

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 № 1063.

Разработчик рабочей программы:

Касимова Лала Наримановна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.

Рецензенты:

1. Погодина Т. Г., доктор медицинских наук, профессор кафедры криминалистики Федерального Государственного Казенного Образовательного учреждения Высшего Образования «Нижегородская академия Министерства Внутренних дел Российской Федерации».
2. Божкова Елена Димитрова, кандидат медицинских наук, исполняющий обязанности заведующего кафедрой общей и клинической психологии.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры психиатрии (протокол от «2» 03 2024 г. № 3)


Заведующий кафедрой


(подпись) Л.Н. Касимова

«2» 03 2024 г.

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника
учебно-методического управления


(подпись) Л.В. Ловцова

«19» 03 2024 г.

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины: участие в формировании компетенций –УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

Задачи дисциплины:

Врач-специалист психиатр-нарколог должен знать:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации наркологической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;
- причины и механизмы развития наркологических расстройств, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при наркологических расстройствах у пациентов различных возрастных групп;
- основы фармакотерапии наркологических расстройств, фармакодинамику и фармакинетику основных групп лекарственных средств, осложнения лекарственной терапии и их коррекцию;
- основы иммунологии и реактивности организма и клинической генетики;
- организацию службы скорой медицинской помощи и интенсивной терапии;
- основы немедикаментозной терапии: психотерапии, физиотерапии, ЛФК и санаторно-курортного лечения;
- основы рационального питания здоровых и больных;
- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- экспертизу ВУТ, МСЭ, ВЭ, СПЭ при психических расстройствах;
- диспансерное наблюдение за здоровыми и больными;
- особенности течения, диагностики и лечения наркологических расстройств в пожилом и старческом возрасте;
- симптоматиологию наркологических расстройств;
- дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов;
- современную классификацию болезней и причин смерти;
- диагностическую значимость (в том числе специфичность, чувствительность) результатов дополнительных методов исследования;
- правила оформления клинического диагноза;
- особенности течения и диагноза наркологических расстройств в зависимости от возраста и пола;
- этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз при наркологических расстройствах; а также основных инфекционных заболеваний;
- фармакодинамику и фармакокинетику лекарств, показания и противопоказания, признаки терапевтического и побочного действия, взаимодействие лекарств в организме;
- методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств;
- возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений при наркологических расстройствах, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;
- физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;

- методы специфического (причинного) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
- методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при наркологических расстройствах;
- принципы и методы профилактической работы в наркологии;
- формы и методы санитарно-просветительной работы.

Врач–специалист психиатр должен уметь:

- провести всестороннее клиническое обследование больного, и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации, трудоспособность;
- верифицировать и/или уточнить направленный диагноз у больных, поступивших в стационар или на прием в диспансер;
- использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больными;
- определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: наблюдение, надзор, строгий надзор, начальная терапия на первые 24 часа, неотложная терапия острого состояния, приглашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение.
- *квалифицированно осуществлять:*
 - ✓ эффективное и безопасное лечение больных, в том числе постоянное самостоятельное лечение и наблюдение наркологических больных, а также первичную и вторичную профилактику наркологических расстройств;
 - ✓ плановое комплексное лечение больных, используя режим, диету, физиотерапию, медикаменты, психотерапию, и осуществлять динамический контроль за состоянием больного, эффективностью и переносимостью назначенного лечения, и при необходимости проводить его коррекцию (изменение дозы и способа введения медикаментов, замена последних).
- *осуществлять диагностику и квалификационную врачебную помощь при неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе:*
 - ✓ клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния;
 - ✓ определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать на консультацию соответствующего врача-специалиста;
 - ✓ провести в случае необходимости непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, инфузионную терапию;
 - ✓ провести экстренную медикаментозную терапию по показаниям (антибиотики, анальгетики, вазопрессоры, бронхолитики, гормональные препараты, антидоты при отравлениях, гемостатические и др.);
 - ✓ профилактику аспирации, пролежней, травм, интеркуррентных инфекций;
 - ✓ динамическое наблюдение за состоянием жизненно важных функций организма;
 - ✓ оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии;
 - ✓ проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо — и эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности, внутричерепной дистензии и их сочетаний;

- проводить санитарно-просветительную работу среди населения;
- оформить медицинскую документацию.

Врач-специалист по психиатрии должен владеть:

- организацией рабочего места в психиатрическом и наркологическом стационарном, реабилитационном и диспансерном отделениях;
- оценкой состояния больного с наркологическими расстройствами;
- способностью оценить результаты дополнительных методов исследования (ЭЭГ-исследование, эхо ЭЭГ-исследование, пневмо-ЭГ, ультразвуковая доплерография, рентгенография черепа, заключение по исследованию глазного дна, лабораторных исследований, результатов экспериментально-психологического исследования);
- методами диагностики и дифференциальной диагностики психических и наркологических расстройств на симптоматологическом, синдромологическом и нозологическом уровнях;
- осуществлением контроля состояния пациента с наркологическими расстройствами в стационарных и амбулаторных условиях, своевременным распознаванием возникающих нарушений состояния больного и осложнений, применением обоснованной корригирующей терапии;
- осуществлением рациональной фармакотерапии психических и наркологических нарушений с учетом особенностей детского, подросткового, пожилого возраста, состояния больного;
- проведением профилактики и лечения побочных эффектов и осложнений психофармакотерапии, включая злокачественный нейролептический синдром, хронические неврологические побочные эффекты, соматовегетативные побочные эффекты терапии психотропными средствами;
- установлением необходимости госпитализации в психиатрический и наркологический стационар, показаний к нахождению больного в наркологическом отделении;
- распознаванием urgentных состояний в наркологии и проведением своевременных лечебно-реанимационных мероприятий, включая лечение серийных эпилептических приступов, эпилептического статуса, тяжелых форм алкогольного делирия и острых алкогольных энцефалопатий, неотложную терапию при реакции на алкоголь у лиц, принимающих дисульфирам;
- проведением неотложных мероприятий при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза, при инфаркте миокарда, нарушениях ритма сердечной деятельности, гипертоническом кризе, отравлениях (медикаментами, препаратами бытовой химии, угарным газом, ФОС, этанолом и др.); столбняке, холере, ботулизме;
- диагностикой и терапией интоксикации и абстиненции при употреблении ПАВ, интоксикационной комы;
- методами купирования различных видов возбуждения;
- неотложной помощью при истерическом припадке, остром психотическом состоянии, суицидальных тенденциях, состояниях помраченного сознания, при отказе от еды;
- тактикой оказания первой врачебной помощи наркологическому больному с социально-опасными действиями;
- методами рациональной психотерапии, аутогенной тренировки, поведенческой, коллективной, групповой, семейной психотерапии;
- навыками социальной реабилитации;

— оформлением медицинской документации: направления на стационарное и амбулаторное лечение у психиатра и нарколога, на недобровольную госпитализацию в психиатрический и наркологический стационар, на военно-психиатрическую и судебно-психиатрическую экспертизу, в дом - инвалидов для психохроников; акта об имевшем место судорожном припадке; отчетно-статистической документации.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Психиатрия-наркология» относится к базовой части блока Б1 (Б1.Б1) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.21 «ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ», изучается на 1 и 2 курсах обучения.

3. Требования к результатам освоения программы дисциплины (модуля)

В результате освоения программы дисциплины (модуля) у выпускника формируются универсальные и профессиональные компетенции:

Универсальные компетенции (УК-1,2,3):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Профессиональные компетенции (ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12):

- **профилактическая деятельность:**
 - 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);
- **диагностическая деятельность:**
 - 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);
- **лечебная деятельность:**

— оформлением медицинской документации: направления на стационарное и амбулаторное лечение у психиатра и нарколога, на недобровольную госпитализацию в психиатрический и наркологический стационар, на военно-психиатрическую и судебно-психиатрическую экспертизу, в дом - инвалидов для психохроников; акта об имевшем место судорожном припадке; отчетно-статистической документации.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Психиатрия-наркология» относится к базовой части блока Б1 (Б1.Б1 – Б1.Б.8) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.21 «ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ», изучается на 1 и 2 курсах обучения.

3. Требования к результатам освоения программы дисциплины (модуля)

В результате освоения программы дисциплины (модуля) у выпускника формируются универсальные и профессиональные компетенции:

Универсальные компетенции (УК-1,2,3):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Профессиональные компетенции (ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12):

- профилактическая деятельность:
 - 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);
- диагностическая деятельность:
 - 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);
- лечебная деятельность:

— 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);

- реабилитационная деятельность:

— готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

- психолого-педагогическая деятельность:

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

- организационно-управленческая деятельность:

— 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).

