

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА 2 ОБУЧАЮЩИЙ
СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС (СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
УМЕНИЯ И НАВЫКИ)**

Специальность 31.08.21 Психиатрия-наркология
код, наименование

Кафедра: психиатрии

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2025

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Производственная (клиническая) практика 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Производственная (клиническая) практика 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной практике.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике Производственная (клиническая) практика 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Кейс-задания	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задания

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы практики	Оценочные средства
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.	Текущий	Раздел 1. Первая врачебная помощь при психических расстройствах Раздел 2. Неотложная терапия при психических расстройствах	Кейс-задания
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.	Промежуточный	Все разделы практики	Кейс-задания

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем практики при проведении занятий в форме кейс заданий.

4.1. Кейс задания для оценки компетенций: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

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. Дочерью 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; нарушении 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.
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. Дочерью 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 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	-	Диагноз поставлен на основании: - 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	-	Для лечения данного заболевания используется медикаментозная и немедикаментозная терапия. Медикаментозная: 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 сенситизирующую терапию. Немедикаментозная: 1. Семейное психологическое консультирование.
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	-	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.
В	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.

возрасту, окончила школу и институт, получив специальность бухгалтера. Вышла замуж в 25 лет. Через 5 лет муж
была испуганна и не могла встать с кровати, так как чувствовала слабость и боль в ногах. Племянника она не узнала,
д назвать не может. Знает, что находится в больнице, однако профиль назвать не может. Врач сообщил ей профиль
я на боль и слабость в ногах, с постели встать не может. Сухожильные рефлексy ног ослаблены, чувствительность н
состоянию не полная.

ции, полинейропатия нижних конечностей).

я.

?

е.

вет.

званным органической патологией, энцефалопатией Гайе — Вернике, делирием. В нашем случае нет данных об органической патологии, для энцефалопатии Гайе — Вернике дрожание, подергивания, атаксия, нистагм, птоз, страбизм, неподвижность глазных яблок.

В анамнезе отмечено только с одним заболеванием.

Повторяющихся депрессивных состояний, возникающих преимущественно в осенний период. Пациент обходился самостоятельно. В настоящее время депрессивное состояние, которое выражалось в снижении настроения, подавленности, чувстве тоски, апатии в период пребывания в кровати из-за отсутствия желания что-либо делать. Переживал, что ничего не может сделать с этим состоянием.

В анамнезе депрессивные состояния. На вопросы отвечает односложно, после паузы. Голос тихий, маломодулированный. Внешний вид неопрятный. Сидит в кровати. Сообщал, что периодически наносил порезы на предплечья, «это немного облегчало состояние». Высказывает суицидальные мысли. Тонус снижен. На коже предплечий порезы различной давности.

Рекомендациям МКБ-10:

В анамнезе (предшествующие депрессивные эпизоды и текущий депрессивный эпизод тяжелой степени)

я.

М.

В анамнезе с эпизодами мании или гипомании.

?

ий момент имеет симптомы депрессивного эпизода тяжелой степени, в качестве основной терапии показаны антидепрессанты (3С): флуоксетин, флувоксамин, сертралин, циталопрам, пароксетин или трициклические антидепрессанты.

ного аффективного расстройства, депрессивного синдрома при шизофрении.

оведен только с одним заболеванием.

ботает в одном из них парикмахером.

алкоголя в 25 лет, отмечает непереносимость при первых пробах. В дальнейшем употребляла спиртные напитки «по случаю». Абстинентный синдром сформировался в 40 лет, амнезии опьянений с 39 лет. Проходила дважды дезинтоксикацию. Однажды ночью проснулась от нестерпимой головной боли, профузного потоотделения. На утро состояние не улучшилось: была госпитализирована в наркологическую больницу.

полном объеме. В беседу вступает неохотно. На вопросы отвечает по существу. Нарушений речи нет. Во время разговора не отвлекается. Память на текущие события сохранена. Мышление последовательное. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики нет.

