и терапии психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ Клиническая картина, принципы диагностики, дифференциальной диагностики, терапии и профилактики состояний, являющиеся наиболее тяжелым этапом в развитии психических и поведенческих

			расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, - алкогольный делирий (не осложненный) - острая алкогольная энцефалопатия Принципы освидетельствования для установления факта употребления психоактивных веществ и состояния опьянения, принципы медико-социальной экспертизы (временной нетрудоспособности, стойкой нетрудоспособности, трудовой, и др.) Оценивать риск, обусловленный употреблением психоактивных веществ, 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 **Умения:** Оценивать при расспросе и одновременном наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний пациента, дающие основание предположить наличие психопатологического состояния, связанного с употреблением ПАВ Осуществлять диагностику психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, в соответствии с действующей Международной классификацией болезней Оценивать риск, обусловленный употреблением психоактивных веществ, 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 Оценивать мотивации пациента на участие в лечебных программах Проводить мотивационное консультирование пациента с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ
Ф	Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, контроль его эффективности и безопасности	B /02.8	**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 Обосновывать тактику медикаментозной терапии с 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 **Знания:** Международные нормативные документы, законодательство Российской Федерации в области здравоохранения и психиатрической помощи, а также прав граждан при ее оказании Порядок оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» Стандарты специализированной медицинской и медикосанитарной помощи по профилю «Наркология» Клинические рекомендации по диагностике и терапии психических расстройств и расстройств поведения связанных с употреблением психоактивных веществ, Методы нелекарственной терапии психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ,, и принципы их применения Принципы организации помощи при психических и поведенческих расстройствах,

			связанных с употреблением психоактивных веществ **Умения:** Оказывать необходимую медицинскую помощь пациенту 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 другими врачами-специалистами
Ф	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 /03.8	**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 **Знания:** Методы психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации больных, с психическими и поведенческими расстройствами, в связи с употреблением ПАВ, и принципы их применения Основные принципы и модели профилактической работы в наркологии, принципы проведения санитарнопросветительской работы **Умения:** Использовать методы психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ Проводить профилактику психических расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, включая мероприятия по общей, специфической и избирательной профилактике, оценивать индивидуальный риск возникновения психического расстройства
Ф	Проведение медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивных веществ и состояния опьянения	B /04.8	**Трудовые действия:** Изучение содержания постановления/направления о назначении медицинского освидетельствования Сбор информации и наблюдение за особенностями поведения, внешнего вида и высказываний пациента, дающие основание предположить наличие употребления алкоголя и/или других психоактивных веществ Направление на психологическое/патопсихологическое тестирование по показаниям для уточнения диагноза Взятие биологического объекта для проведения химикотоксикологического исследования Формулирование заключения Оформление необходимой медицинской документации **Знания:** 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 психоактивных веществ, клинические признаки опьянения алкоголем, наркотическими и психотропными средствами Рекомендованные уровни пределов обнаружения алкоголя Интерпретация результатов химико-токсикологических

			исследований **Умения:** 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 Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования пациента. Осуществлять медицинское освидетельствование для установления факта употребления психоактивных веществ и состояния опьянения

II. Компонентный состав компетенции		
Перечень компонентов	**Технология формирования**	**Средства и технологии оценки**
Знает: Методы исследования наркологических больных и прежде всего клиникопсихопатологические, возможности инструментальных и специальных параклинических методов диагностики в психиатрии-наркологии; вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, вопросы диспансеризации и реабилитации наркологически больных; формы и методы санитарного просвещения; основные вопросы общей психопатологии; клиническую картину наркологических заболеваний, их этиологию и патогенез, принципы дифференциальной диагностики и лечения; симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации, применения методов интенсивной терапии; основы фармакотерапии наркологических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии-наркологии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации; Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; порядок оказания наркологической помощи; общие вопросы организации наркологической помощи (в т.ч. скорой наркологической помощи), вопросы обеспечения и управления качеством оказания наркологической помощи, принципы полипрофессионального ее оказания, взаимодействия со специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности; вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны; актуальные вопросы в области гуманитарных, естественнонаучных наук; социологические проблемы; правила врачебной этики и деонтологии.	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Кейс-технологии Самостоятельная работа	Блиц-опрос Тестирование Реверсивные технологии
Умеет: Оказывать населению наркологическую помощь. Осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности. Вести медицинскую документацию в установленном порядке. Соблюдать принципы врачебной этики. Организовывать и дифференцированно привлекать больных к различным формам лечебно-трудовой деятельности. Выявлять признаки временной и стойкой (частичной и полной) утраты	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Кейс-технологии Самостоятельная	Демонстрация практических навыков Участие в олимпиадах и конкурсах