Формирование профессиональных компетенций врача-специалиста предполагает овладение врачом системой профессиональных знаний, умений, навыков, владений.

4. Перечень компетенций и результатов освоения дисциплины

Компетенция	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • значение абстрактного мышления в психолого-педагогическом аспекте врачебной деятельности; • принципы анализа элементов полученной информации о психологическом состоянии пациента и его готовности к обучению; • принципы синтеза полученной информации для выбора варианта психолого-педагогической работы с пациентом. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • использовать абстрактное мышление при психолого-педагогической работе с пациентом; • анализировать информацию о психологическом состоянии пациента и его готовности к обучению; • синтезировать информацию о психологическом состоянии пациента для выбора варианта психолого-педагогической работы с пациентом. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией абстрактного мышления в психолого-педагогическом аспекте врачебной деятельности; • методологией анализа элементов полученной 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи

	<p>информации о психологическом состоянии пациента и его готовности к обучению;</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией синтеза полученной информации для выбора варианта психолого-педагогической работы с пациентом. 		
УК-2	<p>готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • психологию малой группы; • принципы управления коллективом; • основные социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • использовать психологию малой группы в психотерапевтической работе с пациентами; • анализировать динамику малой группы; • синтезировать информацию о социальных, этнических, конфессиональных и культурных различиях для выбора варианта психотерапевтической работы с пациентом. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией анализа психологии малой группы; • методологией анализа принципов управления коллективом; • методологией синтеза полученной информации для выбора варианта психотерапевтической работы с пациентом. 	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, ситуационные задачи</p>
УК-3	<p>готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • педагогические технологии, нормативные документы, регламентирующие педагогическую деятельность в медицинском образовании; • методику подготовки учебного занятия; • методику составления методических рекомендаций; • методику формирования фонда оценочных средств. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • использовать образовательные технологии; • разработать график непрерывного медицинского образования и повышения квалификации медицинского персонала медицинской организации; • подготовить материалы к учебному занятию; • составить методические рекомендации для обучающихся; • формировать фонд оценочных средств; • организовать учебный процесс в медицинских организациях. <p>Владеть:</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия</p>	<p>Тесты</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • современными образовательными технологиями; • методикой подготовки учебных занятий; • методикой составления методических рекомендаций; • методикой формирования фонда оценочных средств; • методикой организации учебного процесса в медицинской организации. 		
ПК-1	<p>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</p>		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • причины и условия возникновения, развития психосоматических расстройств • диагностику психосоматических расстройств • методы профилактики психосоматических расстройств для сохранения и укрепления здоровья <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявлять причины и условия возникновения, развития психосоматических расстройств • проводить диагностику психосоматических расстройств • проводить профилактические мероприятия по сохранению здоровья и предупреждению психосоматических расстройств <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами выявления причин и условий возникновения, развития психосоматических расстройств • методами диагностики психосоматических расстройств • методами формирования здорового образа жизни у граждан различных возрастов 	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, опрос, ситуационные задачи</p>
ПК-2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</p>		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • порядок проведения профилактического медицинского осмотра граждан • основные этиологические факторы и симптомы психосоматических расстройств • порядок проведения диспансеризации • особенности диспансерного наблюдения за пациентами с психосоматическими расстройствами • методику профилактического консультирования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • провести профилактический медицинский осмотр граждан любого возраста в соответствии с установленным порядком • выявить симптомы психосоматических расстройств • организовать диспансерное наблюдение пациентов с психосоматическими расстройствами • провести профилактическое консультирование <p>Владеть:</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, опрос, ситуационные задачи</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • методикой проведения медицинского профилактического осмотра в соответствии с установленным порядком • навыками выявления симптомов психосоматических расстройств • методикой проведения диспансерного наблюдения за пациентами с психосоматическими расстройствами • методологией профилактического консультирования 		
ПК-3	<p>готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • причины и условия возникновения, развития особо опасных инфекций, ухудшения радиационной обстановки, стихийных бедствий и иных чрезвычайных ситуациях • диагностику особо опасных инфекций, ухудшения радиационной обстановки, стихийных бедствий и иных чрезвычайных ситуациях • методы проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявлять причины и условия возникновения, развития особо опасных инфекций, ухудшения радиационной обстановки, стихийных бедствий и иных чрезвычайных ситуациях • проводить диагностику опасных инфекций, ухудшения радиационной обстановки, стихийных бедствий и иных чрезвычайных ситуациях, • проводить противоэпидемические мероприятия, организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами выявления причин и условий возникновения, опасных инфекций, ухудшения радиационной обстановки, стихийных бедствий и иных чрезвычайных ситуациях, • методами диагностики опасных инфекций, ухудшения радиационной обстановки, стихийных бедствий и иных чрезвычайных ситуациях, • методами формирования противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-		

	<p>статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков, • принципы применения социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков, <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков, • оценивать социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков,, <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами применения социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков, • методами оценки социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков. 	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, опрос, ситуационные задачи</p>
<p>ПК-5</p>	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • проявления патологических состояний, симптомов, синдромов психосоматических расстройств в соответствии с МКБ-10 • принципы диагностики и дифференциальной диагностики психосоматических расстройств, на основе знания пропедевтических, лабораторных и инструментальных методов исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявлять патологические состояния, симптомы, синдромы психосоматических расстройств в соответствии с МКБ-10 • проводить диагностику и дифференциальную диагностику психосоматических расстройств на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов психосоматических расстройств в соответствии с МКБ-10 • методологией постановки диагноза психосоматических расстройств (с учетом МКБ-10) на основе владения 	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, опрос, ситуационные задачи</p>

	пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе		
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • принципы диагностики, лечения и тактику ведения больных с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • диагностировать и выбирать тактику, проводить лечение при психических и поведенческих расстройствах, обусловленных употреблением психоактивных веществ; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией диагностики, лечения и тактику ведения больных с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; • основные факторы риска возникновения психосоматических расстройств, диагностику и методы их коррекции; • методы первичной и вторичной профилактики; • методику профилактического консультирования. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявлять факторы риска и их корректировать; • проводить первичную и вторичную профилактику; • проводить профилактическое консультирование; • применять методы коррекции психосоматических расстройств. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами выявления факторов риска психосоматических расстройств; • методологией первичной и вторичной профилактики; • методологией профилактического консультирования; • методологией коррекции психосоматических расстройств. 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • показания, противопоказания и современные возможности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с психосоматическими 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи

	<p>расстройствами, нуждающихся в медицинской реабилитации</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов с психосоматическими расстройствами, нуждающихся в медицинской реабилитации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с психосоматическими расстройствами, нуждающихся в медицинской реабилитации 	<p>ьная работа</p>	
ПК-9	<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • нормативные документы в области охраны здоровья граждан и профилактики заболеваний; • основные факторы риска распространенных заболеваний и методы их коррекции; • методы первичной и вторичной профилактики; • методику профилактического консультирования; • современные технологии обучения пациентов. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявлять факторы риска психосоматических расстройств и их корригировать; • проводить первичную и вторичную профилактику; • проводить профилактическое консультирование; • организовать школу здоровья, школы для больных; • подготовить методический материал для обучения пациентов. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами выявления факторов риска распространенных психосоматических расстройств; • методологией первичной и вторичной профилактики; • методологией профилактического консультирования; • методологией организации школ для здоровых и больных граждан; • методологией подготовки методического материала для обучения пациентов. 	<p>Лекции, семинары, практические занятия</p>	<p>Тесты</p>
ПК-10	<p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • нормативные документы в области организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; • принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; 	<p>Лекции, семинары, практические занятия</p>	<p>Тесты, опрос, ситуационные задачи</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • методы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; • оценивать организацию и управление в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; • методологией оценки организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях первичной и вторичной профилактики; 		
ПК-11	<p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • нормативные документы в области качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей; • принципы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей; • методы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей, <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • применять основные принципы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей; • оценивать качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей; • методологией оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей; 	Лекции, семинары, практические занятия	Тесты, опрос, ситуационные задачи
ПК-12	<p>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; • основные факторы риска возникновения 	Лекции, семинары, практические занятия	Тесты, опрос, ситуационные задачи

<p>психосоматических расстройств, диагностику и методы их коррекции;</p> <ul style="list-style-type: none"> • методы первичной и вторичной профилактики; • методику профилактического консультирования. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявлять факторы риска и их корригировать; • проводить первичную и вторичную профилактику; • проводить профилактическое консультирование; • применять методы коррекции психосоматических расстройств. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами выявления факторов риска психосоматических расстройств; • методологией первичной и вторичной профилактики; • методологией профилактического консультирования; • методологией коррекции психосоматических расстройств. 		
--	--	--

