

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России
Институт профессионального образования

Согласовано
Председатель УМК ИПО ОрГМУ
М.Р. Исаев М.Р. Исаев
«24» декабря 2018г.

Утверждаю
Директор ИПО ОрГМУ
Е.Д. Луцай Е.Д. Луцай
«24» декабря 2018г.
на основании решения ученого совета
ИПО ОрГМУ

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ»

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Объем: 144 часа/ЗЕТ

Программа разработана:

1. профессор, д.м.н., зав.кафедрой Дереча В.А.
2. доцент, к.м.н., доцент Дереча Г.И.
3. доцент, к.м.н., Габбасова Э.Р.
4. ассистент, Киреева Д.С.

Рецензенты:

1. д.м.н., профессор, зав.кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО УГМУ МЗ России Ретюнский К.Ю.
2. д.м.н., профессор, зав.кафедрой психиатрии и наркологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ МЗ России Юлдашев В.Л.
3. Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Оренбургской области по профилю программы: главный нарколог Оренбургской области, Заслуженный врач РФ, врач высшей квалификационной категории, главный врач ГАУЗ «ООКНД» Карпец В.В.

Дополнительная профессиональная программа пересмотрена на заседании кафедры психиатрии и наркологии «30» августа 2018г., протокол №1

Дополнительная профессиональная программа переутверждена на заседании УМК по специальностям ДПО «24» декабря 2018г., протокол № 4

Оренбург 2018г.

Содержание

1. Общая характеристика ДПП
2. Учебный план ДПП
3. Календарный учебный график ДПП
4. Содержание программы (аннотации рабочих программ учебных модулей ДПП)
5. Оценка результатов освоения обучающимися ДПП
6. Организационно-педагогические условия реализации программы

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДПП

1.1. Нормативные правовые основания разработки программы

Нормативную правовую основу разработки программы составляют:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. №23 «О Правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов»;
- приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Минюсте России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438);
- приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 августа 2015 г. N 599 "Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата";
- приказ Министерства образования и науки РФ от 23 августа 2017 г. № 816 "Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ" (зарегистрировано в Минюсте РФ 18 сентября 2017 г. Регистрационный N 48226).

Программа разработана с учетом:

- квалификационные характеристики врачей, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», зарегистрирован Минюстом России 25.08.2011, регистрационный №18247;
- проект профессионального стандарта врача психиатра-нарколога «Специалист в области наркологии» Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области психиатрии" (подготовлен Минтрудом России 11.01.2016).

1.2. Требования к слушателям

Для врачей, имеющих сертификат и/или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности «**Психиатрия-Наркология**» вне зависимости от стажа работы - в соответствии с Приказом Минздрава России от 8 октября 2015 года № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

1.3. Формы освоения программы

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

1.4. Цель и планируемые результаты обучения

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

Характеристика профессиональной деятельности выпускника

Присваиваемая квалификация: врач психиатр-нарколог

Уровень квалификации 8.

ДПП ПК «Психиатрия-наркология» 144 часа

Планируемые результаты обучения

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

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 1	Диагностическая работа нарколога
В/01.7	Проведение обследования взрослых пациентов с целью установления диагноза
В/06.7	Проведение медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения
ВД 2	Лечебная работа нарколога
В/02.7	Назначение лечения пациентам и контроль его эффективности и безопасности
В/04.7	Оказание экстренной помощи при острых наркологических расстройствах
В/05.7	Оказание неотложной помощи при наркологических расстройствах
ВД3	Реабилитационная работа нарколога
В/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для пациентов
ВД 4	Профилактическая работа нарколога
В/07.7	Проведение профилактических медицинских осмотров населения в соответствии с действующим законодательством РФ
В/07.8	Профилактические мероприятия, консультирование
В/07.9	Ведение санитарно-просветительской работы
ВД 5	Организационно-управленческая работа нарколога
В/07.10	Ведение учетно-отчетной медицинской документации при строгом соблюдении конфиденциальности