трудоспособности; проводить диспансеризацию больных. Вести всю необходимую медицинскую документацию; проводить санитарно-просветительную работу. Составлять отчеты о своей работе и осуществлять анализ ее эффективности; выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Определять профессиональные ограничения - проводить первичную трудовую экспертизу через клинико-экспертную комиссию (КЭК) с представлением больного на МСЭК; выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Обеспечивать преемственность терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях. Проводить мероприятия по предупреждению рецидивов и осложнений заболевания, а также предупреждению общественно-опасных деяний пациентов (преемственная связь с диспансером), дать рекомендации по поддерживающей терапии, трудовые и социально-гигиенические рекомендации больному и его родственникам); проводить санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни; руководить работой среднего и младшего медицинского персонала, осуществлять освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур; определять показания к виду последующей медицинской помощи: амбулаторной (лечебно-консультативная или диспансерное наблюдение), полустационарной или в условиях стационара; при наличии показаний направить или организовать перевод больного в реанимационное отделение многопрофильной больницы, организовать диагностику, наблюдение, лечение и реабилитацию пациентов, страдающих наркологическими расстройствами, в соответствии с клиническими показаниями и уровнем социальной адаптации/дезадаптации на всех этапах оказания наркологической помощи; оказывать наркологической помощь населению при чрезвычайных ситуациях; определять показания к неотложной госпитализации, а в необходимых случаях ее организует в соответствии с законодательством Российской Федерации; аргументированно высказывать свое мнение, приводить примеры, ориентироваться в особенностях современных взглядов на изучаемые проблемы; координировать работу профессиональной команды; принимать управленческие решения, находить и систематизировать различные источники информации по определенному критерию; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии.	работа	Эссе Создание инновационных образовательных технологий Презентации Публикации Доклады на конференциях разного уровня
Владеет: методами обследования больного с использованием всего спектра клинических, лабораторных и инструментальных исследований, умением определить и обосновать правовые аспекты профессиональной деятельности; проведением диспансеризации больных; проведением мероприятий по предупреждению рецидивов и осложнений наркологических заболеваний, а также предупреждению общественно-опасных деяний пациентов	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Кейс-технологии Самостоятельная работа	Промежуточная аттестация

(преемственная связь с диспансером), умением дать рекомендации по поддерживающей терапии, трудовые и социально-гигиенические рекомендации больному и его родственникам; постановкой диагноза, проведение дифференциального диагноза; определением тактики лечения, прогноза заболевания, оценки эффективности проводимых лечебно – профилактических мероприятий, методикой анализа эффективности проводимого лечения наркологических заболеваний; постановкой диагноза, проведение дифференциального диагноза; определением прогноза наркологических заболеваний; использованием нормативной документации, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации); владеть документацией для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций; оказанием неотложной помощи, медицинской эвакуации; навыками взаимодействия в профессиональной команде; способностью ориентироваться в информационном потоке, техникой речи, способностью публично отстаивать свои убеждения, иллюстрировать теоретические положения примерами из практики.		