5. Распределение трудоемкости дисциплины

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость		Трудоемкость по семестрам (АЧ)			
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)	1	2	3	4
Аудиторная работа, в том числе						
Лекции (Л)	1,8	63	24	7	14	18
Практические занятия (ПЗ)	15,7	567	225	60	147	135
Семинары (С)	3,5	126	48	14	28	36
Научно-исследовательская работа ординатора						
Самостоятельная работа ординатора (СРС)	7	252	99	27	63	63
Промежуточная аттестация						
экзамен						
ИТОГО	28	1008	396	108	252	252

5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид учебной работы (в АЧ)					Оценочные средства
		Л	С	ПЗ	СР	Всего	
1	Раздел 1. «Общая и частная психопатология»	5	10	39	18	72	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид учебной работы (в АЧ)					Оценочные средства
		Л	С	ПЗ	СР	Всего	
2	Раздел 2. «Общая патология и патогенез наркологических заболеваний»	5	10	39	18	72	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
3	Раздел 3. «Клиника алкоголизма»	14	28	147	63	252	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
4	Раздел 4. «Клиника наркоманий и токсикоманий»	18	36	135	63	252	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
5	Раздел 5. «Экспертиза в наркологии»	4	8	42	18	72	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
6	Раздел 6. «Лечение и реабилитация наркологических больных»	11	22	129	54	216	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
7	Раздел 7. «Медицинская психология»	3	6	18	9	36	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
8	Раздел 8. «Суицидология»	3	6	18	9	36	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
	Итого:	63	126	567	252	1008	

Л- лекции

ПЗ – практические занятия

С – семинары

СР – самостоятельная работа

5.3. Темы лекций:

№ п/п	Наименование тем лекций	Трудоемкость в А.Ч.
1 год обучения (1 семестр)		
	Раздел 1. «Общая и частная психопатология»	5
1	Тема 1. Основные психопатологические симптомы и синдромы.	3
2	Тема 2. Психические расстройства пограничного уровня.	1
3	Тема 3. Эндогенные, эндогенно-органические и экзогенно-органические психические расстройства.	1

	Раздел 2. «Общая патология и патогенез наркологических заболеваний»	5
4	Тема 1. Нейрохимические основы деятельности мозга.	1
5	Тема 2. Метаболизм этанола. Механизмы его токсического действия.	1
6	Тема 3. Биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ, генетика алкоголизма и наркоманий.	1
7	Тема 4. Социально-психологические факторы патогенеза наркологических заболеваний.	1
	Раздел 3. «Клиника алкоголизма»	14
8	Тема 1. Классификация и современная типология алкоголизма.	1
9	Тема 2. Патологическое влечение к алкоголю.	1
10	Тема 3. Изменение опьянения при алкоголизме.	1
11	Тема 4. Алкогольный абстинентный синдром.	1
12	Тема 5. Нарушения нозогнозии при алкоголизме.	1
13	Тема 6. Изменения личности при алкоголизме.	1
14	Тема 7. Соматоневрологические последствия хронической алкогольной интоксикации.	1
15	Тема 8. Алкогольный делирий.	1
16	Тема 9. Алкогольный галлюциноз.	1
17	Тема 10. Алкогольные бредовые психозы.	2
18	Тема 11. Алкогольные энцефалопатии.	1
19	Тема 12. Возрастные аспекты алкоголизма. Алкоголизм у женщин.	1
20	Тема 13. Ремиссии и рецидивы при алкоголизме.	1
21	Тема 14. Алкоголизм в сочетании с другими психическими заболеваниями.	1
1 год обучения (2 семестр)		
	Раздел 5. «Экспертиза в наркологии»	4
1	Тема 1. Судебно-наркологическая экспертиза.	1
2	Тема 2. Медико-социальная экспертиза.	1
3	Тема 3. Лабораторная диагностика острого и хронического употребления психоактивных веществ.	1
4	Тема 4. Медицинское освидетельствование для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянение.	1
	Раздел 7. «Медицинская психология»	3
5	Тема 1. Основы патопсихологии и экспериментально-психологической диагностики.	2
6	Тема 2. Введение в юридическую психологию.	1
2 год обучения (3 семестр, 4 семестр)		
	Раздел 4. «Клиника наркоманий и токсикоманий»	18
1	Тема 1. Общие клинические закономерности формирования наркоманий и токсикоманий.	1
2	Тема 2. Опиная наркомания.	3

3	Тема 3. Наркомания, вызванная каннабиноидами.	1
4	Тема 4. Наркомания, вызванная приемом психостимуляторов.	3
5	Тема 5. Кокаиновая наркомания.	3
6	Тема 6. Наркомания, вызванная галлюциногенами.	1
7	Тема 7. Зависимость от седативных и снотворных препаратов.	1
8	Тема 8. Токсикомания, вызванная ингаляторами.	1
9	Тема 9. Табакокурение.	1
10	Тема 10. Полизависимость. Заболевания внутренних органов, связанные с интоксикацией ПАВ.	3
	Раздел 6. «Лечение и реабилитация наркологических больных»	11
11	Тема 1. Современная концепция терапии наркологических заболеваний.	2
12	Тема 2. Медикаментозное лечение алкоголизма.	2
13	Тема 3. Медикаментозное лечение наркоманий и токсикоманий.	1
14	Тема 4. Немедикаментозные биологические методы лечения наркологических заболеваний.	1
15	Тема 5. Психотерапия в наркологии.	2
16	Тема 6. Реабилитация наркологических больных.	1
17	Тема 7. Профилактика синдрома зависимости от ПАВ, табакокурения.	1
18	Тема 8. Рефлексотерапия в наркологии	1
	Раздел 8. «Суицидология»	3
19	Тема 1. Общая и частная суицидология. Организация помощи.	2
20	Тема 2. Лечение кризисных состояний.	1
	Итого (всего - 63 АЧ)	

5.4. Темы семинаров:

№ п/п	Наименование тем семинаров	Трудоемкость в А.Ч.
1 год обучения (1 семестр)		
	Раздел 1. «Общая и частная психопатология»	10
1	Тема 1. Основные психопатологические симптомы и синдромы.	6
2	Тема 2. Психические расстройства пограничного уровня.	2
3	Тема 3. Эндогенные, эндогенно-органические и экзогенно-органические психические расстройства.	2
	Раздел 2. «Общая патология и патогенез наркологических заболеваний»	10
4	Тема 1. Нейрохимические основы деятельности мозга.	4
5	Тема 2. Метаболизм этанола. Механизмы его токсического действия.	2
6	Тема 3. Биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ, генетика алкоголизма и наркоманий.	2

7	Тема 4. Социально-психологические факторы патогенеза наркологических заболеваний.	2
	Раздел 3. «Клиника алкоголизма»	28
8	Тема 1. Классификация и современная типология алкоголизма.	2
9	Тема 2. Патологическое влечение к алкоголю.	2
10	Тема 3. Изменение опьянения при алкоголизме.	2
11	Тема 4. Алкогольный абстинентный синдром.	2
12	Тема 5. Нарушения нозогнозии при алкоголизме.	2
13	Тема 6. Изменения личности при алкоголизме.	2
14	Тема 7. Соматоневрологические последствия хронической алкогольной интоксикации.	2
15	Тема 8. Алкогольный делирий.	2
16	Тема 9. Алкогольный галлюциноз.	2
17	Тема 10. Алкогольные бредовые психозы.	2
18	Тема 11. Алкогольные энцефалопатии.	2
19	Тема 12. Возрастные аспекты алкоголизма. Алкоголизм у женщин.	2
20	Тема 13. Ремиссии и рецидивы при алкоголизме.	2
21	Тема 14. Алкоголизм в сочетании с другими психическими заболеваниями.	2
1 год обучения (2 семестр)		
	Раздел 5. «Экспертиза в наркологии»	8
1	Тема 1. Судебно-наркологическая экспертиза.	2
2	Тема 2. Медико-социальная экспертиза.	2
3	Тема 3. Лабораторная диагностика острого и хронического употребления психоактивных веществ.	2
4	Тема 4. Медицинское освидетельствование для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянение.	2
	Раздел 7. «Медицинская психология»	6
5	Тема 1. Основы патопсихологии и экспериментально-психологической диагностики.	4
6	Тема 2. Введение в юридическую психологию.	2
2 год обучения (3 семестр, 4 семестр)		
	Раздел 4. «Клиника наркоманий и токсикоманий»	36
1	Тема 1. Общие клинические закономерности формирования наркоманий и токсикоманий.	2
2	Тема 2. Опийная наркомания.	6
3	Тема 3. Наркомания, вызванная каннабиноидами.	2
4	Тема 4. Наркомания, вызванная приемом психостимуляторов.	6
5	Тема 5. Кокаиновая наркомания.	6
6	Тема 6. Наркомания, вызванная галлюциногенами.	2
7	Тема 7. Зависимость от седативных и снотворных препаратов.	2
8	Тема 8. Токсикомания, вызванная ингаляторами.	2

