**СИЛЛАБУС**

 **НАРКОЛОГИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.**  | **Общая информация о дисциплине** |
| 1.1 | Факультет/школа: Высшая школа медицины | 1.6 | Кредиты (ECTS):  2 кредита - 60 часов |
| 1.2 | Образовательная программа (ОП): 6B10103 Общая медицина | 1.7 | Пререквизиты:1. Медицинская психология
2. Неврология
3. Психиатрия

 4. Науқас және дәрігер/Пациент и врач/Patient and doctorПостреквизиты: |
| 1.3 | Агентство и год аккредитации ОПНААР 2021 | 1.8 | СРС/СРМ/СРД (кол-во):60 |
| 1.4 | Название дисциплины:**Наркология**  | 1.9 | СРСП/СРМП/СРДП (кол-во):60 |
| 1.5 | ID дисциплины: **90296**Код дисциплины: Nark5317  | 1.10 | ***Обязательный*** - да |
| **2.**  | **Описание дисциплины** |
|  | В ходе изучения курса сформировать у студентов способности:- к применению базовых навыков специального осмотра и обследования; к клинической аргументации, аналитическому и проблемно-ориентированному мышлению, глубокому пониманию проблемы в клиническом контексте; формирование и развитие навыков клинической диагностики, дифференциальной диагностики и обоснованному формированию синдромального диагноза, выявлять основные клинические симптомокомплексы и давать клиническую оценку в зависимости от вида употребляемого ПАВ;- к организации маршрута потребителей ПАВ (в т.ч. с ВИЧ) для их лечения и дальнейшей реабилитации и адаптации; медико-социальной и профилактической помощи.  |
| **3** | **Цель дисциплины**  |
| - освоение диагностики и принципов лечения пациентов с наиболее распространенными психическими расстройствами и расстройствами поведения, вызванными употреблением психоактивных веществ (ПАВ) в их типичном проявлении и течении в возрастном аспекте;- формирование навыков эффективной профессиональной коммуникации, интерпретации клинических симптомов и синдромов, данных специального исследования и применения основных лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий с позиции аналитического и проблемно-ориентированного мышления, глубокого понимания проблемы в клиническом контексте с обоснованным формированием синдромального диагноза, ориентированного на нозологическую принадлежность.  |
| **4.**  | **Результаты обучения (РО) по дисциплине (3-5)** |
| ствую | РО дисциплины  | РО по образовательной программе, с которым связан РО по дисциплине (№ РО из паспорта ОП) |
| 1.Применять знания о структуре наркологической службы для оказания помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с употреблением ПРАВ. 2.Применять базовые навыки специального осмотра и обследования; владеть навыками основных медицинских лечебно-диагностических и профилактических мероприятий  | Уровень владения - 3 | 1.Анализировать и вести необходимую документацию и организацию документооборота в организациях здравоохранения; использовать современные информационно-цифровые технологии и информационные системы здравоохранения для решения профессиональных задач. 2.Знать современные представления об этиопатогенезе, классификации, диагностике, клинике, течении и прогнозе психических расстройств при употреблении психоактивных веществ (ПАВ) с формированием навыков эффективной профессиональной коммуникации, интерпретации клинических симптомов и синдромов, данных специального исследования и применения основных лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. 3. Выявлять и интерпретировать клинические симптомы и синдромы (общая психопатология, патопсихология), полученные в процессе психиатрической беседы, субъективного и объективного анамнеза, данные лабораторно-инструментальных методов исследования пациентов с наиболее распространенными психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ в их типичном проявлении и течении в возрастном аспекте; интерпретировать, анализировать, оценивать и определять приоритетность соответствующих данных для составления плана диагностики и управления заболеванием, включая инициирование соответствующих вмешательств (детоксикация, лечение, реабилитация, медико-социальная помощь и др.) |
| 2. Уметь проводить целенаправленный расспрос (психиатрическая беседа) и физикальное обследование пациента с учетом возрастных особенностей с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением ПАВ.  | Уровень владения - 3 | 2. Собирать информацию от пациентов, законных представителей и других источников, имеющих отношение к диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике, реабилитации и коррекции психических расстройств, неотложных состояний, включая выполнение диагностических процедур. |
| 3. Определять диагностические и лечебные, реабилитационные вмешательства, относящиеся к распространенным психическим расстройствам и расстройствам поведения, связанным с употреблением ПАВ.  | Уровень владения - 2 | 3. Интегрировать клинические знания и навыки для обеспечения индивидуального подхода при лечении конкретного пациента и укреплении его здоровья в соответствие с его потребностями ( вид употребляемого ПАВ, динамика заболевания, возраст и др.); принимать профессиональные решения на основе анализа рациональности диагностики и применяя принципы доказательной и персонализированной медицины. Проводить консультирование пациентов и членов их семей; уметь эффективно взаимодействовать с "трудным" пациентом, преодолевать феномен «созависимости» в семьях потребителей ПАВ.  |