III. Дескрипторы уровней освоения компетенции	
Ступени уровней освоения компетенции	**Отличительные признаки**
Пороговый	Воспроизводит термины, основные понятия
Продвинутый	Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями
Высокий	Предлагает расширенный объем информации

3.1 Тестовые задания

Тестовый контроль по «Психиатрии-наркологии»

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента тестового контроля**
С	31.08.21	Психиатрия-наркология
К	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
К	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
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. Проведение дифференциальной диагностики психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т		НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНО ПОНЯТИЮ «ПРОФИЛАКТИКА» ОТВЕЧАЕТ ФОРМУЛИРОВКА система медицинских мер, направленных на предупреждение заболеваний, охрану здоровья населения; *комплексная система государственных, социально-экономических, медико-санитарных, психолого-педагогических мероприятий, направленных на всемерное улучшение здоровья населения; система санитарно-гигиенических, медицинских и государственных мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний и укрепление здоровья населения; система санитарно-гигиенических и медицинских мер, направленных на предупреждение заболеваний и уменьшение вредных последствий ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ МОЖЕТ УСТАНАВЛИВАТЬСЯ ЗА ЛИЦОМ выписанным из психиатрической больницы совершившим общественно опасное деяние в состоянии острого психоза или психотического приступа *страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями представляющим непосредственную опасность для себя или окружающих лиц ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПОДРОСТКАМИ ВТОРОЙ ГРУППЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧЕТА СОСТАВЛЯЕТ 1 год 3-4 года 5 лет *до совершеннолетия ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕДУЩИМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ аффективно-шоковых реакций прогрессивного паралича *маниакально-депрессивного психоза (БАР) корсаковского психоза ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ АФФЕКТИВНЫХ ПСИХОЗОВ ПРИМЕНЯЮТ нейролептики *нормотимики транквилизаторы антидепрессанты
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с

		Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-13	готовностью к диагностике психосоматических расстройств у лиц с патологической зависимостью, формированию программ психотерапии
К	ПК-14	готовностью к диагностике психотических расстройств, формированию лечебных и профилактических программ
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
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т		К ВНЕШНИМ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ АЛКОГОЛЬНОГО СИНДРОМА ПЛОДА ОТНОСЯТ «заячью» губу *широкую уплощенную переносицу, короткий нос увеличение окружности головы широкие глазные щели К ГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В НАРКОЛОГИИ, ОТНОСЯТСЯ клинико-генеалогический изучения приемных детей близнецовый *цитогенетический В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ЛЕЖАТ дистрофические изменения в клетках и тканях нейробиотические процессы некротические процессы *процессы нарушения синтеза коллагена ИЗНАЧАЛЬНАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К АЛКОГОЛЮ ОБУСЛОВЛЕНА крепостью и качеством алкоголя культурально-этнически ми факторами половозрастным фактором *активностью фермента алкогольдегидрогеназы /АДГ/ ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СМЕРТЬ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО НАСТУПАЕТ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ

		200 - 300 мг % 300 - 400 мг % 400 - 500 мг % *500 - 600 мг %
К	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ
К	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации
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		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т		ПРИЗНАКАМИ БЫСТРО НАСТУПИВШЕЙ СМЕРТИ ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ АЛКОГОЛЕМ ЯВЛЯЮТСЯ интерстициальный фиброз *застойное полнокровие внутренних органов множественные очаги выпадения нервных клеток очаги клеточного опустошения С ИНТОКСИКАЦИЕЙ АЛКОГОЛЕМ СВЯЗАН ДЕФИЦИТ ИОНОВ *калия натрия кальция хлора В ЗАДАЧИ ВТОРОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ ВХОДИТ подавление патологического влечения к алкоголю преодоление анозогнозии *купирование абстинентных нарушений обязательное использование аверсивных методик терапии В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ МОЖНО СЧИТАТЬ ТАКИЕ ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ КАК использование апоморфина *использование тетурама имплантация эспераля внутривенная сенсибилизация «Торпедо» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНВОЛЮЦИОННЫХ БРЕДОВЫХ ПСИХОЗОВ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТСЯ *нейролептики антидепрессанты