9	Тема 9. Табакокурение.	2
10	Тема 10. Полизависимость. Заболевания внутренних органов, связанные с интоксикацией ПАВ.	6
	Раздел 6. «Лечение и реабилитация наркологических больных»	22
11	Тема 1. Современная концепция терапии наркологических заболеваний.	2
12	Тема 2. Медикаментозное лечение алкоголизма.	3
13	Тема 3. Медикаментозное лечение наркоманий и токсикоманий.	3
14	Тема 4. Немедикаментозные биологические методы лечения наркологических заболеваний.	2
15	Тема 5. Психотерапия в наркологии.	4
16	Тема 6. Реабилитация наркологических больных.	4
17	Тема 7. Профилактика синдрома зависимости от ПАВ, табакокурения.	2
18	Тема 8. Рефлексотерапия в наркологии	2
	Раздел 8. «Суицидология»	6
19	Тема 1. Общая и частная суицидология. Организация помощи.	4
20	Тема 2. Лечение кризисных состояний.	2
	Итого (всего - 126 АЧ)	

5.5. Темы клинических практических занятий:

№ п/п	Наименование тем семинаров	Трудоемкость в А.Ч.
1 год обучения (1 семестр)		
	Раздел 1. «Общая и частная психопатология»	39
1	Тема 1. Основные психопатологические симптомы и синдромы.	18
2	Тема 2. Психические расстройства пограничного уровня.	11
3	Тема 3. Эндогенные, эндогенно-органические и экзогенно-органические психические расстройства.	10
	Раздел 2. «Общая патология и патогенез наркологических заболеваний»	39
4	Тема 1. Нейрохимические основы деятельности мозга.	8
5	Тема 2. Метаболизм этанола. Механизмы его токсического действия.	10
6	Тема 3. Биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ, генетика алкоголизма и наркоманий.	10
7	Тема 4. Социально-психологические факторы патогенеза наркологических заболеваний.	11
	Раздел 3. «Клиника алкоголизма»	147
8	Тема 1. Классификация и современная типология алкоголизма.	11
9	Тема 2. Патологическое влечение к алкоголю.	10

10	Тема 3. Изменение опьянения при алкоголизме.	11
11	Тема 4. Алкогольный абстинентный синдром.	10
12	Тема 5. Нарушения нозогнозии при алкоголизме.	11
13	Тема 6. Изменения личности при алкоголизме.	10
14	Тема 7. Соматоневрологические последствия хронической алкогольной интоксикации.	11
15	Тема 8. Алкогольный делирий.	10
16	Тема 9. Алкогольный галлюциноз.	11
17	Тема 10. Алкогольные бредовые психозы.	10
18	Тема 11. Алкогольные энцефалопатии.	11
19	Тема 12. Возрастные аспекты алкоголизма. Алкоголизм у женщин.	10
20	Тема 13. Ремиссии и рецидивы при алкоголизме.	11
21	Тема 14. Алкоголизм в сочетании с другими психическими заболеваниями.	10
1 год обучения (2 семестр)		
	Раздел 5. «Экспертиза в наркологии»	42
1	Тема 1. Судебно-наркологическая экспертиза.	11
2	Тема 2. Медико-социальная экспертиза.	12
3	Тема 3. Лабораторная диагностика острого и хронического употребления психоактивных веществ.	9
4	Тема 4. Медицинское освидетельствование для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянение.	10
	Раздел 7. «Медицинская психология»	18
5	Тема 1. Основы патопсихологии и экспериментально-психологической диагностики.	8
6	Тема 2. Введение в юридическую психологию.	10
2 год обучения (3 семестр, 4 семестр)		
	Раздел 4. «Клиника наркоманий и токсикоманий»	135
1	Тема 1. Общие клинические закономерности формирования наркоманий и токсикоманий.	11
2	Тема 2. Опийная наркомания.	18
3	Тема 3. Наркомания, вызванная каннабиноидами.	11
4	Тема 4. Наркомания, вызванная приемом психостимуляторов.	18
5	Тема 5. Кокаиновая наркомания.	18
6	Тема 6. Наркомания, вызванная галлюциногенами.	10
7	Тема 7. Зависимость от седативных и снотворных препаратов.	11
8	Тема 8. Токсикомания, вызванная ингаляторами.	10
9	Тема 9. Табакокурение.	11
10	Тема 10. Полизависимость. Заболевания внутренних органов, связанные с интоксикацией ПАВ.	17
	Раздел 6. «Лечение и реабилитация наркологических больных»	129

11	Тема 1. Современная концепция терапии наркологических заболеваний.	10
12	Тема 2. Медикаментозное лечение алкоголизма.	20
13	Тема 3. Медикаментозное лечение наркоманий и токсикоманий.	20
14	Тема 4. Немедикаментозные биологические методы лечения наркологических заболеваний.	10
15	Тема 5. Психотерапия в наркологии.	22
16	Тема 6. Реабилитация наркологических больных.	25
17	Тема 7. Профилактика синдрома зависимости от ПАВ, табакокурения.	12
18	Тема 8. Рефлексотерапия в наркологии	10
	Раздел 8. «Суицидология»	18
19	Тема 1. Общая и частная суицидология. Организация помощи.	7
20	Тема 2. Лечение кризисных состояний.	11
	Итого (всего - 567 АЧ)	

5.6. Самостоятельная работа по видам:

№ п/п	Вид работы	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Самостоятельное изучение дополнительных материалов	36
2	Ознакомление с учебными фильмами	28
3	Подготовка к семинарам и практическим занятиям (написание конспектов)	52
4	Решение ситуационных задач	32
5	Самостоятельное решение тестовых заданий	32
6	Подготовка к итоговой аттестации	72
	ИТОГО (всего - 252 АЧ)	

6. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины.

6.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации*, виды оценочных средств: тестовые задания, ситуационные задачи, рефераты

6.2. Примеры оценочных средств:

1. ДЛЯ СОМАТИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ АЛКОГОЛИЗМА ВО II СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- а) жировой дистрофии печени
- б) кардиомиопатии
- в) гиперацидного гастрита
- г) язвенной болезни желудка
- д) полиневропатии

2. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ И РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ОТНОСИТСЯ

- а) тахикардия и одышка при физической нагрузке
- б) кардиалгический синдром
- в) пастозность и отеки нижних конечностей
- г) акроцианоз
- д) все перечисленное

3. ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО

- а) зернистая дистрофия гепатоцитов
- б) жировая дистрофия
- в) некроз гепатоцитов
- г) цирроз печени портального типа
- д) все перечисленное

4. ПРИ ОСТРОМ АЛКОГОЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- а) диспептических расстройств
- б) общей интоксикации
- в) желтухи паренхиматозной
- г) гипергликемии
- д) увеличения печени

5. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ ОТ ВИРУСНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- а) асцита
- б) увеличения печени
- в) желтухи
- г) сопутствующих заболеваний (язва желудка, панкреатит, сахарный диабет)
- д) спленомегалии

6. ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ, ИСКЛЮЧАЯ

- а) тупую боль в правом верхнем квадранте живота
- б) горечь во рту
- в) снижение уровня билирубина в сыворотке крови
- г) увеличенную и плотную печень
- д) сосудистые "звездочки" на коже

7. ХРОНИЧЕСКИЕ ПАНКРЕАТИТЫ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ИМЕЮТ РЯД ОСОБЕННОСТЕЙ, К КОТОРЫМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- а) преобладания латентных форм
- б) редкости типичного болевого синдрома
- в) сочетания с гепатомегалией
- г) раннего появления и выраженного развития синдрома кишечной и желудочной диспепсии (вследствие содружественного поражения поджелудочной железы и печени)
- д) необязательного повышения уровня диастазы в моче и крови

8. СРЕДИ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА ПОЗДНИХ ЭТАПАХ АЛКОГОЛИЗМА ПРЕОБЛАДАЮТ

- а) язвенная болезнь желудка
- б) гипо- и анацидные гастриты
- в) хронические энтероколиты
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

9. ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- а) острой почечной недостаточности
- б) хронического нефрита

- в) пиелонефрита
- г) нефроза
- д) хронической почечной недостаточности

10. ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (ТОКСИЧЕСКИЙ НЕФРОНЕКРОЗ) У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- а) развития после приема малых доз алкоголя
- б) минимальной протеинурии
- в) микрогематурии
- г) мочевого синдрома
- д) быстрого течения заболевания

в. Ситуационные задачи.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Женщина, 56 лет, индивидуальный предприниматель (имеет сеть салонов красоты), работает в одном из них парикмахером.</p> <p>Анамнез: Имеет 2 высших образования, разведена, один ребенок-дочь. Первая проба алкоголя в 25 лет, отмечает непереносимость при первых пробах. В дальнейшем употребляла спиртные напитки « по большим праздникам». Злоупотребление алкоголем отмечает с 38 лет, когда стала 2, 3 раза в неделю с коллегами по работе выпивать по 200-250 гр. коньяка в день « за компанию». Абстинентный синдром сформировался в 40 лет, амнезии опьянений с 39 лет. Проходила дважды дезинтоксикационное лечение в наркологической больнице по настоянию дочери. Толерантность повысилась до 0,7л. Пьянство носит характер псевдозапоев. Последний запой длился 6 дней, на 7 день ночью проснулась от нестерпимой головной боли, профузного потоотделения. На утро состояние не улучшилось: присоединилась рвота, дрожь во всем теле, тревожность. Для купирования данного состояния пациентка употребляла 50 гр коньяка. Дочерью вызвана СМП, пациентка доставлена в наркологическую больницу.</p> <p>Наследственный наркологический анамнез не отягощен.</p> <p>При осмотре: внешне неопрятна, выглядит старше своего возраста. Ориентирована в полном объеме. В беседу вступает неохотно. На вопросы отвечает по существу. Нарушений речи нет. Во время разговора раздражается, обвиняет дочь в том, что она поспособствовала госпитализации, говорит, что справилась бы самостоятельно. Эмоционально неустойчива. Фон настроения снижен. Память на текущие события сохранена. Мышление последовательное. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики нет. Агрессивных и аутоагрессивных тенденций не выявлено. Appetit снижен, сон снижен. Критика к собственному состоянию формальная.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Синдром отмены алкоголя, неосложненный
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью: не оценена этиология заболевания.

P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	<p>Диагноз поставлен на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> - данных анамнеза (алкоголизация в виде псевдозапоев в течении 18 лет, сформировавшийся синдром отмены, который выражается яркой вегетативной симптоматикой: повышение АД, профузное потоотделение, рвота, головная боль, дрожь во всем теле, необходимость опохмелиться, для снятия симптоматики); - данных психического статуса (настроение сниженное, пациент раздражительный, критика к состоянию формальная, эмоционально лабильна). -
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью:
P0	-	Обоснование полностью не верно.
B	3	Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
O	-	<p>Лечение синдрома отмены алкоголя включает в себя медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.</p> <p>Для снятия острой вегетативной симптоматики используется дезинтоксикационная терапия, включающая солевые растворы, витамины группы В.</p> <p>Для лечения депрессивной симптоматики используют антидепрессанты, чаще всего – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина; нарушения сна и выраженной тревоги – транквилизаторы бензодиазепинового ряда.</p> <p>Для улучшения мозгового кровообращения назначаются ноотропные препараты;</p> <p>Для снижения АД и ЧСС применяются бета-адреноблокаторы;</p> <p>Немедикаментозные методы включают в себя психотерапию: Релаксационные методы, когнитивно-поведенческая психотерапия, индивидуальная и групповая психотерапия.</p>
P2	-	Ответ дан полностью верно.
P1	-	Ответ дан частично, не указана психотерапевтическая помощь.
P0	-	Ответ дан не верно.
B	4	Какой прогноз при данной патологии?
Э	-	<p>В легких случаях все явления абстинентного синдрома без лечения исчезают в период до 10 дней, при лечении без госпитализации в период до 5 дней. Прогноз при тяжелой абстиненции зависит от формы расстройства, выраженности психических нарушений и тяжести соматической патологии. Самое тяжелое течение наблюдается при преобладании психопатологической симптоматики и переходе в алкогольный делирий.</p>
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Ответ неверный полностью.
B	5	С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз?

		Обоснуйте свой ответ.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с постинтоксикационным синдромом. При алкогольном абстинентном синдроме опохмеление снимает (или уменьшает) тягостные явления, наблюдаемые при лишении алкоголя. Характерно наличие патологического влечения (тяги) к спиртным напиткам, анамнестические данные об алкоголизме.
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или проведен только с одним заболеванием.
P0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина, 56 лет, индивидуальный предприниматель (имеет сеть салонов красоты), работает в одном из них парикмахером. Анамнез: Имеет 2 высших образования, разведена, один ребенок- дочь. Первая проба алкоголя в 25 лет, отмечает непереносимость при первых пробах. В дальнейшем употребляла спиртные напитки «по большим праздникам». Злоупотребление алкоголем отмечает с 38 лет, когда стала 2, 3 раза в неделю с коллегами по работе выпивать по 200-250 гр. коньяка в день «за компанию». Абстинентный синдром сформировался в 40 лет, амнезии опьянений с 39 лет. Проходила дважды дезинтоксикационное лечение в наркологической больнице по настоянию дочери. Толерантность повысилась до 0,7л. Пьянство носит характер псевдозапоев. Последний запой длился 6 дней, на 7 день ночью проснулась от нестерпимой головной боли, профузного потоотделения. На утро состояние не улучшилось: присоединилась рвота, дрожь во всем теле, тревожность. Для купирования данного состояния пациентка употребляла 50 гр коньяка. Дочь вызвана СМП, пациентка доставлена в наркологическую больницу. Наследственный наркологический анамнез не отягощен. При осмотре: внешне неопрятна, выглядит старше своего возраста. Ориентирована в полном объеме. В беседу вступает неохотно. На вопросы отвечает по существу. Нарушений речи нет. Во время разговора раздражается, обвиняет дочь в том, что она поспособствовала госпитализации, говорит, что справилась бы самостоятельно. Эмоционально неустойчива. Фон настроения снижен. Память на текущие события сохранена. Мышление последовательное. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики нет. Агрессивных и аутоагрессивных тенденций не выявлено. Аппетит снижен, сон снижен. Критика к собственному состоянию формальная.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Синдром отмены алкоголя, неосложненный
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не оценена этиология заболевания.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	Диагноз поставлен на основании: - данных анамнеза (алкоголизация в виде псевдозапоев в течении 18 лет,

		сформировавшийся синдром отмены, который выражается яркой вегетативной симптоматикой: повышение АД, профузное потоотделение, рвота, головная боль, дрожь во всем теле, необходимость опохмелиться, для снятия симптоматики); - данных психического статуса (настроение сниженное, пациент раздражительный, критика к состоянию формальная, эмоционально лабильна). -
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью:
P0	-	Обоснование полностью не верно.
B	3	Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
O	-	Лечение синдрома отмены алкоголя включает в себя медикаментозные и немедикаментозные методы лечения. Для снятия острой вегетативной симптоматики используется дезинтоксикационная терапия, включающая солевые растворы, витамины группы В. Для лечения депрессивной симптоматики используют антидепрессанты, чаще всего – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина; нарушения сна и выраженной тревоги – транквилизаторы бензодиазепинового ряда. Для улучшения мозгового кровообращения назначаются ноотропные препараты; Для снижения АД и ЧСС применяются бета-адреноблокаторы; Немедикаментозные методы включают в себя психотерапию: Релаксационные методы, когнитивно-поведенческая психотерапия, индивидуальная и групповая психотерапия.
P2	-	Ответ дан полностью верно.
P1	-	Ответ дан частично, не указана психотерапевтическая помощь.
P0	-	Ответ дан не верно.
B	4	Какой прогноз при данной патологии?
Э	-	В легких случаях все явления абстинентного синдрома без лечения исчезают в период до 10 дней, при лечении без госпитализации в период до 5 дней. Прогноз при тяжелой абстиненции зависит от формы расстройства, выраженности психических нарушений и тяжести соматической патологии. Самое тяжелое течение наблюдается при преобладании психопатологической симптоматики и переходе в алкогольный делирий.
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Ответ неверный полностью.
B	5	С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз? Обоснуйте свой ответ.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с постинтоксикационным синдромом. При алкогольном абстинентном синдроме опохмеление снимает (или уменьшает) тягостные явления, наблюдаемые при лишении алкоголя. Характерно наличие патологического влечения (тяги) к спиртным напиткам, анамнестические данные об алкоголизме.

