федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ**

**ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ В НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ**

ПО ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ

**по специальности**

***31.08.37 Клиническая фармакология***

Является частью основной профессиональной образовательной программы

высшего образования- программы подготовки кадров высшей квалификации

в ординатуре по специальности *31.08.37 Клиническая фармакология*, утвержденной

ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

**протокол № 11 от «22» июня 2018г.**

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по практике содержит типовые контрольно-оценочные материалы для контроля сформированных в процессе прохождения практики результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по данному виду практики, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений, навыков и практического опыта по каждой компетенции, установленной в программе практики.

В результате прохождения практики у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6 готовность к обеспечению рационального выбора комплексной медикаментозной терапии пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по практике в форме зачета проводится по зачетным билетам в устной форме и в форме демонстрации практических навыков

**Критерии оценки уровня освоения профессиональных умений (компетенций):**

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень освоения | Расшифровка |
| Базовый  (обязательный для всех слушателей - ординаторов по завершении освоения ОПОП ППО) | Выполняет перечень работ и услуг для диагностики кардиологических заболеваний, оценки состояния больных и клинических ситуаций в соответствии со стандартом медицинской помощи.  Выполняет перечень работ и услуг для лечения кардиологических заболеваний, состояний, клинических ситуаций в соответствии со стандартом медицинской помощи.  Оказывает экстренную помощь при неотложных состояниях.  Выполняет лечебные манипуляции.  Владеет навыками реабилитационной и профилактической работы.  Принимает участие в принятии организационно-управленческих решений. |
| Продвинутый | Ординатор в большей степени владеет диагностическими и лечебными навыками, в т.ч. сложными и дополнительными, помимо указанных в стандартах медицинской помощи, способен активно влиять на происходящее, проявлять соответствующие навыки в ситуациях повышенной сложности.  Устанавливает прочные логические связи клинической интерпретации данных обследования и результатов лечения.  По своим должностным обязанностям может решать проблему, принимать стратегические, в т.ч. организационно-управленческие решения.  Использует диагностические, лечебные, реабилитационные, профилактические методы в научно-исследовательской деятельности, свободно демонстрируя интеграцию кардиологии в другие дисциплины. |

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации - на зачете по практике**

**Оценка «отлично»** выставляется при отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, вся документация оформлена в соответствие с требованиями, положительная характеристика с места практики. Продемонстрировал высокую активность в ходе практики. На зачете демонстрирует хорошее владение практическими навыками. Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

**Оценка «хорошо»** выставляется при отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, в отчетной документации присутствуют негрубые ошибки и недочеты, свидетельствующие о некотором снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Положительная характеристика с места практики. Демонстрация практического навыка с небольшими ошибками, но без грубых нарушений алгоритма. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в случае небольших нарушений сроков сдачи отчетной документации без уважительной причины, в отчетной документации присутствуют ошибки и недочеты, свидетельствующие о снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Демонстрация практического навыка с одной/двумя грубыми ошибками. В ответе нарушения в последовательности изложения. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, если документация оформлена с серьезными замечаниями. Отсутствует положительная характеристика с места работы. Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

**Практические задания для проверки сформированных** **профессиональных умений (компетенций), навыков, приобретенного практического опыта**

1.Перечень практических заданий (профессиональных умений (компетенций)) для проверки сформированных умений и навыков (№1-24)

2.Ситуационные задачи (№1-11)