		ЭСТ нормотимики
К	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
К	УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
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		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т		ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ЭТИОЛОГИЯ – ЭТО ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ *передачей заболевания по наследству неблагоприятной наследственностью сосудистым поражением головного мозга родовой травмой ХРОМОСОМНАЯ ЭТИОЛОГИЯ – ЭТО ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР связанный с тяжелым соматическим заболеванием связанный с передачей заболевания по наследству *обусловленный нарушением структуры хромосом связанный с эмоциональным стрессом РАСПИТИЕ СПИРТНЫХ НАПИТКОВ НА УЛИЦЕ, В ПАРКАХ, СКВЕРАХ, ВО ВСЕХ ВИДАХ общественного транспорта и других общественных местах влечет за собой *административную ответственность уголовную ответственность общественное порицание, сообщение по месту работы, учебы или жительства постановку на диспансерное наблюдение с регулярной явкой в течение 1 года ТЕРМИН «МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНЫЙ ПСИХОЗ» ВВЕЛ В. Кандинский С. Корсаков *Э. Крепелин Э. Блейлер АВТОР ТЕРМИНА И КОНЦЕПЦИИ ШИЗОФРЕНИИ *Э. Блейлер

		Э. Крепелин Э. Кречмер З. Фрейд
К	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
К	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
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		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т		ОДНОЙ ИЗ ГЛАВНЫХ ЗАДАЧ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ОМС) ЯВЛЯЕТСЯ обеспечение финансирования мед. учреждений дифференциация медицинской помощи рациональное использование медицинских кадров и финансовых средств *обеспечение устойчивого финансирования медицинской помощи застрахованным в объеме и на условиях территориальной программы ОМС ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ И ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, РЕГУЛИРУЕТСЯ инструкциями Минздрава РФ инструкциями Минюста РФ Конституцией РФ *Законом РФ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОВОДИТСЯ ПО ПОСТАНОВЛЕНИЮ следователя прокурора родственников *суда ВЫПИСКА ИЗ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА ПАЦИЕНТА, К КОТОРОМУ ПРИМЕНЕНЫ ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА, ПРОИЗВОДИТСЯ ПО РЕШЕНИЮ лечащего врача заведующего отделением главного врача

		*суда НАИБОЛЕЕ РАННИМ ВОЗРАСТОМ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫХ СУИЦИДАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ДЕПРЕССИЯХ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ранний возраст *дошкольный возраст младший школьный возраст пубертатный возраст

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

3.2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача по Психиатрии-наркологии № 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-8 ПК-13 ПК-14	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 применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); готовностью к диагностике психосоматических расстройств у лиц с патологической зависимостью, формированию программ психотерапии (ПК-13); готовностью к диагностике психотических расстройств, формированию лечебных и профилактических программ (ПК-14)
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление диагноза
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
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
Ф	В /04.8	Проведение медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивных веществ и состояния опьянения
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?

Ситуационная задача по Психиатрии-наркологии № 2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.21	Специальность Психиатрия-наркология
К	ПК-10 ПК-11	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);
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
Ф	В /04.8	Проведение медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивных веществ и состояния опьянения
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 по Психиатрии-наркологии № 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-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 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
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

Ф	В /04.8	Проведение медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивных веществ и состояния опьянения
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?

Ситуационная задача по Психиатрии-наркологии № 4

	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-8 ПК-9 ПК-13	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