вшийся синдром отмены, который выражается яркой вегетативной симптоматикой: повышение АД, профузное потоотделение, тахикардия, тошнота, рвота, диарея, мышечная дрожь, эмоциональная лабильность (плаксивость, раздражительность к состоянию формальная, эмоционально лабильна).

зные методы.

тозные методы лечения.

рапия, включающая солевые растворы, витамины группы В.

- селективные ингибиторы обратного захвата серотонина; нарушении сна и выраженной тревоги – транквилизатор

групповая психотерапия.

до 10 дней, при лечении без госпитализации в период до 5 дней. Прогноз при тяжелой абстиненции зависит от форм и переходе в алкогольный делирий.

вет.

алкогольном абстинентном синдроме опохмеление снимает (или уменьшает) тягостные явления, наблюдаемые пр

оведен только с одним заболеванием.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1. Перечень заданий к зачету, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: кейс-задания.

5.1.1. Кейс задания зачету по практике «Производственная (клиническая) практика 2 (Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» для оценки компетенций ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	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
...		
И	-	ИНСТРУКЦИЯ
У	-	Мужчина 78 лет, разнорабочий. Анамнез: родился в г. Лукоянов, в полной семье, третьим ребенком. Рос и развивался с нормальными темпами. В детстве перенес инфекционный мононуклеоз. Колхозе. Наследственность по алкогольной зависимости неотягощена. Разведен, есть двое детей. В детстве отмечалось: злобность, вспыльчивость, «я мог убить родную мать, бил ее сильно, и жена тоже была агрессивна». Алкоголю носило компульсивный характер. Толерантность возрасла до 2-х литров. Длительное время находился в состоянии опьянения, стал агрессивен в отношении жены, считал, что она «с ними за одно». На работе часто находился в состоянии опьянения. При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы лица, шеи гиперемизированы. Гиперемия лица, шеи. Психический статус: Контакт формальный, на вопросы отвечает не по существу. Во время осмотра не общается с врачом. Друга в гостях. Предъявляет жалобы на страх смерти, тревогу. На вопросы врача отвечает не по существу.
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	-	Диагноз поставлен на основании: - данных анамнеза (длительное злоупотребление алкоголем, более 40 лет) - данных психического статуса (Контакт формальный, на вопросы отвечает не по существу)
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	-	Для лечения данного заболевания используется медикаментозная и немедикаментозная терапия. Медикаментозная: 1. Для снятия острой вегетативной симптоматики используется дезинтоксикационная терапия. 2. Для купирования продуктивной симптоматики необходимо использовать транквилизаторы. 3. Для устранения судорожного синдрома, для достижения седации применяют магний. 4. После устранения всех острых симптомов проводят сенситизирующую терапию. Немедикаментозная: 1. Семейное психологическое консультирование.
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	-	Прогноз при алкогольном делирии зависит от формы болезни и своевременности лечения. Памяти различной степени выраженности. Вместе с тем (особенно при отсутствии лечения)
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 следует проводить с другими видами делирия (признания)
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или пропущены
P0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.
Н	-	002
И	-	ИНСТРУКЦИЯ
У	-	Больной Н., 25 лет, программист . Анамнез жизни: Наследственность не отягощена. Рос и развивался соответственно возрасту. По характеру замкнутый, вспыльчивый, ответственный Употребление алкоголя отрицает. Анамнез заболевания: Со слов пациента, жалобы на нарушение сна, кошмарные сновидения при переходе на дистанционную работу приехал в другой город к родителям и брату. Появление симптомов началось в период адаптации к новому месту жительства. Состояние стало быстро ухудшаться, хотя сам пациент переносил инфекцию в отношении брата и матери. Следующие 1,5 месяца находился дома, ни с кем не общался, не выходил из дома из-за страха заражения. Жалобы на плохой сон, отсутствие аппетита. Психический статус: Настроение снижено. Беспокойство. Жалуются на плохой сон, отсутствие аппетита.
В	1	
Э	-	
P2	-	
P1	-	
P0	-	
В	2	
Э	-	1. Непосредственная связь с сильной стрессовой ситуацией, 2. Повторные переживания в виде ночных кошмаров 3. Негативные изменения в эмоциях 4. Повышенная реактивность и возбуждение 5. Длительность симптомов более месяца 6. Нарушение нормального повседневного функционирования вследствие этих симптомов
P2	-	
P1	-	
P0	-	