3.Карта экспертной оценки качества фармакотерапии, протокол консультации

**1.Перечень профессиональных умений (компетенций) для оценки уровня их освоения** **по производственной (клинической) практике по клинической фармакологии в неврологии и психиатрии.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Профессиональные умения (компетенций) | Уровень освоения профессиональных умений (количество) | |
| базовый | продвинутый |
|  | I. Вид профессиональной деятельности: Профилактический | | |
|  | Прогнозирование возможности развития побочных эффектов лекарственных средств (ЛС) | 20 | 25 |
|  | Прогнозирование возможности развития тахифилаксии, синдрома отмены, обкрадывания | 20 | 25 |
|  | Прогнозирование взаимодействия лекарственных средств | 20 | 20 |
|  | Выявление, оценка и мониторинг различных факторов риска состояний и заболеваний, меняющих фармакокинетику, фармакодинамику ЛС и повышающих риск развития побочных реакций | 20 | 25 |
|  | II. Вид профессиональной деятельности: Диагностический | | |
|  | Осуществление сбора жалоб, анамнеза жизни у неврологических и психиатрических пациентов (их законных представителей), интерпретация и анализ полученной информации; | 50 | 55 |
|  | Клиническое обследование неврологического и психиатрического больного по всем органам и системам (осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация), Интерпретация и анализ результаты осмотра и обследования пациентов; | 50 | 55 |
|  | Планирование объема инструментального и лабораторного обследования неврологических и психиатрических пациентов, интерпретация и анализ результатов обследования; | 50 | 55 |
|  | Выполнение диагностических манипуляций |  |  |
| - взятие крови из вены | 20 | 25 |
| - проведение лабораторной диагностики экспресс-методами, в том числе анализ крови на тропонины; | 20 | 25 |
| - регистрацию и анализ электрокардиограммы; | 10 | 12 |
| - Определение группы крови, времени свертывания, гематокрита | 5 | 7 |
| - вагусные и лекарственные пробы, острый лекарственный тест | 3 | 5 |
|  | Диагностика неотложных неврологических и психиатрических состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания: |  |  |
| Внезапная смерть | 1 | 1 |
| Острая сосудистая недостаточность, коллапс | 2 | 2 |
| Синкопальные состояния | 5 | 7 |
| Острое нарушение мозгового кровообращения (Внутримозговое кровоизлияние, *Субарахноидальное кровоизлияние, Ишемический инсульт*) | 10 | 13 |
| Эпилептический и другие судорожные синдромы | 5 | 7 |
| Психомоторное возбуждение различного генеза, в т.ч. шизоаффективный психоз при фебрильной шизофрении | 10 | 12 |
| Кома (мозговая, диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная) | 5 | 7 |
| Расстройства сознания (оглушение, делирий, аменция, онейроид и сумеречное помрачение сознания) | 5 | 10 |
| Тяжелые осложнения психофармакотерапии  -Злокачественный нейролептический синдром (ЗНС)  -Серотониновый синдром  - Психофармакологический делирий  - Фебрильная шизофрения | 5 | 10 |
| Абстинентном синдроме при наркоманиях и токсикоманиях | 5 | 7 |
| Алкогольный делирий | 3 | 5 |
| Отравления психотропными средствами. | 2 | 5 |
| Острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких | 1 | 1 |
| Острый коронарный синдром | 2 | 2 |
| Пароксизмальные нарушения ритма сердца | 2 | 2 |
| Нарушения проводимости сердца, МЭС | 2 | 2 |
| Гипертонический криз | 5 | 5 |
| Острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома | 2 | 2 |
| Тромбоэмболия легочной артерии | 2 | 2 |
| Артериальные тромбоэмболии | 2 | 2 |
| ДВС-синдром | 2 | 2 |
| Острая почечная недостаточность | 2 | 2 |
| Острые аллергические состояния | 2 | 2 |
|  | Выявление и регистрация побочного действия лекарственного препарата | 25 | 30 |
|  | Оценка взаимодействия лекарственных средств | 25 | 30 |
|  | Проведение информационного поиска по вопросам клинической фармакологии с использованием сети интернет | 25 | 30 |
|  | III. Вид профессиональной деятельности: Лечебный | | |
|  | Оказание экстренной помощи и проведение реанимационных мероприятий при неотложных неврологических и психиатрических состояниях, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания: |  |  |
| Внезапная смерть | 1 | 1 |
| Острая сосудистая недостаточность, коллапс | 2 | 2 |
| Синкопальные состояния | 5 | 7 |
| Острое нарушение мозгового кровообращения (Внутримозговое кровоизлияние, *Субарахноидальное кровоизлияние, Ишемический инсульт*) | 10 | 13 |
| Эпилептический и другие судорожные синдромы | 5 | 7 |
| Психомоторное возбуждение различного генеза, в т.ч. Шизоаффективныый психоз при фебрильной шизофрении | 10 | 12 |
| Кома (мозговая, диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная) | 5 | 7 |
| Расстройства сознания (оглушение, делирий, аменция, онейроид и сумеречное помрачение сознания) | 5 | 10 |
| Тяжелые осложнения психофармакотерапии  -Злокачественный нейролептический синдром (ЗНС)  -Серотониновый синдром  - Психофармакологический делирий  - Фебрильная шизофрения | 5 | 10 |
| Абстинентном синдроме при наркоманиях и токсикоманиях | 5 | 7 |
| Алкогольный делирий | 3 | 5 |
| Отравления психотропными средствами. | 2 | 5 |
| Острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких | 1 | 1 |
| Острый коронарный синдром | 2 | 2 |
| Пароксизмальные нарушения ритма сердца | 2 | 2 |
| Нарушения проводимости сердца, МЭС | 2 | 2 |
| Гипертонический криз | 5 | 5 |
| Острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома | 2 | 2 |
| Тромбоэмболия легочной артерии | 2 | 2 |
| Артериальные тромбоэмболии | 2 | 2 |
| ДВС-синдром | 2 | 2 |
| Острая почечная недостаточность | 2 | 2 |
| Острые аллергические состояния | 2 | 2 |
|  | Определение характера фармакотерапии неврологических и психиатрических больных, проведение выбора лекарственных препаратов, определение принципов их дозирования, выбор методов контроля за их эффективностью и безопасностью | 50 | 60 |
|  | Оказание помощи при выборе комбинированной терапии неврологических и психиатрических больных с целью исключения нежелательного взаимодействия, усиления ПД, снижение эффективности базового лекарственного средства; | 20 | 30 |
|  | Предотвращение или устранение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургических вмешательств.  Организация мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств | 20 | 30 |
|  | Оказание помощи в случае развития тахифилаксии к применяемому лекарственному средству | 10 | 12 |
|  | Контроль правильности, своевременности введения лекарственного средства больному, их регистрацию, особенно лекарственных средств списка А; | 20 | 25 |
|  | Контроль правильность внутривенного введения лекарственных средств, оказывающих выраженный, быстрый фармакологический эффект; | 20 | 25 |
|  | Оказание помощи врачам в проведении фармакотерапии неотложных состояний с учетом тяжести течения синдромов, состоянием функциональных систем, биоритма, генетического фона, особенностей фармакокинетики во всех возрастных группах | 20 | 30 |
|  | Выполнение лечебных манипуляций:  -мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием дефибриллятора,  реанимационных- искусственное дыхание, массаж сердца;  пункция и катетеризация центральных вен правых отделов сердца, | 2  2 | 3  3 |
|  | IV. Вид профессиональной деятельности: Реабилитационный | | |
|  | Определение показаний к проведению лекарственной,  немедикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК | 10 | 15 |
|  | Участие в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности | 10 | 15 |
|  | V.Вид профессиональной деятельности: Организационно-управленческий | | |
|  | Проведение экспертной оценки качества фармакотерапии с использованием основных медико-статистических показателей. | 30 | 40 |

1. **Ситуационные задачи**

**Набор ситуационных задач № 1-8**

**ПРИМЕР ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ**

**Задача №1**

У мужчины 52 лет после бессонной ночи наблюдается серия судорожных тонико- клонических припадков, следующих друг за другом с интервалом 10-20-30 минут. Между приступами сознание не восстанавливается, цианоз, зрачки расширены, реакция на свет сохранена, тонус мышц конечностей низкий, сухожильные рефлексы низкие, патологических рефлексов нет. Из анамнеза известно, что пациент несколько лет страдает эпилепсией. Травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. Ни у кого из родственников эпилепсии нет. В последний год приступы участились. Противоэпилептические препараты принимает нерегулярно.