P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или проведен только с одним заболеванием.
P0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Женщина, 56 лет, индивидуальный предприниматель (имеет сеть салонов красоты), работает в одном из них парикмахером.</p> <p>Анамнез: Имеет 2 высших образования, разведена, один ребенок- дочь. Первая проба алкоголя в 25 лет, отмечает непереносимость при первых пробах. В дальнейшем употребляла спиртные напитки « по большим праздникам». Злоупотребление алкоголем отмечает с 38 лет, когда стала 2, 3 раза в неделю с коллегами по работе выпивать по 200-250 гр. коньяка в день « за компанию». Абстинентный синдром сформировался в 40 лет, амнезии опьянений с 39 лет. Проходила дважды дезинтоксикационное лечение в наркологической больнице по настоянию дочери. Толерантность повысилась до 0,7л. Пьянство носит характер псевдозапоев. Последний запой длился 6 дней, на 7 день ночью проснулась от нестерпимой головной боли, профузного потоотделения. На утро состояние не улучшилось: присоединилась рвота, дрожь во всем теле, тревожность. Для купирования данного состояния пациентка употребляла 50 гр коньяка. Дочь вызвана СМП, пациентка доставлена в наркологическую больницу.</p> <p>Наследственный наркологический анамнез не отягощен.</p> <p>При осмотре: внешне неопрятна, выглядит старше своего возраста. Ориентирована в полном объеме. В беседу вступает неохотно. На вопросы отвечает по существу. Нарушений речи нет. Во время разговора раздражается, обвиняет дочь в том, что она поспособствовала госпитализации, говорит, что справилась бы самостоятельно. Эмоционально неустойчива. Фон настроения снижен. Память на текущие события сохранена. Мышление последовательное. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики нет. Агрессивных и аутоагрессивных тенденций не выявлено. Аппетит снижен, сон снижен. Критика к собственному состоянию формальная.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Синдром отмены алкоголя с делирием
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не оценена этиология заболевания.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	<p>Диагноз поставлен на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> - данных анамнеза (длительное злоупотребление алкоголем, более 40 лет) - данных психического статуса (Контакт формальный, на вопросы отвечает не по существу. Во время беседы ведет себя настороженно: прислушивается, оглядывается по сторонам, глядя на потолок, указывает на кого-то пальцем, огрызается. Дезориентирован в месте и времени. Сообщает, что находится у друга в гостях. Предъявляет жалобы на страх смерти, тревогу. На вопросы врача отвечает агрессией. В поведении раздражителен, возбужден. Критики к своему состоянию нет.)

P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: не указана связь со стрессом.
P0	-	Обоснование полностью не верно.
B	3	Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
O	-	<p>Для лечения данного заболевания используется медикаментозная и немедикаментозная терапия.</p> <p>Медикаментозная:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Для снятия острой вегетативной симптоматики используется дезинтоксикационная терапия, включающая солевые растворы, раствор глюкозы, витамины группы В. (обязательно под контролем водно-солевого баланса). 2. Для купирования продуктивной симптоматики необходимо использовать транквилизаторы бензодиазепинового ряда и барбитуровой кислоты (диазепам, лоразепам); нейролептики- наиболее безопасным для пациентов с делирием является галоперидол. 3. Для устранения судорожного синдрома, для достижения седации применяют магния сульфат. 4. После устранения всех острых симптомов проводят сенсibiliзирующую терапию. <p>Немедикаментозная:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Семейное психологическое консультирование.
P2	-	Ответ дан полностью верно.
P1	-	Ответ дан частично, не указана психотерапевтическая помощь.
P0	-	Ответ дан не верно.
B	4	Какой прогноз при данной патологии?
Э	-	<p>Прогноз при алкогольном делирии зависит от формы болезни и своевременности лечения. При типичной белой горячке в большинстве случаев наступает выздоровление. У некоторых больных могут наблюдаться остаточные явления в виде психоорганического синдрома и нарушений памяти различной степени выраженности. Вместе с тем (особенно при отсутствии лечения) нельзя исключать вероятность развития тяжелых осложнений со стороны внутренних органов. Вероятность летального исхода резко увеличивается при тяжелых психозах.</p>
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Ответ неверный полностью.
B	5	С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз? Обоснуйте свой ответ.
Э	-	<p>Дифференциальную диагностику следует проводить с другими видами делирия(признаком алкогольного делирия будет наличие в анамнезе длительное злоупотребление алкоголем).</p>
P2	-	Ответ дан полностью.

P1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или проведен только с одним заболеванием.
P0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	051
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ИНСТРУКЦИЯ
У	-	<p>Больная Н., 45 лет, не работает.</p> <p>Анамнез жизни: Наследственность неотягощена. Росла и развивалась соответственно возрасту, окончила школу и институт, получив специальность бухгалтера. Вышла замуж в 25 лет. Через 5 лет муж умер от туберкулеза. В течении многих лет злоупотребляла алкоголем, потеряла работу. Проживала одна.</p> <p>Анамнез заболевания: Со слов племянника, когда он пришел навестить больную, она была испуганна и не могла встать с кровати, так как чувствовала слабость и боль в ногах. Племянника она не узнала, не могла рассказать о событиях прошедших дней, не знала текущую дату и время. Была вызвана бригада СМП.</p> <p>Психический статус: Ориентирована в собственной личности. Текущую дату, месяц, год назвать не может. Знает, что находится в больнице, однако профиль назвать не может. Врач сообщил ей профиль больницы, однако через 10 минут больная не смогла его вспомнить. Во время беседы беспокойно озирается по сторонам, выражение лица испуганное. Фон настроения снижен. Жалуется на боль и слабость в ногах, с постели встать не может. Сухожильные рефлексы ног ослаблены, чувствительность нарушена. Сообщает, что поступила в больницу из тубдиспансера, где навещала своего мужа. События последних 20 лет не помнит. Обманы восприятия отрицает. Критика к своему состоянию не полная.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Корсаковский психоз
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: неверно оценена тяжесть депрессивного синдрома.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	<p>Диагноз поставлен на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> - данных анамнеза (длительное злоупотребление алкоголем); - данных психического статуса (фиксационная и ретроградная амнезия, конфабуляции, полинейропатия нижних конечностей).
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование синдрома иди заболевания.
P0	-	Обоснование полностью не верно.
В	3	Какое помрачение сознания, могло предшествовать развитию данного заболевания?
О	-	Делирий.

P2	-	Ответ дан полностью верно.
P1	-	Обоснование госпитализации дано не полностью, не указаны пункты статьи.
P0	-	Ответ дан не верно.
B	4	Препараты какой группы вы бы рекомендовали пациенту в качестве основной терапии?
Э	-	Витамины группы В, в частности В1 и В3
P2	-	Выбраны верные группы препаратов, обоснование верное.
P1	-	Ответ дан не полностью: выбрана верная группа препаратов, но обоснование не верное.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная группа препаратов.
B	5	С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз? Обоснуйте свой ответ.
Э	-	Дифференциальную диагностику следует проводить с амнестическим синдромом, вызванным органической патологией, энцефалопатией Гайе — Вернике, делирием. В нашем случае нет данных об органическом повреждении мозга и есть длительный алкогольный анамнез, поэтому мы исключаем органические амнестические синдромы. Для делирия характерны истинные галлюцинации, для энцефалопатии Гайе — Вернике дрожание, подергивания, атаксия, нистагм, птоз, страбизм, неподвижность взора, а также зрачковые и нарушение конвергенции
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или проведен только с одним заболеванием.
P0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.
H	-	051
Ф	...	...
Ф	...	...