В	3	
Э	-	Так как пациент страдает от посттравматического стрессового расстройства и имеет с
P2	-	
P1	-	
P0	-	
В	4	
Э	-	Посттравматическое стрессовое расстройство необходимо дифференцировать с острой
P2	-	
P1	-	
P0	-	
Н	-	003
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикам
...		
И	-	ИНСТРУКЦИЯ
У	-	Больной М., 39 лет, автослесарь. <u>Анамнез жизни</u>: Отец и дед со слов жены злоупотребляли алкоголем. Рос и развивался с Вместе со своими друзьями - одноклассниками, поступил после 8 класса в авиамехани связи. После демобилизации устроился с лучшим другом работать в официальный серв Сообщает, что курить начал, как и отец с 15 лет, говорит, что алкоголь употребляет как <u>Анамнез заболевания</u> (со слов пациента и его жены И.): сообщает, что с момента учебы был занят на полевых работах каждодневно. Техникум окончил на отлично. После служ ходил в бар, где «активно праздновали» получение дополнительного дохода. Дома ста объяснял так: «очень устаю от воспитания ребенка, хочется расслабиться». Когда отм «трудный клиент сегодня был». Каждую отпускную неделю, начинал пить один дома в начисто и выходил на работу. Воздерживался от принятия алкоголя около 12 дней, пот общаться с дочерью, срывался в телефонных разговорах на мать. Стал пропускать работ еще один рабочий день, то его уволят, не смотря на добросовестную работу. Жена поз пару раз декламировал стихотворения, посвященные алкоголю, не являлся на работу, вы на ее условия, однако на следующий вечер пришел пьяным со словами: «отмечали день <u>Психический статус</u>: сознание не помрачено, правильно ориентирован в месте, времени на лечение: «только чтобы жена успокоилась». Однако, после расспроса о жалобах гово тремор рук после выпивки по утрам, в связи с чем опохмеляется. Подтверждает, что име Фон настроения несколько снижен, раздражителен. Эмоционально откликается на алко Сомато - неврологический статус: без особенностей
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Синдром алкогольной зависимости 2 стадия.
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	-	Диагноз «Синдром алкогольной зависимости, 2 стадия» поставлен на основе критериев: 1. Сильное желание или чувство трудно преодолимой тяги к приему алкоголя. 2. Повышение толерантности. 3. Продолжение употребления алкоголя, вопреки признакам вредных последствий. 4. Абстинентный синдром. А также дополнительных симптомов: 1. Псевдо-запой. 2. Поглощенность приемом алкоголя. Диагноз «Синдром алкогольной зависимости, 2 стадия» поставлен на основании данных анамнеза (наличие алкогольными шуточками).
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование синдрома или заболевания.
P0	-	Обоснование полностью не верно.
В	3	Может ли данный пациент быть госпитализирован в недобровольном порядке? Если да, то на основании чего?
О	-	Пациент не может быть госпитализирован в психиатрическую клинику недобровольно, так как он способен удовлетворить свои потребности, отсутствует его беспомощность и он способен удовлетворить свои потребности. Согласно Закону РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» Статья 29. Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, и в отделение неотложной помощи: Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или в) существенный вред его здоровью в следствие ухудшения психического состояния, если лицо находится в состоянии патологического влечения к употреблению психоактивных веществ.
P2	-	Ответ дан полностью верно.
P1	-	Обоснование госпитализации дано не полностью, не указаны пункты статьи.
P0	-	Ответ дан не верно.
В	4	Препараты какой группы вы бы рекомендовали пациенту в качестве основной терапии?
Э	-	В связи с отсутствием желания у самого пациента к лечению от зависимости, целесообразно добавить топирамат, для воздействия на стадию абстиненции и нормализации негативной реакции на алкоголь, благодаря плохим ощущениям при сочетании с алкоголем, адреноблокаторов перед сном.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов, обоснование верное.
P1	-	Ответ дан не полностью: выбрана верная группа препаратов, но обоснование не верно.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная группа препаратов.
В	5	С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз? Обоснуйте свой ответ.
Э	-	«Синдром алкогольной зависимости 2 стадии» необходимо дифференцировать с «Синдромом отмены алкоголя» (пациент отказывается от приема на довольно продолжительный срок. Отсутствие запоев и псевдо-запоев, без каких либо внешних интересов).
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или пропущены некоторые состояния.
P0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.
Н	-	004
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		Больная А., 37 лет, врач-рентгенолог в ЦРБ. <u>Анамнез жизни:</u> Наследственность психопатологически не отягощена. Единственный респект к спорту – секцию по волейболу. Училась на хорошо и отлично. Все школьные годы активно занималась спортом в ЦРБ. По характеру активная, общительная, ответственная, имела много друзей среди сокурсников. <u>Анамнез заболевания</u> (со слов пациентки): переехала в Нижегородскую область ухаживать за матерью. В феврале 2020 года в ЦРБ поступила женщина, вернувшаяся с отдыха из Италии с жалобами на повышение температуры. В соответствии с родом своей деятельности пациентка выполняла рентгенографию данных органов. Через 3 дня появилась выраженная одышка, была переведена на стационарное лечение с применением препаратов. Было тяжелым. На фоне лечения отмечалось улучшение. Спустя 20 дней была выписана домой. В течение полутора месяцев чувствовала себя удовлетворительно, продолжала работать. Интересуясь заболеванием COVID-19, смотрела лекцию американского профессора о вирусологии. Вспоминала о приступах удушья. Мучилась от «кошмаров», в которых видела себя находящейся далеко и не придет раньше времени, хоть и находилась дома. Каждый раз, когда выходила, не сможет заниматься спортом. Для облегчения своего состояния каждый вечер начала принимать препараты. <u>Психический статус:</u> Внешне выглядит опрятно, одета в кофту с высоким воротником. Жалобы на плохой сон с кошмарными сновидениями и частыми просыпаниями, постоянные навязчивые мысли о вирусе. Говорит о чувстве тревожности и беспокойства из-за сложившейся ситуации. Тенденций не прослеживается. <u>Сомато-неврологический статус:</u> без особенностей
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Посттравматическое стрессовое расстройство .
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	-	Диагноз «Посттравматическое стрессовое расстройство» поставлен на основе критериев: - Отсроченная реакция, проявившаяся в течение 6 месяцев с момента психотравматического события. - Тревога и повторные переживания ситуации (флешбеки). А также дополнительных симптомов: - Нарушенный сон. - Сниженный аппетит. - Избегание. - Чувство беспокойства. Диагноз «Посттравматическое стрессовое расстройство» поставлен на основе данных анамнеза.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование синдрома или заболевания.
P0	-	Обоснование полностью не верно.
В	3	Может ли данная пациентка быть госпитализирована в недобровольном порядке? Если да, то в каком?
О	-	Пациентка не может быть госпитализирована в психиатрическую клинику недобровольно.