**Вопросы:**

1.Первая помощь?

2. Действие врача скорой помощи?

3. Обследование?

4. Клинический диагноз?

5. Лечение?

**Эталон ответов к задаче №1**

1. Первая помощь в момент припадка – предупреждение травм и аспирации: уложить пациента на бок, расстегнуть воротник, ослабить пояс, фиксировать голову. 2. Действие врача скорой помощи: в момент приступа введение диазепама (20 мг (4 мл 0,5% раствора) на 5% растворе глюкозы), лазикса 1-2 мл 2 % раствора в/м, коргликона (1 мл 0,06% раствора) или дигоксина (0,5-1 мл 0,025% раствора) в/в медленно.

3. Обследование: ЭЭГ, ЭЭГ-мониторинг, КТ или МРТ головного мозга, клинический анализ крови, исследование уровня электролитов, глюкозы крови, консультация невролога.

4. Генерализованные тонико-клонические припадки. Эпилептический статус. Учитывая возраст и данные анамнеза можно думать о криптогенной эпилепсии.

5. Лечение: препараты депакина в/в 400 мг на физиологическом растворе, при неэфективности: введение тиопентала натрия 1 мл 10% раствора на 10 кг массы тела; возможно выполнение люмбальной пункции с извлечением 10-20 мл ликвора.

**Задача № 2**

Больная Т. 22 лет, инвалид II группы. В отделении большую часть времени лежит, закрывшись с головой одеялом, что-то шепчет, улыбается. В разговор вступает неохотно. Удается выяснить, что больная непрерывно слышит «голоса» большой группы людей, которые «прикрепляются» к ее голове с помощью каких-то аппаратов. Людей этих больная никогда не видела, но по их разговорам поняла, что они только и делают, что «занимаются половой жизнью». Головы этих людей связаны с ее головой, и потому она может обмениваться с ними мыслями. Такое состояние больная называет «гипнозом». Чувствует, как эти люди действуют на ее половые органы, «используют, как женщину», превращают в гермафродита, изменяют ее настроение, извращают вкус и запах пищи, превращают его в запах грязного человеческого тела, могут отнять у больной все мысли - «пустая голова и все». Уверена, что обладатели «голосов» превратили ее и всех других людей в роботов.

**Вопросы:**

1. Выделите основной клинический синдром.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.

5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).

6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч.психотерапевтические.

7. Осложнения при данном заболевании.

8. Прогноз, трудовая экспертиза.

**Эталон ответов к задаче №2**.

1. Синдром Кандинского-Клерамбо

2. Параноидная шизофрения, органическое шизофреноподобное расстройство.

3. Шизофрения параноидная, непрерывное течение. Синдром Кандинского-Клерамбо.

4. Патопсихологическое обследование (мышление, органические изменения) – характерное расстройство мышления по шизофреническому типу

5. ЭЭГ - , КТ-, МРТ- исследования для исключения органического поражения мозга. 6. Шизофрения параноидная, непрерывное течение. Синдром Кандинского-Клерамбо. F20.00

7. Режим стационарный, диета - общий стол. Медикаментозное лечение: купирование острой симптоматики – аминазин до 200 мг в стуки, галоперидол до 45 мг в сутки, в дальнейшем перевод на атипичные антипсихотики с индивидуальным подбором дозы (рисполепт, сероквель, оланзапин и т.д.); либо на нейролептики пролонгированного действия (галоперидол – деканоат, модитен – депо до 100 мг в месяц, рисполепт – конста до 50 мг в месяц). Побочные действия - нейролептический синдром (коррекция – циклодол до 8 мг в сутки), метаболический синдром. Немедикаментозная терапия: социальнопсихологическая реабилитация, индивидуальная психотерапия.

8. Развитие дефектного состояния.

9. Прогноз зависит от степени прогредиентности заболевания. Трудовая экспертиза: высока вероятность утраты трудоспособности и установления группы инвалидности.

10. Специфическая профилактика отсутствует. Необходима длительная поддерживающая терапия атипичными антипсихотиками. Реабилитация – проведение мероприятий по социально-трудовой реадаптации пациентов.

**Задача №3**

Больная Р., 45 лет. По характеру капризная, своенравная. В трудных жизненных обстоятельствах проявляет робость, нерешительность, непрактичность. После ухода единственного сына в армию дома осталась одна. С этого времени непрерывно лечится у разных врачей. Помещенная в психиатрический стационар, большую часть времени лежит в постели. Выражение лица страдальческое, руки бессильно разбросаны. При виде врача начинает охать, стонать, держится руками за голову, плачет. Жалуется на тяжелое общее состояние: «Все тело болит.... Голова разламывается... Не сплю ни минуты» и т. п. При волнении появляются размашистые движения рук. При ходьбе пошатывается, широко расставляет ноги, держится руками за окружающие предметы. Дважды за время пребывания больной в стационаре у нее наблюдались однотипные припадки. Лежа в постели, она внезапно начинала глухо стонать, метаться, сжимала себе руками горло. На вопросы не отвечала, не реагировала на легкий укол. При попытке посмотреть реакцию зрачков на свет «закатывала» глаза. Сухожильные рефлексы оставались сохранными и даже повышались. После окончания припадка, длившегося 10-15 минут, больная сохраняла о нем смутные воспоминания. Ко всем лечебным мероприятиям больная относится отрицательно, уверяет, что ей ничто не поможет. Себя считает совершенно нетрудоспособной. Просит врача добиться через военкомат возвращения ее сына из армии. Суждения больной примитивны, нелогичны. Круг интересов ограничен болезнью и бытовыми вопросами.