1.5. Трудоемкость программы: 144 часа/ 4 зачетных единицы

II. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№ п/п	Наименование учебных модулей	Формы промежуточной аттестации	Обязательные учебные занятия		Самостоятельная работа обучающегося с применением ДОТ, ЭО		Практика (стажировка)	Всего (час.)
			Всего (час.)	в т. ч. семинарские и практические занятия (час.) ¹	Всего (час.)	в т. ч. консультаций при выполнении самостоятельной работы, КСР (час.)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Психологическая профилактика зависимого поведения	зачёт			36	4		36
2.	Особенности зависимого поведения при отдельных видах химических и нехимических зависимостей	зачёт			36	4		36
3.	Психотерапевтические основы лечения и реабилитации больных наркологического профиля	-	18				48	66
4.	Итоговая аттестация	экзамен	6					6
Всего по программе:			24		72	8	48	144

III. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебный график разбит на 2 части. Одна часть содержит учебные занятия, проводимые с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения, в виде:

- on-line: контактная работа в виде вебинаров, ВКС согласно расписанию по программе в течение 6 календарных дней - по 6 учебных часов занятий 6 учебных дней в неделю в течение 2-х (36 учебных часов)
- off-line: самостоятельной работы в течение 6 календарных дней - по 6 учебных часов занятий 6 учебных дней в неделю в течение 2-х недель (36 учебных часов).

Вторая часть программы содержит стажировку на рабочем месте (отработка умений и закрепления практических навыков) на клинической базе кафедры в течение 12 календарных дней - по 6 учебных часов в день 6 учебных дней в неделю в течение 2-х недель (72 учебных часов).

¹ При необходимости могут быть указаны и иные виды учебных занятий, в т.ч. путем добавления соответствующих столбцов в таблице ДПП ПК «Психиатрия-наркология» 144 часа

IV. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ СОГЛАСНО УЧЕБНОМУ ПЛАНУ

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала и формы организации деятельности обучающихся	Уровень освоения	Объем часов	
1	2	3	4	
Психологическая профилактика зависимого поведения	1	Основные принципы позитивной направленности предупреждения зависимостей от ПАВ	3	36
	2	Высокий профессионализм санитарно-гигиенического просвещения	3	
	3	Основы законодательства РФ по вопросам пьянства, алкоголизма, наркоманий	3	
	4	Использование различных форм и методов проведения санитарно-гигиенической работы, зависимости от пола, возраста, профессии слушателя	3	
	Самостоятельная работа обучающихся (вопросы для самоподготовки)			36
1. Цели и задачи системно-позитивной наркопрофилактики. Идеология первичной системно-позитивной наркопрофилактики. 2. Технология наркопрофилактической работы. Первичная наркопрофилактика путём коррекции личностной уязвимости. 3. Технология наркопрофилактической работы. Первичная 4. наркопрофилактика путём формирования психологического иммунитета. 5. Технология наркопрофилактической работы. Первичная 6. наркопрофилактика путём коррекции школьной (социальной) дезадаптации. Медицинское направление в первичной наркопрофилактике. 7. Психологические основы зависимости от психоактивных веществ. 8. Социальные факторы в развитии наркологических заболеваний. 9. Биологические основы зависимости от психоактивных веществ. 10. Психогигиена и психопрофилактика. Наркогигиена и наркопрофилактика. 11. Модели профилактики наркологических заболеваний.				
Консультации по выполнению самостоятельной работы и её контроль			4	
Особенности зависимого поведения при отдельных видах химических и нехимических зависимостей	1	Понятие ПАВ. Факторы формирования химических зависимостей. Признаки начального (донологического) этапа зависимости (признаки первого порядка) от ПАВ и развившего синдрома зависимости (признаки второго порядка).	3	36
	2	Синдром изменённой реактивности при наркологических заболеваниях.	3	
	3	Синдром наркоманической зависимости.	3	
	4	Синдром токсикоорганических нарушений при наркологических заболеваниях.	3	
	5	Синдром личностных нарушений при наркологических заболеваниях.	3	