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
H	-	001
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
I	-	ИНСТРУКЦИЯ
У	-	Больной 44 года бухгалтер, наблюдается у психиатра с 35 лет по поводу периодически повторяющихся депрессивных состояний, возникающих преимущественно в осенний период. Пациент обходился амбулаторным лечением, принимал amitriptyline доза 50 мг. в сутки. Перенёс острый инфаркт миокарда полгода назад. После выписки из стационара у больного развилось очередное депрессивное состояние, которое выражалось в снижении настроения, подавленности, чувстве тоски, апатии в первой половине дня, нарушении сна, потере аппетита, снижении работоспособности (сильно уставал, испытывал трудности в сосредоточении внимания). Сидел дома, основное время проводил в кровати из – за отсутствия желания что-либо делать. Переживал, что ничего не может сделать с этим состоянием, высказывал мысли о собственной никчемности, виновности, о нежелании жить. В день госпитализации с суицидальной целью выпил пачку таблеток. Женой была

		<p>вызвана СМП.</p> <p>Психический статус: Настроение снижено. Больной заторможен, общается неохотно, на вопросы отвечает односложно, после паузы. Голос тихий, маломодулированный. Внешний вид неопрятный. Сидит в одной позе, смотрит в пол, мимика однообразная. Жалуется на тоску, отсутствие аппетита. На вопрос какие лекарства выпил отвечает: «не помню, хотелось быстрее умереть». Рассказал, что периодически наносил порезы на предплечья, «это немного облегчало состояние». Высказывает суицидальные мысли, «только мешаю всем, пойду повешусь, раз с таблетками не вышло». Острой галлюцинаторно-бредовой симптоматики нет.</p> <p>Соматический статус: Сниженного питания, за 2 месяца похудел на 8 кг. Кожа сухая, тонус снижен. На коже предплечий порезы различной давности.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий тяжелый депрессивный эпизод.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: неверно оценена тяжесть депрессивного синдрома.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	<p>Диагноз тяжелого депрессивного эпизода поставлен на основе критериев, согласно рекомендациям МКБ-10:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение настроения, 2. Ангедония (утрата интересов и удовольствий), 3. Повышенная утомляемость <p>А также дополнительных симптомов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нарушенный сон, 2. Сниженный аппетит, 3. Снижение способности к сосредоточению и вниманию, 4. Идеи виновности, 5. Попытка суицида. <p>Диагноз рекуррентного депрессивного расстройства поставлен на основании данных анамнеза (предшествующие депрессивные эпизоды и текущий депрессивный эпизод тяжелой степени)</p>
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование синдрома или заболевания.
P0	-	Обоснование полностью не верно.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику с биполярным аффективным расстройством.
О	-	При биполярном аффективном расстройстве имеют место эпизоды депрессии в сочетании с эпизодами мании или гипомании.
P2	-	Ответ дан полностью верно.

P1	-	Дифференциальная диагностика проведена не полностью
P0	-	Ответ дан не верно.
B	4	Препараты какой группы можно рекомендовать пациенту в качестве основной терапии?
Э	-	Так как пациент страдает от рекуррентного депрессивного расстройства и в настоящий момент имеет симптомы депрессивного эпизода тяжелой степени, в качестве основной терапии показаны антидепрессанты. Препаратами выбора являются современные антидепрессанты с минимальными побочными эффектами - селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИЗС): флуоксетин, флувоксамин, сертралин, циталопрам, пароксетин или трициклические антидепрессанты.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов.
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная группа препаратов.
B	5	С какими состояниями можно провести дифференциальный диагноз?
Э	-	Рекуррентное депрессивное расстройство необходимо дифференцировать от биполярного аффективного расстройства, депрессивного синдрома при шизофрении.
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или проведен только с одним заболеванием.
P0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.
H	-	001
Ф	...	...
Ф	...	...

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
H	-	002
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ИНСТРУКЦИЯ
У	-	Женщина, 56 лет, индивидуальный предприниматель (имеет сеть салонов красоты), работает в одном из них парикмахером. Анамнез: Имеет 2 высших образования, разведена, один ребенок- дочь. Первая проба алкоголя в 25 лет, отмечает непереносимость при первых пробах. В дальнейшем употребляла спиртные напитки « по большим праздникам». Злоупотребление алкоголем отмечает с 38 лет, когда стала 2, 3 раза в неделю с коллегами по работе выпивать по 200-250 гр. коньяка в день « за компанию». Абстинентный синдром сформировался в 40 лет, амнезии опьянений с 39 лет. Проходила дважды дезинтоксикационное лечение в наркологической больнице по настоянию дочери. Толерантность повысилась до 0,7л. Пьянство носит характер псевдозаповей. Последний запой длился 6 дней, на 7 день ночью проснулась от нестерпимой головной боли, профузного потоотделения. На утро состояние не улучшилось: присоединилась рвота, дрожь во всем теле, тревожность. Для купирования данного состояния пациентка употребляла 50 гр коньяка. Дочь вызвана СМП, пациентка доставлена в

		наркологическую больницу. Наследственный наркологический анамнез не отягощен. При осмотре: внешне неопрятна, выглядит старше своего возраста. Ориентирована в полном объеме. В беседу вступает неохотно. На вопросы отвечает по существу. Нарушений речи нет. Во время разговора раздражается, обвиняет дочь в том, что она поспособствовала госпитализации, говорит, что справилась бы самостоятельно. Эмоционально неустойчива. Фон настроения снижен. Память на текущие события сохранена. Мышление последовательное. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики нет. Агрессивных и аутоагрессивных тенденций не выявлено. Аппетит снижен, сон снижен. Критика к собственному состоянию формальная.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Синдром отмены алкоголя, неосложненный
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не оценена этиология заболевания.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	Диагноз поставлен на основании: - данных анамнеза (алкоголизация в виде псевдозапоев в течении 18 лет, сформировавшийся синдром отмены, который выражается яркой вегетативной симптоматикой: повышение АД, профузное потоотделение, рвота, головная боль, дрожь во всем теле, необходимость опохмелиться, для снятия симптоматики); - данных психического статуса (настроение сниженное, пациент раздражительный, критика к состоянию формальная, эмоционально лабильна). -
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью:
P0	-	Обоснование полностью не верно.
В	3	Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
О	-	Лечение синдрома отмены алкоголя включает в себя медикаментозные и немедикаментозные методы лечения. Для снятия острой вегетативной симптоматики используется дезинтоксикационная терапия, включающая солевые растворы, витамины группы В. Для лечения депрессивной симптоматики используют антидепрессанты, чаще всего – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина; нарушения сна и выраженной тревоги – транквилизаторы бензодиазепинового ряда. Для улучшения мозгового кровообращения назначаются ноотропные препараты; Для снижения АД и ЧСС применяются бета-адреноблокаторы; Немедикаментозные методы включают в себя психотерапию: Релаксационные методы, когнитивно-поведенческая психотерапия, индивидуальная и групповая психотерапия.
P2	-	Ответ дан полностью верно.
P1	-	Ответ дан частично, не указана психотерапевтическая помощь.
P0	-	Ответ дан не верно.

В	4	Какой прогноз при данной патологии?
Э	-	В легких случаях все явления абстинентного синдрома без лечения исчезают в период до 10 дней, при лечении без госпитализации в период до 5 дней. Прогноз при тяжелой абстиненции зависит от формы расстройства, выраженности психических нарушений и тяжести соматической патологии. Самое тяжелое течение наблюдается при преобладании психопатологической симптоматики и переходе в алкогольный делирий.
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Ответ неверный полностью.
В	5	С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз? Обоснуйте свой ответ.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с постинтоксикационным синдромом. При алкогольном абстинентном синдроме опохмеление снимает (или уменьшает) тягостные явления, наблюдаемые при лишении алкоголя. Характерно наличие патологического влечения (тяги) к спиртным напиткам, анамнестические данные об алкоголизме.
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или проведен только с одним заболеванием.
P0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.
Н	-	002
Ф	...	...
Ф	...	...

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	002
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ИНСТРУКЦИЯ
У	-	<p>Мужчина 78 лет, разнорабочий.</p> <p>Анамнез: родился в г. Лукоянов, в полной семье, третьим ребенком. Рос и развивался согласно возрасту. ДДУ не посещал, в школу пошел с 7 лет, адаптировался хорошо. Закончил 7 классов (неполное среднее образование). После школы пошел работать в колхоз. Родители так же работали в колхозе. Наследственность по алкогольной зависимости не отягощена. Разведен, есть дети. Первая проба алкоголя в 18 лет, непереносимости не отмечал. Употреблял с друзьями «за компанию». В 30 лет начал злоупотреблять, быстро сформировался абстинентный синдром, во время которого отмечалось: злость, вспыльчивость, «я мог убить родную мать, бил ее сильно, и жену бил». По настоянию жены был отправлен на лечение в ЛТП. С 33 лет отмечал амнезии опьянений. Пьянство в виде запоев, продолжительность в 3 недели. Светлый промежуток до 2-х месяцев. Влечение к алкоголю носило компульсивный характер. Толерантность возрасла до 2-х литров. Далее со слов жены: последний запой в течении 2-х недель, после обрыва «все было как обычно, тряслись руки, просил налить рюмочку». На 3-й день пациент не спал всю ночь, скрывался в доме от каких-то призраков, стал агрессивен в отношении жены, считал, что она «с ними за одно». На замечания</p>