**Вопросы к задаче:**

1. Выделите основной клинический синдром.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.

5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).

6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч.психотерапевтические.

7. Осложнения при данном заболевании.

8. Прогноз, трудовая экспертиза.

9. Профилактика, реабилитация.

**Эталон ответов к задаче №3:**

1. Истерический синдром.

2. Психопатоподобная шизофрения, декомпенсация истероидного расстройства личности, диссоциативное расстройство.

3. Диссоциативное расстройство движений.

4. Экспериментально-психологическое обследование, направленное на выявление депрессивно-тревожного расстройства и его уровня (шкала тревоги и депрессии HADS). Экспериментально-психологическое обследование, направленное на выявление уровня невротизации и психопатизации; расстройства мышления шизофренического круга.

5. Диссоциативное расстройство движений. (F44.4)

6. Режим амбулаторный либо в отделении неврозов. Диета – общий стол. Медикаментозное лечение: бензодиазепиновые транквилизаторы не более 2 месяцев (диазепам 20 мг в сутки , альпрозалам 2 мг в сутки , грандаксин). Анксиолитики (атаракс 50 мг в сутки, афобазол 30 мг в сутки). Немедикаментозная терапия: краткосрочная психодинамическая психотерапия.

7. Формирование невротического развития личности.

8. Прогноз благоприятный, трудовая экспертиза – трудоспособность восстанавливается полностью.

9. Предупреждение стрессовых ситуация, психоэмоционального перенапряжения.

**Задача №4**

Больной В., 22 лет, солдат. Психическое заболевание возникло остро. Известно, что больной полтора года назад перенес тяжелую черепно-мозговую травму. Стал жаловаться на постоянные боли в горле, высказывал мысль, что он болен туберкулезом гортани, горло у него сгнило, дыхание «захватывает», выпали все зубы, в груди пусто, все сгнило. Отказывался от еды на том основании, что у него «нарушилась связь горла с желудком, желудок мертвый», все внутренности склеились. Заявил, что он труп, но двигается лишь потому, что через него пропускают электрический ток. В стационаре бездеятелен, одинок, тревожен. Настроение подавленное.

**Вопросы к задаче:**

1. Выделите основной клинический синдром.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.

5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).

6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч.психотерапевтические.

7. Осложнения при данном заболевании.

8. Прогноз, трудовая экспертиза.

9. Профилактика, реабилитация.

**Эталон ответов к задаче № 4:**

1. Синдром Котара (депрессивная парафрения).

2. Органическое заболевание головного мозга, шизофрения, аффективное расстройство.

3. Органическое аффективное расстройство. Депрессивно-бредовой синдром (бред Котара).

4. Консультация невропатолога, экспериментально-психологическое обследование – органический симптомокомплекс, расстройства ассоциативного процесса для исключения шизофрении; ЭЭГ - , КТ-, МРТ- исследования для исключения органического поражения мозга.

5. Органическое психотическое депрессивное расстройство в связи с травмой головного мозга. Депрессивно-бредовой синдром (бред Котара). (F06.320)

6. Режим стационарный, диета - общий стол. Медикаментозное лечение: антидепрессанты селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) – флуоксетин 20 мг в сутки, феварин 100 мг в сутки. Трифтазин до 20 мг в сутки. Нейропротекторная и нейротрофическая терапия. Немедикаментозная терапия: проведение рациональной психотерапии.

7. Истинный суицид.

8. Прогноз благоприятный при адекватной терапии, трудовая экспертиза – как правило трудоспособность сохранена.

9. Проведение профилактики черепно-мозговых травм

**Задача №5**

Больная О., 54 лет, инвалид II группы. Находится на лечении в психиатрическом стационаре. В отделении мало заметна, необщительна. Большую часть времени ничем не занята, сидит на своей кровати, часто тяжело вздыхает. На лице выражение тоски и тревоги. При беседе с врачом волнуется, слегка дрожит, непрестанно перебирает руками свою одежду. На глазах слезы. Жалуется на подавленное настроение, бессонницу, наплыв бесконечных тревожных мыслей о доме. Жизнь представляется больной ненужной и бесцельной, часто думает о том, что жить не стоит. Вот отрывок из разговора врача с больной. Врач: почему Вы считаете, что Вы никому не нужны? Дома Вы ведете хозяйство, воспитываете внуков. Вашим детям было бы трудно без Вас. Больная: внуков, наверное, нет уже в живых... Нет их! Врач: почему Вы так говорите? Ведь только вчера на свидании у Вас был сын. Он сказал, что дома все в порядке. Больная: не знаю... Наверное, все погибли. Доктор, что со мной? Сделайте что-нибудь, помогите...

**Вопросы:** 1. Выделите основной клинический синдром.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.

5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).

6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч.психотерапевтические.

7. Осложнения при данном заболевании.

8. Прогноз, трудовая экспертиза.

9. Профилактика, реабилитация

**Эталон ответов к задаче № 5:**

1. Тревожно-депрессивный синдром.

2. Биполярное аффективное расстройство, органическое аффективное расстройство.

3. Органическое аффективное расстройство. Тревожно-депрессивный синдром.