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала и формы организации деятельности обучающихся	Уровень освоения	Объем часов
1	2	3	4
	6 Типы течения и этапы развития наркологических заболеваний.	3	
	7 Признаки начального периода, этапа полного развития и конечного периода развития алкоголизма.	3	
	8 Причины срывов и рецидивов при зависимостях.	3	
	9 Особенности алкоголизма у женщин, у детей и подростков, в пожилом возрасте.	3	
10	1 Алкогольные психозы и их классификация.	3	
11	1 Токсикомании. Классификация и клинические проявления.	3	
12	1 Опиийные наркомании. Клиника.	3	
13	1 Каннабиноидные. Клиника.	3	
14	1 Кокаин. Расстройства вследствие употребления кокаина.	3	
15	1 Галлюциногены и расстройства при их употреблении.	3	
16	1 Амфетамины и другие психостимуляторы и расстройства при их употреблении.	3	
	Самостоятельная работа обучающихся (вопросы для самоподготовки)		36
	1. Личность. Структура личности. Поведенческий профиль личности. 2. Зависимая личность. Сущность личностной зависимости. 3. Нехимические зависимости и расстройства влечений. 4. Зависимости от психоактивных веществ. 5. Зависимое поведение при отдельных видах химических зависимостей личности. 6. Зависимое поведение при отдельных видах нехимических зависимостей личности.		
	Консультации по выполнению самостоятельной работы и её контроль		4
Психотерапевтические основы лечения и реабилитации больных			66
	1 Психотерапия и другие немедикаментозные методы лечения в наркологии.	3	
	2 Классификация психотерапевтических средств, техник, методов и направлений.	3	
	3 Лечение и реабилитация наркологических больных как процесс психологического взаимодействия.	3	
	4 Последовательность этапов, преемственность, цели и задачи лечения и реабилитации.	3	
	5 Принцип партнерства и его формирование.	3	

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала и формы организации деятельности обучающихся	Уровень освоения	Объем часов	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	
наркологическо го профиля	6 Коррекция дезадаптации, личностной уязвимости и формирование личностного антиаддиктивного иммунитета.	3		
	7 Личностные ресурсы и реабилитационных потенциал.	3		
	8 Медицинская, психологическая и социальная модель реабилитации.	3		
	Информационные (лекционные) занятия			18
	1 Психотерапия в наркологии (психодинамический подход).			2
	2 Психотерапия в наркологии (когнитивно-поведенческий подход).			2
	3 Психотерапия в наркологии (личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия).			2
	4 Психотерапия в наркологии (экзистенциально-гуманистический подход).			2
	5 Другие немедикаментозные методы лечения в наркологии.			2
	6 Подходы к реабилитации наркологических больных.			2
	Практические занятия, стажировка			48
	Психотерапия в наркологии (психодинамический подход).			8
	Психотерапия в наркологии (когнитивно-поведенческий подход).			8
	Психотерапия в наркологии (личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия).			8
	Психотерапия в наркологии (экзистенциально-гуманистический подход).			8
	Немедикаментозные методы лечения в наркологии.			8
	Подходы к реабилитации наркологических больных.			8
Итоговая аттестация	Собеседование (экзамен)		6	
		Всего:	144	

¹ Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

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

У ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ДПП

1.1 Оценочные средства текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся

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

Банк тестовых заданий

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

Примеры тестовых заданий:

1. ОБЪЕКТОМ ПРОФИЛАКТИКИ В НАРКОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

2. В ГРУППУ РИСКА ВХОДЯТ:

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

3. ПЕРВАЯ ГРУППА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧЕТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

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

д) верно все перечисленное (балл - 0)

4. ВТОРАЯ ГРУППА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧЕТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

1. лиц, склонных к злоупотреблению алкоголем;
2. лиц с асоциальным поведением в состоянии опьянения;
3. лиц с асоциальным поведением;
4. больных алкоголизмом с длительной ремиссией;
5. лиц из неблагополучных семей.