	ПК-14	поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК-6); 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); готовностью к диагностике психосоматических расстройств у лиц с патологической зависимостью, формированию программ психотерапии (ПК-13); готовностью к диагностике психотических расстройств, формированию лечебных и профилактических программ (ПК-14)
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление диагноза
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
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
Ф	В /04.8	Проведение медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивных веществ и состояния опьянения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной К., 48 лет. Алкоголь употребляет с 20 лет. Последние 10–12 лет пьет систематически, опохмеляется. Перенес в прошлом острый алкогольный галлюциноз. Недели за 2 до поступления в больницу у больного отмечалась забывчивость: забывал, что ему нужно сделать, не находил дорогу домой. При обследовании: дезориентирован во времени и окружающих лицах, из-за расстройства памяти не может назвать текущий год, не может сказать, сколько времени он в больнице. Не находит свою палату, не узнает своего лечащего врача, не может запомнить его имени. Память нарушена как на ближайшие, так и на отдаленные события. Не помнит, когда окончил школу. Не знает, когда была финская и Отечественная войны, хотя сам в них участвовал. Не может сообщить своего адреса, фамилии жены. Предложенные ему числа не запоминает. Перед встречей с врачом в течение дня несколько раз здоровается и заявляет, что сегодня «мы не встречались». Больной всегда чувствует неловкость, когда не может ответить на вопрос, старается отделаться ответом не по существу. Иногда во время обхода просит соседа сказать ему, какое сегодня число, но тут же забывает. Имеются обманы памяти. Говорит, что он сегодня только приехал с охоты, был в компании своих знакомых, ночевал дома и т. д. Галлюцинаций не отмечается. Интеллект снижен. Больной эйфоричен, слабодушен, часто неадекватно улыбается, склонен к юмору, безынициативен, апатичен, много спит. Неврологическое исследование устанавливает болезненность нервных стволов на ногах. Ахилловы рефлексы не вызываются. Коленные рефлексы низкие. Понижена кожная болевая чувствительность на ногах. Реакция зрачков на свет вялая. В дальнейшем состояние несколько улучшилось, стал

		лучше ориентироваться в окружающем, во времени. Исчезли полиневриты, но все же отмечалось снижение памяти, интеллекта, снижение в чувственной сфере. Больной через 5 месяцев выписался с инвалидностью II группы.
В	1	Назовите описанные симптомы
В	2	Назовите описанные синдромы.
В	3	Поставьте диагноз
В	4	Каков прогноз расстройства? Какие основные профилактические мероприятия, направленные на предотвращение повторного психотического расстройства?
В	5	Рекомендуемое лечение.

Ситуационная задача по Психиатрии-наркологии № 5

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.21	Специальность Психиатрия-наркология
К	ПК-2 ПК-10 ПК-11	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); 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).
Ф	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 расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, контроль его эффективности и безопасности
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
Ф	B /04.8	Проведение медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивных веществ и состояния опьянения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больная Н., 41 лет, продавец-кассир. В течение нескольких месяцев беспокоят различные негативные ощущения со стороны ЖКТ: тошнота, нечёткие, нелокализованные боли различной степени интенсивности в области живота, запоры, изжога. Жалуется также на слабость, отсутствие аппетита, бессонницу. При этом вес не теряет. Отмечает у себя массу неприятных ощущений во всем теле: периодически не хватает дыхания, сердце «словно облили чем-то горячим» и оно вот-вот разорвется. Чувствуется какой-то жар, «голова тяжёлая, будто в неё налили чугун», по всему телу «проходят иголки». Обследовалась у терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога, гепатолога, онколога. При обследовании больной патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Не удовлетворившись результатами обследования самостоятельно обратилась в медицинский центр для проведения КТ всего тела – патологии не выявлено. Несмотря на отрицательные данные исследований, больная оставалась тревожной,

		подозревала у себя какое-то серьезное заболевание. Направлена участковым терапевтом к психиатру для проведения обследования и, при необходимости, лечения. Психиатром выставлен F 43.2 Ипохондрическое расстройство. Из анамнеза удалось установить, что незадолго до появления симптомов единственный 17-летний сын больной поступил в высшее военное училище в другом регионе страны, несмотря на то, что она, как мать, одна воспитывающая сына с 7-летнего возраста, была против. Сын звонит редко, поскольку в училище ежедневное свободное пользование гаджетами запрещено. Больная находилась на амбулаторном лечении 29 дней, на листке временной нетрудоспособности. Получала медикаментозную терапию и психотерапию. Выписана в удовлетворительном состоянии. Критика к своему состоянию полная. Ходит на групповые психокоррекционные занятия с психологом в городской Центр психологической помощи в свободное от работы время. С работой справляется, нареканий от руководства нет. Врач-психиатр сообщил больной, что она взята на диспансерный учёт.
В	1	Правильны ли действия врача-психиатра? На какие критерии необходимо ориентироваться при постановке на диспансерный учёт больных с психическими и поведенческими расстройствами?
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 группа диспансерного наблюдения может быть установлена с учётом данного диагноза?