4. Экспериментально-психологическое обследование, направленное на выявление депрессивного расстройства и его уровня (шкала Гамильтона), органический симптомокомплекс (интеллект, память, внимание, темп психомоторных реакций); ЭЭГ, ЭхоЭГ, КТ, МРТ головного мозга для уточнения органического поражения.

5. Другие психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга, либо вследствие физической болезни. Органическое аффективное непсихотическое депрессивное расстройство. Тревожно-депрессивный синдром. (F06.369)

6. Режим амбулаторный. Медикаментозное лечение: антидепрессанты селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) – флуоксетин 20 мг в сутки, феварин 100 мг в сутки. Трифтазин до 20 мг в сутки. Анксиолитики – атаракс (до 50 мг в сутки). Лечение основного заболевания после его уточнения. Немедикаментозная терапия: проведение рациональной психотерапии.

7. Истинный суицид.

8. Прогноз благоприятный при адекватной терапии.

9. Профилактика основного заболевания ЦНС. Проведение профилактического лечения препаратами нормотимического действия (карбамазепин, соли лития, вальпроаты)

**Задача № 6**

Девочка 13 лет жалуется на повышенную утомляемость, снижение памяти, концентрации внимания, тревожность, плаксивость, насильственные движения в мышцах лица, плечевом поясе, верхних конечностях, которые беспокоят пациентку около месяца. Из анамнеза известно, что больная страдает суставной формой ревматизма с частыми обострениями. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: больная неусидчива, гримасничает, не может удержать высунутый из полости рта язык при зажмуренных глазах, эмоционально лабильна. В неврологическом статусе генерализованный хореический гиперкинез на фоне диффузной мышечной гипотонии, вегетативная дисфункция.

**Вопросы:**

1) Клинический диагноз?

2) Топический диагноз?

3) Обследование?

4) Лечение?

**Эталон ответа к задаче №6:**

1) Малая (ревматическая) хорея.

2) Базальные ганглии.

3) Клинический анализ крови, определение титра антистрептококовых антител, СОЭ, уровень С-реактивного белка, МРТ головного мозга, ЭЭГ.

4) Госпитализация и постельный режим в остром периоде, пенициллин (400 000 Ед. в/м 2 раза в день 10 дней), в последующем, в течение 5 лет проводится превентивная терапиябицилином-5 (1 500 000 в/м Ед. 1 раз в месяц), в тяжелых случаях – курс лечения преднизолоном (1-1,5 мг/кг/сут.), или метилпреднизолоном (1 г в/в капельно 5 дней). Для уменьшения гиперкинеза: клоназепам (1-4 мг/сут.), вальпроевая кислота (15-25 мг/кг/сут.), при неэффективности – нейролептики: тиаприд (200-400 мг/сут.) или галоперидол (1-3 мг/сут.). В резистентных случаях: иммуноглобулин или плазмоферез.

**Задача №7**

Больной К., 33 лет, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в «антигосударственной политике», аморальном поведении и т. п. Возникла мысль, что его жена его до брака была в связи с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, как по его просьбе директор вернул в цех нескольких работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха директор подошел к нему и пожал руку. Все это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники «намекают» больному на увольнение, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору, лечащего врача специально неправильно информировали и т. д. Больной весь полон мыслями о «преследовании». Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал. Намекает на «влиятельных друзей», без которых он «давно бы был на Колыме». Намерен продолжать борьбу, «разоблачить кого следует».

**Вопросы:**

1. Выделите основной клинический синдром.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.

5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).

6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.

7. Осложнения при данном заболевании.

8. Прогноз, трудовая экспертиза.

9. Профилактика, реабилитация.

**Эталон ответа к задаче №7**

1. Паранойяльный синдром (бред ревности).

2. Шизофрения; хроническое бредовое расстройство; органическое бредовое шизофреноподобное расстройство.

3. Бредовое расстройство.

4. Экспериментально-психологическое обследование, направленное на исключение шизофренически расстройств мышления, ЭЭГ, КТ, МРТ для исключения органического поражения ЦНС.

5. Бредовое расстройство (F22.0)

6. Режим стационарный. При психомоторном возбуждении купирование аминазином (до 200мг в сутки); трифтазин (до 30мг в сутки); в дальнейшем перевод на атипичные антипсихотики (рисполепт, оланзапин и т.д.); либо на нейролептики пролонгированного действия (галоперидол-деканоат, модитен-депо, рисполептконста). Побочное действие: нейролептический синдром. Немедикаментозная терапия: социально-психологическая реабилитация, индивидуальная психотерапия.

7. Агрессивное и аутоагрессивное поведение.

8. Прогноз сомнителен. Высока вероятность утраты трудоспособности.

9. Специфическая профилактика отсутствует. Длительная поддерживающая терапия атипичными атипсихотиками или нейролептиками-пролонгами. Проведение мероприятий по социально-трудовой реадаптации.

**Задача № 8**

Пациент обратился к врачу по поводу жгучих  нейропатических  болей в конечностях, вызванных тяжелой формой сахарного диабета, которой он страдает уже много лет. Самолечение разнообразными анальгетиками  оказалось безуспешным.  Известно, что этот пациент страдает также частичной (фокальной) формой эпилепсии и принимает карбамазепин.

**Вопросы:**

1. Правильно ли назначено противоэпилептическое лечение? Если, да, то, что можно добавить к лечению с учетом жалоб пациента?

**Эталон ответа к задаче №8:**

Лекарственным средством выбора при частичных формах эпилепсии является карбамазепин. Таким образом, лечение назначено правильно. Целесообразно также назанчить в качестве вспомогательного лекарственного средства при данной форме эпилепсии габапентин (или аналогичный ему прегабалин), который одновременно эффективно устраняет нейропатические боли.