- а) верно 1,2,3 (балл - 0)
- б) верно 1,3 (балл - 0)
- в) верно 2,4 (балл - 9)
- г) верно 4 (балл - 0)
- д) верно все перечисленное (балл - 0)

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

1. сотрудниками отдела по профилактике правонарушений среди несовершеннолетних (ОППН);
2. с администрацией школ, ПТУ;
3. врачами подростковых кабинетов поликлиник;
4. администрацией, представителями общественности предприятий;
5. общественностью, представителями общества АА и АН.

- а) верно 1,2,3 (балл - 0)
- б) верно 1,3 (балл - 0)
- в) верно 2,4 (балл - 0)
- г) верно 4 (балл - 0)
- д) верно все перечисленное (балл - 9)

6. ФАКТОРАМИ РИСКА ВОЗМОЖНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. отягощенная наследственность алкоголизмом, наркоманиями, психическими заболеваниями;
2. характерологические отклонения с девиантным поведением;
3. неблагоприятная семейная среда;
4. доступность ПАВ;
5. безнаказанность, вседозволенность.

- а) верно 1,2,3 (балл - 0)
- б) верно 1,3 (балл - 0)
- в) верно 2,4 (балл - 0)
- г) верно 4 (балл - 0)
- д) верно все перечисленное (балл - 9)

7. О НИЗКОМ КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

1. малое число прочитанных лекций;
2. увеличение случаев обращаемости в диспансер за медицинской и консультативной помощью;
3. высокий уровень реализации спиртных напитков;
4. значительный процент больных со 2-ой стадией алкоголизма с впервые установленным диагнозом;
5. высокий уровень травматизма в состоянии опьянения.

- а) верно 1,2,3 (балл - 0)
- б) верно 1,3 (балл - 0)
- в) верно 2,4 (балл - 0)
- г) верно 4 (балл - 9)
- д) верно все перечисленное (балл - 0)

8. ПОД НЕПРАВИЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ВОСПИТАНИЯ ПОНИМАЮТ ФОРМЫ ВОСПИТАНИЯ ПО ТИПУ:

1. гипопротекции;
2. доминирующей опеки, гипопротекции;
3. потворствующей гипопротекции;
4. кумира семьи;
5. эмоционального отвержения.
 - а) верно 1,2,3 (балл - 0)
 - б) верно 1,3 (балл - 0)
 - в) верно 2,4 (балл - 0)
 - г) верно 4 (балл - 0)
 - д) верно все перечисленное (балл - 9)

9. ФОРМА ВОСПИТАНИЯ ПО ТИПУ ГИПОПРОТЕКЦИИ ВЫРАЖАЕТСЯ В:

1. недостатке внимания, теплоты;
2. невмешательство в жизнь ребенка;
3. формальном выполнении родительских обязанностей;
4. строгом наказании за мельчайшие проступки;
5. преобладании запретительного подхода.
 - а) верно 1,2,3 (балл - 9)
 - б) верно 1,3 (балл - 0)
 - в) верно 2,4 (балл - 0)
 - г) верно 4 (балл - 0)
 - д) верно все перечисленное (балл - 0)

10. ФОРМА ВОСПИТАНИЯ ПО ТИПУ ГИПЕРПРОТЕКЦИИ ВЫРАЖАЕТСЯ В:

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

Критерии оценки тестирования:

<i>%</i>	<i>Оценка</i>
<i>До 70</i>	<i>Неудовлетворительной</i>
<i>71-79</i>	<i>Удовлетворительно</i>
<i>80-89</i>	<i>Хорошо</i>
<i>90-100</i>	<i>Отлично</i>

Перечень вопросов к промежуточной аттестации (зачёт)