3.3. Контрольные вопросы к зачету с оценкой.

1. Клиника опийного опьянения.
2. Купирование психомоторного возбуждения.
3. Простое алкогольное опьянение.
4. Купирование алкогольного делирия.
5. Принципы мотивационной терапии в наркологии.
6. Клиника алкогольного делирия.
7. Последствия хронической интоксикации алкоголем и другими психоактивными веществами.
8. Экспертиза качества медицинской помощи в наркологии.
9. Лечение опийного синдрома отмены.
10. Острая алкогольная интоксикация, клиническая картина (три степени опьянения). Патологическое опьянение.
11. Клиническая картина гашишного опьянения.
12. Антидепрессанты. Применение в наркологической практике.
13. Понятие толерантности, ее виды.
14. Интоксикация стимуляторами.
15. Синдром отмены алкоголя, осложненный делирием. Классификация по МКБ-10. Патогенез, клиника, лечение.
16. Неотложная помощь при интоксикации опиатами.
17. Первичная медицинская документация в амбулатории и стационаре.
18. Принципы диагностики наркологических заболеваний.
19. Синдром отмены опиоидов, неосложненный. Клиника.

20. Алкогольные психозы. Классификация по МКБ-10. Клинические формы и течение, дифференциальная диагностика.
21. Принципы лечения зависимости от каннабиоидов.
22. Групповая и коллективная психотерапия алкоголизма.
23. Хронические психозы при гашишной наркомании.
24. Гипносуггестивная психотерапия алкоголизма.
25. Донозологические формы алкоголизма.
26. Клиника опьянения летучими растворителями.
27. Фармакотерапия алкогольного делирия.
28. Большой наркоманический синдром (синдром измененной реактивности, синдромы психической и физической зависимости).
29. Группа амфетаминовых наркоманий.
30. Эмоционально-стрессовая психотерапия алкоголизма.
31. Особенности исследования психического статуса у наркологических больных.
32. Зависимость от алкоголя. Распространенность, классификация, клинические проявления.
33. Психоактивные вещества: их определение, классификация, характеристика.
34. Классификация алкоголизма (Стрельчук, Портнов, Пятницкая, МКБ-10).
35. Периодическое (запойное) пьянство. Клиника, лечение в амбулаторных условиях.
36. Методы психотерапии в лечении наркомании.
37. Основы реабилитации больных зависимостью от психоактивных веществ (Приказ МЗ РФ № 500 от 2003 г.).
38. Терапевтические мероприятия при алкогольной интоксикации.
39. Синдром зависимости от алкоголя, вторая стадия. Клиника, дифференциальная диагностика с первой и третьей стадиями.
40. Хроническое употребление опиатов.
41. Клиническое опьянение эфедронового опьянения.
42. Немедикаментозные методы лечения в наркологии.
43. Клиническая характеристика второй стадии алкоголизма.
44. Амбулаторное купирование острой алкогольной интоксикации.
45. Основные принципы лечения синдрома зависимости от опиоидов. Восстановительный этап. Реабилитационный этап.
46. Применение нейролептиков в наркологической практике на разных этапах лечения.
47. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения (опиоиды, стимуляторы, каннабиоиды).
48. Психотическое расстройство с галлюцинозом вследствие отмены алкоголя. Виды по МКБ-10. Клиническая картина.
49. Основные группы психотропных средств, применяемых в наркологии.
50. Основные положения и сроки выдачи ЛВН (листок временной нетрудоспособности) при наркологическом заболевании.
51. Синдром измененной реактивности.
52. Лечение алкогольного синдрома отмены. Клиническое значение классификации галлюцинаций.