**Задача № 9**

Больной К., 23 лет, сельский житель. В течение многих недель почти совершенно неподвижен, лежит в постели согнувшись, колени приведены к животу. Не разговаривает, на вопросы не отвечает. Лицо амимичное, сальное, изо рта вытекает слюна. Поднятый с постели стоит неподвижно, опустив голову. Можно придать больному любую позу, которую он затем сохраняет в течение 10-15 минут. Подолгу задерживает кал и мочу. После еды бродит по палатам, с любопытством разглядывает больных. В это время удается вступить с больным в контакт. Он сообщает, что слышит «голоса», идущие от стены, из-под пола, которые запугивают больного, угрожают избить. На стене видятся различные образы людей и тени зверей, от батареи отопления исходят синие лучи, которые действуют на больного, вызывая головную боль. Кажется, что все его мысли известны окружающим, его «на два дня умертвили, а затем воскресили», спрашивает у врача, «есть ли надежда на жизнь». Минут через 40-50 после введения амитал-натрия вновь наступает состояние заторможенности.

**Вопросы:**

1. Выделите основной клинический синдром.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.

5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).

6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч.психотерапевтические.

7. Профилактика, реабилитация.

**Эталон ответа к задаче № 9:**

1. Кататонический синдром (кататонический ступор).

2. Кататоническая шизофрения, органическое кататоническое расстройство.

3. Шизофрения кататоническая, непрерывное течение. Кататонический ступор.

4. Патопсихологическое обследование (мышление, органические изменения) – характерное расстройство мышления по шизофреническому типу; ЭЭГ - , КТ-, МРТ- исследования для исключения органического поражения мозга.

5. Шизофрения кататоническая, непрерывное течение. Кататонический ступор. (F20.20)

6. Режим стационарный, диета - общий стол. Медикаментозное лечение: обследование для решения вопроса о проведении электро-судорожной терапии; аминазин до 200 мг в стуки, галоперидол до 45 мг в сутки, в дальнейшем перевод на атипичные антипсихотики с индивидуальным подбором дозы (рисполепт, сероквель, оланзапин и т.д.); либо на нейролептики пролонгированного действия (галоперидол – деканоат, модитен – депо до 100 мг в месяц, рисполепт – конста до 50 мг в месяц). Побочные действия - нейролептический синдром (коррекция – циклодол до 8 мг в сутки), метаболический синдром. Немедикаментозная терапия: социально-психологическая реабилитация, индивидуальная психотерапия.

7. Специфическая профилактика отсутствует. Необходима длительная поддерживающая терапия атипичными антипсихотиками. Реабилитация – проведение мероприятий по социально-трудовой реадаптации пациентов.

**Задача 2**

Мужчина 68 лет страдает гипертонической болезнью в течение 15 лет. После получения информации из отдела кадров об увольнении потерял сознание, упал. При осмотре в стационаре через 40 минут выявлено: кома I, лицо багрового цвета, пульс 56 ударов в минуту, АД 220/120 мм. рт. ст., дыхание хриплое, левая щека «парусит» при дыхании, активных движений в левых конечностях нет, симптом Бабинского слева.

**Вопросы:**

1) Поставьте топический диагноз?

2) Поставьте предположительный клинический диагноз?

3) Какие обследования необходимо провести в стационаре?

4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?

5) Профилактика инвалидизации?

**Эталон ответа к задаче № 10:**

1) Поражение правого полушария головного мозга.

2) Геморрагический инсульт по типу паренхиматозного кровоизлияния.

3) КТ, МРТ ангиография, ЛП.

4) Тактика лечения:

* стабилизация АД (не ниже 180/90 мм.рт.ст.)
* купирование отека мозга (маннитол 20%, глицерол 10%, возвышенное положение головы, оксигенация)
* предупреждение ангиоспазма (блокаторы Ca каналов – нимодипин)
* хирургическое лечение (по показаниям).
* базисная недифференцированная терапия инсульта

5) Профилактика инвалидизации:

* Своевременная госпитализация
* Адекватное лечение
* Ранняя (начинается с первого дня болезни) и поздняя реабилитация:
* кинезитерапия (на всех этапах лечения): лечебная гимнастика, механотерапия,
* эрготерапия, использование высокотехнологичных компьютерных программ
* физиотерапия, массаж
* эрготерапия
* Занятия с логопедом

**Задача № 11**

Пациент 74х лет в течение 20ти лет страдает гипертонической болезнью. Вечером при просмотре новостной программы по телевизору, появились головокружение, тошнота, слабость и онемение в левых конечностях. Измерил АД – 190/110 мм.рт.ст., принял таблетку «от давления». Ночью жалобы продолжали беспокоить, вызвал скорую помощь, доставлен в стационар. В приемном отделении больницы врач выявил: общее самочувствие удовлетворительное, ЧСС 72 в 1 мин., ритм синусовый, горизонтальный нистагм, неустойчивость в позе Ромберга, левосторонний центральный гемипарез до 4 баллов. Менингеальных симптомов нет.

**Вопросы:** 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?

2) Какие обследования необходимо провести?

3) Тактикаа лечения?

4) План реабилитационных мероприятий и вторичной профилактики?

**Эталон ответа к задаче № 11:**

1) ЦВБ. Ишемический инсульт в вертебрально-базилярном бассейне справа.

Госпитализация показана.

2) КТ или МРТ головного мозга, дуплексное сканирование церебральных сосудов или МРТ, ангиография, ЭКГ, ЭХО кардиография, клинический анализ крови, биохимический анализ крови (исследование свертывающей системы крови, глюкозы, липидный спектр)

3) Тактика лечения:

* базисная недифференцированная терапия инсульта
* корректировка гипотензивной терапии.
* дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамол)
* в случае выявления гемодинамически значимых стенозов решение вопроса о хирургическом лечении
* ранняя реабилитация.