1. Психологические основы зависимости от психоактивных веществ.
2. Социальные факторы в развитии наркологических заболеваний.
3. Биологические основы зависимости от психоактивных веществ.
4. Психогигиена и психопрофилактика. Наркогигиена и наркопрофилактика.
5. Модели профилактики наркологических заболеваний.
6. Подходы к классификации психических и наркологических заболеваний.
7. Признаки начального периода алкоголизма (I стадия).
8. Клиника алкоголизма на этапе полного развития (II стадия).
9. Клиника конечного периода алкоголизма (III стадия).
10. Причины рецидивов алкоголизма и их профилактика.
11. Мотивы приобщения к наркотикам и развитие наркоманий.
12. Организация экспертной работы в наркологии и виды наркологических экспертиз.
13. Организация неотложной помощи в наркологии. Экспертиза опьянения психоактивным веществом.
14. Социальные, юридические и медико-биологические последствия употребления ПАВ.
15. Синдром наркоманической зависимости (острая интоксикация алкоголем и другими ПАВ, варианты влечения к ПАВ, формы употребления ПАВ, клинические проявления опьянения ПАВ).
16. Синдром измененной реактивности при наркологических заболеваниях.
17. Структура изменений личности при наркологических заболеваниях.
18. Порядок подачи заявления и принятия решения о психиатрическом освидетельствовании лиц без его согласия или без согласия его законного представителя.
19. Диспансерное наблюдение и консультативно-лечебная амбулаторная психиатрическая помощь.
20. Основания для госпитализации в психиатрический стационар. Меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи. Права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах.
21. Ответственность за нарушение Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
22. Определение и подходы к классификации алкоголизма, токсикоманий и наркоманий (в т.ч. по МКБ-10).
23. Факторы патогенеза, патопластики и патоморфоза в этиопатогенетической структуре наркологических заболеваний.
24. Организация работы наркологической службы (наркологического кабинета, наркологического диспансера, наркологического стационарного отделения).
25. Синдром отмены у наркологических больных.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача психиатра-нарколога

Ситуационная задача №1

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

Заключение: продуктивный контакт с больной крайне затруднен, из-за пребывания ее в выраженном маниакальном состоянии, с непоследовательностью речи, быстрой смены внимания и темпа разговора. Больная отмечает наличие у нее прекрасного самочувствия, особых способностей к целительству, особых межличностных связей с высокопоставленными людьми; наличия у нее беременности от одного из высокопоставленных лиц, множества ухажеров, силу своей личности, включая физические возможности. В тоже время некоторые из соседей настроены по отношению к ней негативно, все о ней знают. Более того, она знает что в

ней сидит человек, который управляет ею и что против нее действует заговор, именно из-за необычности ее личности.

Считает себя больной на протяжении двух лет, когда стала болеть голова, бывали состояния потери сознания. Из медицинской документации известно, что находилась на лечении у неврологов по поводу нарушений мозгового кровообращения. Анамнестически установлено, что данный эпизод сопровождался выраженной ипохондрической реакцией, уверенностью в наличии у нее микроинсульта и настаивании на повторных исследованиях головного мозга. Данное состояние в 2014 и 2015 годах сопровождалось депрессией, когда больная, с ее слов, похудела на 14 кг, испытывала подавленность, чувство безысходности и страха перед возможностью инсульта. Данное стрессовое состояние усугублялось тем фактором, что ее первый муж умер от инсульта. В дальнейшем настроение у больной резко изменилось в сторону приподнятости настроения, психомоторного возбуждения с неупорядоченным поведением, включая алкогольный трехдневный запой и агрессивные поступки. Пациентка с «кем-то» говорила, сына считала чужим; отмечались также иллюзорные бредовые восприятия. Важно учитывать при этом, что в настоящее время пациентка не в состоянии воспроизвести этот период, что свидетельствует о наличии у нее расстроенного сознания. Затем на смену одному ряду расстройств пришли другие нарушения психики. В форме маниакальности с фактически разорванной речью, с псевдопаралитическими идеями величия, бредом любовных отношений, и сочетанием несистематизированных идей величия с несистематизированными идеями воздействия и преследования.