| 4. Интерпретировать основные данные лабораторно-инструментального обследования, патопсихологической диагностики при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с употреблением ПАВ.  | Уровень владения - 3 | 4. Применять знания в области общей психопатологии, частной психиатрии (наркологии) и клинической патопсихологии в наркологии для эффективного проведения лечебно-диагностического процесса с соблюдением принципов этики и деонтологии; применять знания психологии пациента с учетом культуральных особенностей и расовой принадлежности; демонстрировать навыки работы в команде, организации и управления диагностическим и лечебным процессом; эффективно выстраивать динамические отношения между врачом и пациентом, которые происходят до, во время и после медицинского обращения; эффективно передавать медицинскую информацию в устной и письменной форме для оказания безопасной и эффективной помощи пациентам; эффективно работать в межпрофессиональной /мультидисциплинарной команде с другими специалистами здравоохранения. |
| 5. Интегрировать знания для выявления основных клинико-психопатологических симптомов и синдромов психических расстройств и расстройств поведения связанных с употреблением ПАВ (алкоголь, наркомании, седативные и снотворные вещества, стимуляторы, галлюциногены, летучие растворители, табак, кокаин и др.).  | Уровень владения - 3 | 5. Оказывать медицинскую помощь при наиболее распространенных психических расстройствах и расстройствах поведения при употреблении ПАВ у пациентов всех возрастных групп с учетом знаний клинической психопатологии в наркологии, в том числе при неотложных и угрожающих жизни состояниях.  |
| 6.Описывать социальные, экономические, этнические и расовые факторы, которые играют роль в развитии, диагностике и лечении психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением ПАВ в возрастном аспекте. | Уровень владения - 2 | 6. Использовать коммуникативные навыки при работе с пациентами, организовать мероприятия для преодоления языкового барьера (в том числе в экстренных ситуациях), навыки работы в команде, организации и управления диагностическим и лечебным процессом с учетом знаний о распространённости психических расстройств поведения связанных с употреблением ПАВ, в т. ч. и в определенных этнических, деструктивных группах, расах и др.  |
| 7.Применять действующую классификацию психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением ПАВ, понимать этиопатогенез, динамику развития (преморбид, катамнез), принципы психофармакотерапии, терапевтической резистентности, анализировать побочные эффекты, показания и противопоказания к применению средств психофармакотерапии. | Уровень владения - 3 | 7.Владеть принципами диагностики психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением ПАВ в применении к действующей классификации (МКБ).  |
| 8. Демонстрировать способность к эффективному медицинскому интервьюированию с учетом правил и норм взаимоотношения «врач-пациент» и знаний основных принципов нормы и отклонения от нормы поведения в зависимости от возрастного онтогенеза и кризовых периодов развития у пациентов, потребителей ПАВ.  | Уровень владения - 2 | 8. Демонстрировать приверженность самым высоким стандартам профессиональной ответственности и честности; соблюдать этические принципы во всех профессиональных взаимодействиях с пациентами, семьями, коллегами и обществом в целом, независимо от этнических признаков, культуры, пола, экономического статуса или сексуальной ориентации. Предотвращать развитие конфликтов (межличностных, межгрупповых, деонтологических и др.), соблюдать правила профилактики психоэмоционального выгорания при исполнении профессиональных обязанностей. |
| 9 Демонстрировать потребность к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию профессиональных знаний и навыков | Уровень владения - 2 | 9. Демонстрировать навыки проведения научного исследования, стремление к новым знаниям и передаче знаний другим (наставничество). Демонстрировать приверженность к профессиональным ценностям, таким как альтруизм, сострадание, сочувствие, ответственность, честность и соблюдение принципов конфиденциальности |
| **5.** | **Методы суммативного оценивания**  |
| 5.1  | Тестирование по MCQ на понимание и применение | 5.5  | Портфолио научных работ - **Да** |
| 5.2  | Сдача практических навыков – миниклинический экзамен (MiniCex) для 5 курса | 5.6  | Курация (кураторский лист), клинические навыки -**Да** |
| 5.3  | 3. СРС (кейс, видео, симуляция ИЛИ НИРС – тезис, доклад, статья) – оценка творческого задания.  | 5.7  | Рубежный контроль:1 этап - Тестирование по MCQ на понимание и применение2 этап – сдача практических навыков (миниклинический экзамен (MiniCex) для 5 курса **Да** |
| 5.4  | Кураторский лист  | 5.8  | Экзамен: комплексный 1 этап - Тестирование по MCQ на понимание и применение2 этап - **кейсы** |

|  |  |
| --- | --- |
| **6.**  | **Подробная информация о дисциплине** |
| 6.1 | Академический год:2023–2024 | 6.3 | Расписание (дни занятий, время):C 8.00 по 14.00 |