		<p>реагировал агрессией- набрасывался с кулаками на жену. Была вызвана СМП.</p> <p>При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы лица, шеи гиперемированны. Гипергидроз. Пальценосовую пробу выполняет с промахиванием. В позе Ромберга не устойчив, падает. Тремор рук, языка: мелкий.</p> <p>Психический статус: Контакт формальный, на вопросы отвечает не по существу. Во время беседы ведет себя настороженно: прислушивается, оглядывается по сторонам, глядя на потолок, указывает на кого-то пальцем, огрызается. Дезориентирован в месте и времени. Сообщает, что находится у друга в гостях. Предъявляет жалобы на страх смерти, тревогу. На вопросы врача отвечает агрессией. В поведении раздражителен, возбужден. Критики к своему состоянию нет.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Синдром отмены алкоголя с делирием
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не оценена этиология заболевания.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	<p>Диагноз поставлен на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> - данных анамнеза (длительное злоупотребление алкоголем, более 40 лет) - данных психического статуса (Контакт формальный, на вопросы отвечает не по существу. Во время беседы ведет себя настороженно: прислушивается, оглядывается по сторонам, глядя на потолок, указывает на кого-то пальцем, огрызается. Дезориентирован в месте и времени. Сообщает, что находится у друга в гостях. Предъявляет жалобы на страх смерти, тревогу. На вопросы врача отвечает агрессией. В поведении раздражителен, возбужден. Критики к своему состоянию нет.).
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: не указана связь со стрессом.
P0	-	Обоснование полностью не верно.
В	3	Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
О	-	<p>Для лечения данного заболевания используется медикаментозная и немедикаментозная терапия.</p> <p>Медикаментозная:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Для снятия острой вегетативной симптоматики используется дезинтоксикационная терапия, включающая солевые растворы, раствор глюкозы, витамины группы В. (обязательно под контролем водно-солевого баланса). 2. Для купирования продуктивной симптоматики необходимо использовать транквилизаторы бензодиазепинового ряда и барбитуровой кислоты (диазепам, лоразепам); нейролептики- наиболее безопасным для пациентов с делирием является галоперидол. 3. Для устранения судорожного синдрома, для достижения седации применяют магния сульфат. 4. После устранения всех острых симптомов проводят десенсибилизирующую терапию. <p>Немедикаментозная:</p>

		1. Семейное психологическое консультирование.
P2	-	Ответ дан полностью верно.
P1	-	Ответ дан частично, не указана психотерапевтическая помощь.
P0	-	Ответ дан не верно.
B	4	Какой прогноз при данной патологии?
Э	-	Прогноз при алкогольном делирии зависит от формы болезни и своевременности лечения. При типичной белой горячке в большинстве случаев наступает выздоровление. У некоторых больных могут наблюдаться остаточные явления в виде психоорганического синдрома и нарушений памяти различной степени выраженности. Вместе с тем (особенно при отсутствии лечения) нельзя исключать вероятность развития тяжелых осложнений со стороны внутренних органов. Вероятность летального исхода резко увеличивается при тяжелых психозах.
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Ответ неверный полностью.
B	5	С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз? Обоснуйте свой ответ.
Э	-	Дифференциальную диагностику следует проводить с другими видами делирия(признаком алкогольного делирия будет наличие в анамнезе длительное злоупотребление алкоголем).
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или проведен только с одним заболеванием.
P0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.
H	-	002
Ф	...	...
Ф	...	...
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
H	-	001
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы)

7.1. Перечень основной литературы:

№ n/n	Наименование согласно библиографическим требованиям
----------	---

1	Наркология: национальное руководство + 1 электрон. диск (CD-Rom) / ред. Н. Н. Иванец, И.П.Анохина и М.А.Винникова; Изд. организация Национальное наркологическое общество. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 944 с.
2.	Наркология. Руководство для врачей / ред. П.Д. Шабанова;. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 832 с.

7.2. Перечень дополнительной литературы:

№ n/n	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Психиатрия и медицинская психология /Иванец Н.Н. и др. – М.: Гэотармедиа, 2016 – 896 с.:
2.	Психиатрия и медицинская психология /Иванец Н.Н. и др. – М.: Гэотармедиа, 2016 – 896 с.:
3.	Детская и подростковая психиатрия: клинические лекции для профессионалов / ред. Ю.С.Шевченко. -е изд., перераб. и доп - - М.: Медицинское информационное агентство, 2017. - 1124 с.
4.	Судебная психиатрия: учебное пособие для студентов вузов обучающихся по специальности «Юриспруденция» / З.О. Георгадзе, А.В. Датий, Н.Н. Джачвадзе и др. ; под ред. З.О. Георгадзе. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2015. - 255 с.

7.3. Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Методические рекомендации для аудиторной работы по психиатрии-наркологии ординаторов по специальности «Психиатрия-Наркология» , 2019.
2.	Методические рекомендации для самостоятельной работы по психиатрии-наркологии ординаторов по специальности «Психиатрия-Наркология» , 2019.
3.	Набор методик для проведения экспериментально-психологического обследования.

7.4. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

7.4.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС) http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Не ограничено

7.4.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ пп	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------	--------------------------

1.	ЭБС «Консультант студента» (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)») http://www.studmedlib.ru	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» https://www.rosmedlib.ru	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная библиотечная система «Букап» https://www.books-up.ru	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	Не ограничено Срок действия: до 31.05.2022
4.	Образовательная платформа «ЮРАЙТ» https://urait.ru	Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021

5.	Электронные периодические издания в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIBRARY https://elibrary.ru	Электронные медицинские журналы	С компьютеров университета ; с любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС) научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский» (договор на бесплатной основе)	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневолжский»	Доступ предоставляется по заявке на по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено Срок действия: неограничен
7.	Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс» (договор на бесплатной основе) http://www.consultant.ru	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено Срок действия: неограничен
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ) (договор на бесплатной основе): http://нэб.рф	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Не ограничено Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).

7.4.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Отечественные ресурсы				
1.	Федеральная	Полнотекстовые	С любого	Не

	электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) http://нэб.рф	электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: http://нэб.рф	ограничено
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU https://elibrary.ru	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://elibrary.ru	Не ограничено
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка http://cyberleninka.ru	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://cyberleninka.ru	Не ограничено
Зарубежные ресурсы в рамках Национальной подписки				
1.	Электронная коллекция издательства Springer https://rd.springer.com	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций)	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных периодических изданий издательства Wiley www.onlinelibrary.wiley.com	Периодические издания издательства Wiley	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная коллекция периодических изданий «Freedom» на платформе Science Direct https://www.sciencedirect.com	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
4.	База данных Scopus www.scopus.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
5.	База данных Web of Science Core Collection https://www.webofscience.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа:	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021

			https://www.webofscience.com	
6.	База данных Questel Orbit https://www.orbit.com	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета. Режим доступа: https://www.orbit.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
Зарубежные ресурсы открытого доступа (указаны основные)				
1.	PubMed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США по базам данных «Medline», «PreMedline»	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Не ограничено
2.	Directory of Open Access Journals http://www.doaj.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doaj.org	Не ограничено
3.	Directory of open access books (DOAB) http://www.doabooks.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doabooks.org	Не ограничено

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

8.1. Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

- Лекционный зал
- аудитории, оборудованные мультимедийным проектором;
- помещение для самостоятельной работы

8.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

- мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран) – 1 шт.
- телевизор – 1 шт.
- видео- и DVD проигрыватели – 1 шт.
- видеокамера – 1 шт.

8.3. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

№ п. п.	Программное обеспечение	кол-во лицензий	Тип программного обеспечения	Производитель	Номер в едином реестре российского ПО	№ и дата договора

1	Wtware	100	Операционная система тонких клиентов	Ковалёв Андрей Александрович	1960	2471/05-18 от 28.05.2018
2	МойОфис Стандартный. Лицензия Корпоративная на пользователя для образовательных организаций, без ограничения срока действия, с правом на получение обновлений на 1 год.	220	Офисное приложение	ООО "НОВЫЕ ОБЛАЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ"	283	без ограничения с правом на получение обновлений на 1 год.
3	LibreOffice		Офисное приложение	The Document Foundation	Свободно распространяемое ПО	
4	Windows 10 Education	700	Операционные системы	Microsoft	Подписка Azure Dev Tools for Teaching	
5	Яндекс.Браузер		Браузер	ООО «ЯНДЕКС»	3722	
6	Подписка на MS Office Pro на 170 ПК для ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России	170	Офисное приложение	Microsoft		23618/НН 10030 ООО "Софтлайн Трейд" от 04.12.2020