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

Заключение: биполярно - аффективное расстройство. Текущий эпизод выраженный маниакальный с парафреническим психозом, в котором сочетаются несистематизированный бред преследования и величия; в анамнезе депрессивный эпизод выраженной депрессии с соматическими нарушениями и с осложнением эпизода алкогольным запоем и острым психозом в форме делирия, с последующим его амнезированием; органическая церебральная недостаточность сосудистого генеза; алкоголизм с рекуррентным течением на стадии полного развития зависимости и с запойным употреблением спиртного. Больная нуждается в данное время в антипсихотическом лечении, сочетанием антипсихотиков седативного действия с препаратом нормотимического действия. В дальнейшем представить на повторный осмотр.

Задание:

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

Ситуационная задача №2

Виктор Алексеевич, 25.07.1943г.р

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

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

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

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

Обследование: БАК, ОАК, ОАМ – без патологии;

ИФА на ВИЧ - отр. ВГВ, ВГС - отр.

ФГ от 29.07.15г – без патологии.

Терапевт - Токсический гепатит.

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

Окулист - Ангиосклероз сетчатки ОУ.

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

Задание:

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

Ситуационная задача №3

Пациент Б., 21.04.1950 г.р,

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

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

Первую пробу алкоголя не помнит. Употреблял его ситуационно, эпизодически. В течение многих лет злоупотребляет алкоголем: его прием стал систематическим, возникли запои до

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

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

Обследование: ОАК, БАК, ОАМ – без патологии.

ВИЧ – кровь взята. МРП – отр.

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

АДСМ от 4.06.11г с 110-15.

Терапевт – ВСД. Поликистоз почек. Миокардиодистрофия.

Невролог – Энцефалопатия сложного генеза (дисметаболическая, дисциркуляторная).

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

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

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

Задание:

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

5.2 Оценочные средства итоговой аттестации обучающихся

Примерный перечень вопросов для итоговой аттестации.

1. Научные основы и парадигма современной наркологии.
2. Принципы оказания наркологической помощи.
3. Организация наркологической службы.
4. Права лиц, страдающих психическими расстройствами.
5. Сохранение врачебной тайны при оказании наркологической помощи.
6. Виды психиатрической (в том числе наркологической) помощи и социальной защиты, гарантированной государством.
7. Право на деятельность по оказанию медицинской помощи.

8. Права и обязанности медицинских работников и иных специалистов при оказании психиатрической помощи.
9. Гарантии и льготы специалистам, медицинскому и другому персоналу, участвующим в оказании психиатрической помощи.
10. Порядок подачи заявления и принятия решения о психиатрическом освидетельствовании лиц без его согласия или без согласия его законного представителя.
11. Диспансерное наблюдение и консультативно-лечебная амбулаторная психиатрическая помощь.
12. Основания для госпитализации в психиатрический стационар.
13. Меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи.
14. Права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах.
15. Обязанности администрации и медицинского персонала психиатрического стационара.
16. Основания и порядок помещения лица в психоневрологические учреждения для социального обслуживания и в психоневрологические учреждения для специального обучения. Права лиц, проживающих в этих учреждениях, и обязанности администрации учреждений.
17. Ответственность за нарушение Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
18. Эпидемиология наркологических заболеваний.
19. Идентификация употребления ПАВ.
20. Социальные факторы в развитии наркологических заболеваний.
21. Психологические основы зависимости от психоактивных веществ.
22. Биологические основы зависимости от психоактивных веществ.
23. Психогигиена и психопрофилактика. Наркогигиена и наркопрофилактика.
24. Модели профилактики наркологических заболеваний.
25. Подходы к классификации психических и наркологических заболеваний.
26. Принципы построения МКБ-10.
27. Определение и подходы к классификации алкоголизма (в т.ч. по МКБ-10).
28. Определение и подходы к классификации токсикоманий (в т.ч. по МКБ-10).
29. Определение и подходы к классификации токсикоманий (в т.ч. по МКБ-10).
30. Факторы патогенеза, патопластики и патоморфоза в этиопатогенетической структуре наркологических заболеваний.