4) Вторичная профилактика инсульта:

А) антигипертензивная терапия

Б) антитромбоцитарная терапия

В) антикоагулянтная терапия

Г) гиполипидемическая терапия

Вторичная профилактика должна сочетаться с методами первичной профилактики:

А) отказ от вредных привычек

Б) соблюдение диеты для нормализации липидного спектра крови и уровня глюкозы, давления, поддержания нормальной массы тела

В) регулярные физические нагрузки

Г) соблюдение режима труда и отдыха

Профилактика инвалидизации: Своевременная госпитализация, Адекватное лечение

3. Ранняя и поздняя реабилитация:

А) кинезитерапия (на всех этапах лечения)

Б) физиотерапия, массаж

В) эрготерапия

**3.Карта экспертной оценки качества фармакотерапии, протокол**

**консультации (**Нужное подчеркнуть)

Ф.И.О\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

число месяц год

Место проведения экспертизы(консультации):

амбулаторно-поликлиническое учреждение-1,стационар-2

№ истории болезни (с указанием профиля отделения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обращение по данному заболеванию в текущем году: первичное-1, повторное-2.

Госпитализация по данному заболеванию в текущем году: первичная -1,

повторная-2.

Диагноз заключительный(клинический):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код по МКБ-10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особенности объективного статуса, клинико-лабораторных и инструментальных исследований:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_

Оценка качества фармакотерапии:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателей | Да | Нет | Не в полной мере |
| 1.Соответствие стандартам и протоколам лечения |  |  |  |
| 2.Рациональность выборв базового лекарственного средства (ЛС) |  |  |  |
| 3.Рациональность выбора комбинации ЛС |  |  |  |
| 4.Адекватность дозового режима |  |  |  |
| 5.Адекватность курсового режима |  |  |  |
| 6.Наличие нежелательных побочных реакций (НПР) |  |  |  |
| 7.Мероприятия. проводимые по предупреждению прогнозируемых НПР |  |  |  |
| 8.Оценка эффективности проводимой фармакотерапии лечащим врачом (клиническая эфыфективность, сроки проведения необходимого комплекса диагностисческих и лабораторных исследований) |  |  |  |

Заключение: проводимая фармакотерапия: 1-коррекции не требует, 2-требует частичной коррекции, 3-требуется изменения схемы лечения

Рекомендации(для протокола консультации):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач-клинический фармаколог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись Ф.И.О

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра госпитальной терапии им. Р.Г. Межебовского

Подготовка кадров высшей квалификации - ординатура

Специальность: 31.08.37 «Клиническая фармакология»

Практика: Клиническая практика по клинической фармакологии в неврологии и психиатрии

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Проверка и собеседование по Отчету о прохождении практики.
2. Анализ дневника практики. Проверка выполнения практического задания
3. Проблемно-ситуационная задача №5