		«Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016), статья 29, пункты а, б, в». Пациентка не представляет опасность непосредственно для себя и окружающих, у нее с Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и г Статья 29. Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в мед судьи, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стаци а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основны в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, е
P2	-	Ответ дан полностью верно.
P1	-	Обоснование госпитализации дано не полностью, не указаны пункты статьи.
P0	-	Ответ дан не верно.
В	4	Препараты какой группы вы бы рекомендовали пациенту в качестве основной терапии?
Э	-	В качестве первой линии терапии ПТСР используют антидепрессанты группы СИОЗС целесообразнее выбрать препарат группы СИОЗС (эсциталопрам) в начальной дозиро (феназепам) в дозировке 1 мг на ночь №15. Рекомендовать подключение КППТ. При ост
P2	-	Выбраны верные группы препаратов, обоснование верное.
P1	-	Ответ дан не полностью: выбрана верная группа препаратов, но обоснование не верно
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная группа препаратов.
В	5	С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз? Обоснуйте свой от
Э	-	Посттравматическое стрессовое расстройство необходимо дифференцировать от Пани тревожного расстройства (должна присутствовать постоянная тревога, усталость, нару
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или про
P0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.
Н	-	005
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикам
...		
И	-	ИНСТРУКЦИЯ
У	-	Больная И., 37 лет, безработная. Анамнез жизни: Наследственность не отягощена. Росла и развивалась соответственно интересовалась ее жизнью. Часто и подолгу она жила у бабушки, мать ее не навещала, з матерью не видится, Созванивается редко. Окончила 9 классов и училище (по настояни По характеру малообщительная, мнительная, нерешительная, трудоголик. Употреблени Анамнез заболевания: со слов больной, состояние начало ухудшаться 2 месяца назад, к настроения, любимые занятия перестали приносить радость, больная большую часть вр «хороших работников не увольняют». Рассказывает, что в последнее время совсем нет а себя «разбитым корытом». На вопрос, пыталась ли она найти новую работу, говорит, чт Психический статус: выглядит несколько неопрятно: одежда нестиранная, мятая, места часто тяжело вздыхает, между предложениями делает небольшие паузы. Сидя на стуле поверхностный, прерывистый, не приносящий отдохновения; отсутствие аппетита. Так замедленно, без грубых нарушений. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики не выска