Примерный перечень задач для итоговой аттестации

Образец ситуационной задачи:

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

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

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

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

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

10 мл.; 20% р-р пираретама – 10 мл.; внутривенно, капельно, на физ.растворе – 200-400 мл); реанимационные мероприятия должны включать меры, предупреждающие асфиксию, травматизацию пациента.

Выбраны верные группы противосудорожных препаратов выбор правильно обоснован.

Выбраны правильные группы противосудорожных препаратов, однако выбор не обоснован.

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

Какова Ваша дальнейшая тактика? Обоснуйте свой выбор.

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

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

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

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

Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.

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

Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

5.3 Образовательные технологии

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

VI ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

6.1 Обеспеченность ДПП основной и дополнительной учебно-методической литературой

Основная литература

Перечень и реквизиты литературы	Электронная библиотечная система		Количество обучающихся	Количество печатных экземпляров	ККО
	Внутренняя	Внешняя			
Основная					
Шабанов, П. Д. Наркология [Текст] : руководство для врачей / П. Д. Шабанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 832 с. - (Б-ка врача- специалиста. Наркология).	-	-		4	
Шабанов П.Д. Наркология [Электронный ресурс] : руководство / Шабанов П.Д. 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2012. - 832 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста"). URL: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970422458.html (Дата обращения: 11.06.2015 г.)	-	+		-	1,0

Дополнительная литература

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

М. А. Кинкулькина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420683.html . (Дата обращения: 03.03.2016 г.)					
Иванец, Н. Н. Психиатрия и наркология [Электронный ресурс] : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, В. В. Чирко, М. А. Кинкулькина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411674.html . (Дата обращения: 03.03.2016 г.)	-	+		-	1,0
Личностные основы профилактики алкоголизма, наркоманий и других аддикций [Электронный ресурс] : учебное пособие / Г. И. Дереча [и др.] ; ОрГМУ. - Оренбург : [б. и.], 2014. - 248 с. on-line. - Б. ц.	+	-		-	1,0
Наркология [Текст] : нац. руководство / ред.: Н.Н. Иванец, И.П. Анохина, М.А. Винникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 720 с. + 1 эл. опт.диск. - (Национальные руководства).	-	-		2	
Наркология [Электронный ресурс] : национальное руководство + CD / Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. 2008. - 720 с. (Серия "Национальные руководства"). URL.: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408872.html . (Дата обращения: 02.03.2016 г.).	-	+		-	1,0
Психиатрия и наркология [Текст] : учеб. для вузов / Н. Н.	-	-		57	

Иванец [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 832 с. : ил.					
---	--	--	--	--	--

6.2 Программное обеспечение-общесистемное и прикладное программное обеспечение

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

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

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

6.4 Материально-техническое обеспечение модуля

Техническое оборудование:

Сведения о зданиях и помещениях, используемых для реализации ДПП

Специализированное и лабораторное оборудование

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

Перечень учебных комнат и лабораторий

№ п/п	Название лаборатории	Место расположения	Площадь	Кол-во посадочных мест
1	Учебные комнаты	ул. Невельская, 4 ж Государственное автономное учреждение здравоохранения	38,4 кв.м	36
	Психологическая лаборатория	«Оренбургский областной	62,9 кв.м	10

	Телефон «доверия»	клинический наркологический диспансер»	41,6 кв.м	2
2	Лекционный зал	ул. Невельская, 4 г Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	58 кв.м	50
3	Учебная комната	пер. Дорожный, 8 Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	38 кв.м	15
4	Учебная комната	ул. Цвиллинга, 5 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница №1»	25 кв.м	10
3	Лекционный зал Учебные комнаты	Оренбургский район, пос. Старица, ул.Майская, д.2 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница №2», 9 отделение	100 кв.м. 61,1	30 10
4	Учебные комнаты	ОПЦ ул.Пушкинская, 27 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница №2»	89 кв.м	30
5	Лекционный зал Учебная комната	ул.Караваева Роща, 28 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Центр Медицинской Реабилитации города Оренбурга	164кв.м. 60 кв.м.	