Заведующий кафедрой

госпитальной терапии им. Р.Г.Межебовского

д.м.н., профессор Р.А.Либис

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент И.В.Ткаченко

«\_\_\_\_» марта 2019

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1. | ПК-5готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | Уметь оценивать состояния больного и клиническую ситуацию в соответствии со стандартом медицинской помощи, проводить клиническое обследование больного по всем органам и системам (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация), оценивать неврологический статус, оценивать данные лабораторных методов исследования (клинических анализов) крови и мочи, данные биохимических и иммунологических методов исследования крови и методов исследования системы гемостаза, диагностировать нарушения водно-электролитного обмена, оценивать функциональные пробы почек, гормональные исследования крови, бактериологические исследования биологических жидкостей, лабораторные исследования плевральной, перикардиальной, асцитической жидкости, результаты эндоскопических методов исследования, данные ультразвуковых методов исследования сердца и сосудов, данные ультразвуковых методов исследования других систем и органов, данные рентгенологических методов исследования, ЭЭГ , ЭКГ результаты МРТ, КТ, результаты длительной регистрации АД, результаты лекарственных проб и тестов, данные функции внешнего дыхания и функционального исследования легких; диагностировать неотложные состояния в неврологии и психиатрии;  проводить поиск по вопросам клинической фармакологии с использованием информационных систем;  выявлять и регистрировать побочные действия лекарственного препарата;  оценивать взаимодействия лекарственных средств;  выполнять диагностические манипуляции: взятие крови из вены, вагусные и лекарственные пробы, острый лекарственный тест, снятие и расшифровка электрокардиограммы, определение группы крови. | практические задания:  1 - № 5-12;  2 - № 1-11 |
| Владеть навыками: оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, проведения клинического обследования больного по всем органам и системам (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация), оценки неврологического статуса, оценки данных лабораторных методов исследования (клинических анализов) крови и мочи, данных биохимических и иммунологических методов исследования крови и методов исследования системы гемостаза, диагностики нарушений водно-электролитного обмена, оценки функциональных проб почек, гормональных исследований крови, бактериологических исследований биологических жидкостей, лабораторных исследований плевральной, перикардиальной, асцитической жидкости, результатов эндоскопических методов исследования, данных ультразвуковых методов исследования сердца и сосудов, данных ультразвуковых методов исследования других систем и органов, данных рентгенологических методов исследования, ЭЭГ , ЭКГ результатов МРТ, КТ, результатов длительной регистрации АД, результатов лекарственных проб и тестов, данных функции внешнего дыхания и функционального исследования легких; диагностики неотложных состояний в неврологии и психиатрии.;  навыками проведения поиска по вопросам клинической фармакологии с использованием информационных систем;  навыками выявления и регистрации побочного действия лекарственного препарата;  навыками оценки взаимодействия лекарственных средств;  навыками выполнения диагностических манипуляций: взятия крови из вены, вагусные и лекарственные пробы, острый лекарственный тест, снятие и расшифровка электрокардиограммы, определение группы крови | практические задания:  1 - № 5-12;  2 - № 1-11 |
| Иметь практический опыт: оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, проведения клинического обследования больного по всем органам и системам (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация), оценки неврологического статуса, оценки данных лабораторных методов исследования (клинических анализов) крови и мочи, данных биохимических и иммунологических методов исследования крови и методов исследования системы гемостаза, диагностики нарушений водно-электролитного обмена, оценки функциональных проб почек, гормональных исследований крови, бактериологических исследований биологических жидкостей, лабораторных исследований плевральной, перикардиальной, асцитической жидкости, результатов эндоскопических методов исследования, данных ультразвуковых методов исследования сердца и сосудов, данных ультразвуковых методов исследования других систем и органов, данных рентгенологических методов исследования, ЭЭГ , ЭКГ результатов МРТ, КТ, результатов длительной регистрации АД, результатов лекарственных проб и тестов, данных функции внешнего дыхания и функционального исследования легких; диагностики неотложных состояний в неврологии и психиатрии;  проведения поиска по вопросам клинической фармакологии с использованием информационных систем;  выявления и регистрации побочного действия лекарственного препарата;  оценки взаимодействия лекарственных средств;  выполнения диагностических манипуляций: выполнения диагностических манипуляций: взятия крови из вены, вагусные и лекарственные пробы, острый лекарственный тест, снятие и расшифровка электрокардиограммы, определение группы крови | Анализ дневника практики |
| 2 | ПК-6 готовность к обеспечению рационального выбора комплексной медикаментозной терапии пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи | Уметь оказывать первую помощь и организовывать мероприятия по купированию их при: нарушении мозгового кровообращения, мозговой коме, эпилептическом и судорожном припадках, абстинентном синдроме при наркоманиях и токсикоманиях, психомоторном возбуждении, алкогольном делирии);  оказывать необходимую экстренную помощь и проводить реанимационные мероприятия;  определять характер фармакотерапии, проводить выбор лекарственных препаратов в неврологии и психиатрии, устанавливать принципы их дозирования, выбор методов контроля за их эффективностью и безопасностью;  оказывать помощь при выборе комбинированной терапии с целью исключения нежелательного взаимодействия, усиления побочного действия, снижения эффективности базового лекарственного средства;  купировать побочные эффекты ЛС, оказывать помощь в случае развития тахифилаксии к применяемому лекарственному средству;  контролировать правильность, своевременность введения лекарственного средства больному, их регистрацию, особенно лекарственных средств списка А;  контролировать правильность внутривенного введения лекарственных средств, оказывающих выраженный, быстрый фармакологический эффект; | практические задания:  2 - №1-11, 24 |
| Владеть навыками оказания первой помощи и организации мероприятий по купированию их при: нарушении мозгового кровообращения, мозговой коме, эпилептических и судорожных припадках, абстинентном синдроме при наркоманиях и токсикоманиях, психомоторном возбуждении, алкогольном делирии;  навыками оказания необходимой экстренной помощи и проведения реанимационных мероприятий;  навыками определения характера фармакотерапии, проведения выбора лекарственных препаратов в неврологии и психиатрии, установления принципов их дозирования, выбора методов контроля за их эффективностью и безопасностью;  навыками оказания помощи при выборе комбинированной терапии с целью исключения нежелательного взаимодействия, усиления ПД, снижения эффективности базового лекарственного средства;  навыками купирования побочных эффектов ЛС, оказания помощи в случае развития тахифилаксии к применяемому лекарственному средству;  навыками контроля правильности, своевременности введения лекарственного средства больному, их регистрации, особенно лекарственных средств списка А;  навыками контроля правильности внутривенного введения лекарственных средств, оказывающих выраженный, быстрый фармакологический эффект. | практические задания:  1 - №1-4, 13-22; 24  2 - № 1-11 |
| Иметь практический опыт:  оказания первой помощи и организации мероприятий по купированию их при: нарушении мозгового кровообращения, мозговой коме, эпилептических и судорожных припадках, абстинентном синдроме при наркоманиях и токсикоманиях, психомоторном возбуждении, алкогольном делирии;  оказания необходимой экстренной помощи и проведения реанимационных мероприятий;  определения характера фармакотерапии, проведения выбора лекарственных препаратов в неврологии и психиатрии, установления принципов их дозирования, выбора методов контроля за их эффективностью и безопасностью;  оказания помощи при выборе комбинированной терапии с целью исключения нежелательного взаимодействия, усиления ПД, снижение эффективности базового лекарственного средства;  купирования побочных эффектов ЛС Оказания помощи в случае развития тахифилаксии к применяемому лекарственному средству;  контроля правильности, своевременности введения лекарственного средства больному, их регистрации, особенно лекарственных средств списка А;  контроля правильности внутривенного введения лекарственных средств, оказывающих выраженный, быстрый фармакологический эффект. | Анализ дневника практики |
| 3. | ПК-8готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Уметь Определять показания к проведению лекарственной терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;  участвовать в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности | практические задания:  2 - № 1-11 |
| Владеть навыками определения показаний к проведению лекарственной терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;  навыками участия в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности | практические задания:  1 - №22-23;  2 - № 1-11 |
| Иметь практический опыт  определения показаний к проведению лекарственной терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;  участия в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности; | Анализ дневника практики |