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Депрессивный эпизод средней степени тяжести.
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	-	Диагноз депрессивного эпизода средней степени тяжести поставлен на основании: • анамнеза жизни (предшествующее увольнение), • жалоб на: 7. Сниженное настроение, 8. Утрату интересов и способности получать удовольствие, 9. Повышенную утомляемость, 10. Нарушение сна, 11. Отсутствие аппетита, В соответствии с критериями МКБ-10 присутствуют также: 12. Сниженная самооценка и чувство уверенности в себе, 13. Мрачное и пессимистичное видение будущего, • психического статуса: выглядит несколько неопрятно: одежда нестиранная, мятая, слезы, часто тяжело вздыхает, между предложениями делает небольшие паузы. Сон, поверхностный, прерывистый, не приносящий отдохновения; отсутствие аппетита несколько замедленно, без грубых нарушений. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики нет.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование синдрома иди заболевания.
P0	-	Обоснование полностью не верно.
В	3	Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
О	-	1. Предпочтительнее амбулаторное лечение. 2. Антидепрессанты – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина - СИОЗС. 3. Транквилизаторы (производные бензодиазепа: феназепам, лоразепам, диазепам) – по показаниям. 4. Психотерапия
P2	-	Ответ дан полностью верно.
P1	-	Обоснование госпитализации дано не полностью, не указаны пункты статьи.
P0	-	Ответ дан не верно.
В	4	Препараты какой группы вы бы рекомендовали пациенту в качестве основной терапии?
Э	-	Препаратами выбора являются современные антидепрессанты с минимальными побочными эффектами.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов, обоснование верное.
P1	-	Ответ дан не полностью: выбрана верная группа препаратов, но обоснование не верно.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная группа препаратов.
В	5	С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз? Обоснуйте свой ответ.
Э	-	1. Соматические заболевания (гипотериоз, анемия, болезнь Паркинсона, опухоль мозга). 2. Фармакогенные причины (кортизон, антибиотики, цитостатики), 3. Деменция,

		4. Алкоголизм, 5. Шизоврения/шизоаффективное расстройство, 6. Соматизированное расстройство, 7. Биполярное аффективное расстройство, 8. Дистимия (хроническое пониженное настроение), 9. Посттравматическое стрессовое расстройство, 10. Расстройство адаптации
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или про
P0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)
Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик:

Касимова Л.Н., доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой психиатрии