Перечень клинических помещений

№ п/п	Перечень помещений	Место расположения	Количество	Количество коек	Перечень основного оборудования
1	Реабилитационное отделение	ул. Невельская, 4 ж Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	300 кв.м.	20	-программно-аппаратный резонансно-акустический реабилитационный комплекс (стимуляция мозга путем внешнего зрительного и звукового воздействия) для коррекции психосоматического состояния; -комплекс биологической обратной связи позволяющий нормализовать эмоциональный фон пациента; - окси - СПА физиокомплекс; - аппарат для проведения транскраниальной электростимуляции; - аппарат для рефлексотерапии «Светерм»; -аппарат для лазерной пунктуры «Мотылек РК» -Телевизор с DVD - проигрывателем - зал для занятия на тренажерах
2	Стационарное детско-подростковое отделение	ул. Невельская, 4 ж Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	300 кв.м.	20	-комплект оборудования комнаты психологической разгрузки с аудиовизуальным комплексом для групповых сеансов релаксации и мобилизации; - комнаты для проведения групповых занятий
3	Амбулаторная детско-подростковая служба	ул. Невельская, 4 г Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	300 кв.м.	30 посещений в день	- комнаты для проведения групповых занятий; - психодиагностический инструментарий
4	Отделение неотложной наркологической помощи №4	пер. Дорожный, 8 Государственное автономное учреждение	500 кв.м.	30	- комнаты для проведения групповых занятий; - психодиагностический инструментарий

		здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»			
5	Отделение для лечения больных алкоголизмом и наркомании №5	пер. Дорожный, 8 Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»	500 кв.м.	30	- комнаты для проведения групповых занятий; - психодиагностический инструментарий
6	Кабинет психолога Психотерапевтический кабинет в кардиологическом корпусе Кабинет БОС Кабинет психоэмоциональной разгрузки	ул. Каравая Роша, 28 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Центр Медицинской Реабилитации города Оренбурга	900 кв.м.	100 коек 60 посещений в день	- психодиагностический инструментарий -комплекс биологической обратной связи позволяющий нормализовать эмоциональный фон пациента; - комнаты для проведения групповых занятий.

6.5 Кадровое обеспечение реализации ДПП

Ф.И.О.	Какое учреждение профессионального образования закончил, специальность, квалификация по диплому	Интернатура/ Ординатура / Профессиональная переподготовка Специальность	Ученая степень	Ученое звание	Стаж практической работы по специальности		
					всего	в т.ч. педагогический	
						всего	в т.ч. по преподаваемой дисциплине
Дереча Виктор Андреевич	Куйбышевский государственный медицинский институт, врач	ПП «Психиатрия», ПП «Психиатрия - наркология», ПП «Психотерапия», ССЗ «Клиническая психология»	доктор медицинских наук	профессор	57	49	49
Дереча Галина Ильинична	Куйбышевский государственный медицинский институт, лечебное дело	ПП «Психиатрия», ПП «Психиатрия - наркология», ПП «Психотерапия», ПП «Рефлексотерапия» ССЗ «Клиническая психология»	кандидат медицинских наук	доцент	38	33	33
Габбасова Эльвира Равиловна	Оренбургская государственная медицинская академия, педиатрия	ПП «Психиатрия», ПП «Психиатрия - наркология», ПП «Психотерапия»	кандидат медицинских наук	-	19	14	14

Лист регистрации изменений и переутверждений ДПП

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