| 6.2 | Семестр:10 семестр | 6.4 | Место (учебный корпус, кабинет, платформа и ссылка на собрание обучении с применением ДОТ):ЦПЗ ул. Абиша Кекильбаева 117; РНПЦПП ул. Массанчи 92; ГНЦМСК Макатаева 10.  |
| **7.** | **Лидер дисциплины** |
| Должность | ФИО  |   | Контактная информация | Консультации перед экзаменами |
| Разработчик силлабуса, д. м. н. врач психиатр, детский психиатр  | Садуакасова К. З. | Кафедраклинических дисциплин | (тел., e-mail)kasy-haus@mail.ru |  |
|  |  | Клинических дисциплин |  | Перед экзаменационной сессий в рамках 60 минут |
| **8.** | **Содержание дисциплины** |
|  | Название темы | Количество часов | Форма проведения |
|  | Введение в специальность «Наркология», объект исследования и задачи.  | 12 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **TBL**, CBL2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
|  | Алкоголизм. | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом.3. Мини-конференция темы СРС |
|  | Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением каннабиноидов. | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС  |
|  | Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением опиоидов. | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
|  | Психические и поведенческие расстройства при употреблении седативных и снотворных веществ, психостимуляторов, галлюциногенов, летучих растворителей, диссоциативов. |  | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
|  | Организация психотерапевтической и психосоциальной помощи лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) вследствие употребления психоактивных веществ. |  | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
| **Рубежный контроль 1** | Суммативное оценивание:2 этапа:1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 50%2-й этап – мини клинический экзамен (MiniCex) - 50% |
| **Итоговый контроль (экзамен)** | Суммативное оценивание:2 этапа:1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%2-й этап – ОСКЭ - 60% |
| **Всего**  | **100** |
| **9.**  | **Методы обучения по дисциплине** (кратко опишите подходы к преподаванию и обучению, которые будут использованы в преподавании)Использование активных методов обучения: TBL, CBL  |
| 1 | **Методы формативного оценивания:** TBL – Team Based Learning (<https://classroom.google.com/w/MzM5OTU5MjU0OTM0/t/all>)CBL – Case Based Learning (<https://www.queensu.ca/ctl/resources/instructional-strategies/case-based-learning#:~:text=What%20is%20Case%2DBased%20Learning,group%20to%20examine%20the%20case>.)  |
| 2 | **Методы суммативного оценивания (из пункта 5):** 1. Тестирование по MCQ на понимание и применение2. СРС (кейс, видео, симуляция ИЛИ НИРС – тезис, доклад, статья) – оценка творческого задания3. Кураторский лист4. Портфолио научных работ5. Курация, клинические навыки |
| **10.**  | **Суммативное оценивание** *(укажите оценки)* |
| **№** | **Формы контроля**  | **Вес в % от общего %** |
| 1 | Курация, клинические навыки | 20% (оценивается по чек-листу)  |
| 2 | СРС (кейс, видео, симуляция ИЛИ НИРС – тезис, доклад, статья) | 10% (оценивается по чек-листу) |
| 3 | Рубежный контроль | 70% (1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 50%;2-й этап - мини клинический экзамен (MiniCex) - 50%) |
| **Итого РК1** | 20 + 10 + 70 = 100% |
| 5 | Кураторский лист | 20% |
| 6 | СРС | 10% |
| 7 | Рубежный контроль | 70% (1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 50%;2-й этап - мини клинический экзамен (MiniCex) - 50%) |
| **Итого РК2** | 20 + 10 + 70 = 100% |
| 9 | Экзамен | **2 этапа:**1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%2-й этап – мини клин(кейсы) - 60% |
| 10 | **Финальная оценка:**  | ОРД 60% + Экзамен 40% (1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%; 2-й этап – мини клин (кейсы) |
| **10.** | **Оценка** |
| **Оценка по буквенной системе**  | **Цифровой** **эквивалент**  | **Баллы** **(% содержание)**  | **Описание оценки** (изменения вносить только на уровне решения Академического комитета по качеству факультета) |
| А  | 4,0  | 95–100   | **Отлично.** Превосходит самые высокие стандарты задания. |
| А-  | 3,67  | 90–94   | **Отлично.** Соответствует самым высоким стандартам задания. |
| В+  | 3,33  | 85–89   | **Хорошо.** Очень хорошо. Соответствует высоким стандартам задания. |
| В  | 3,0  | 80–84   | **Хорошо.** Соответствует большинству стандартов задания. |
| В-  | 2,67  | 75–79   | **Хорошо.** Более чем достаточно. Показывает некоторое разумное владение материалом. |
| С+  | 2,33  | 70–74   | **Хорошо.** Приемлемо. Соответствует основным стандартам задания. |
| С  | 2,0  | 65–69   | **Удовлетворительно.** Приемлемо. Соответствует некоторым основным стандартам задания. |
| С-  | 1,67  | 60–64   | **Удовлетворительно.** Приемлемо. Соответствует некоторым основным стандартам задания. |
| D+  | 1,33  | 55–59   | **Удовлетворительно.** Минимально приемлемо. |
| D  | 1,0  | 50–54   | **Удовлетворительно.** Минимально приемлемо. Самый низкий уровень знаний и выполнения задания. |
| FX  | 0,5  | 25–49   | **Неудовлетворительно.** Минимально приемлемо. |
| F  | 0  | 0–24   | **Неудовлетворительно.** Очень низкая продуктивность. |
| **11.** | **Учебные ресурсы**  |
| Литература | Базовая (фундаментальные труды, изданные ранее требуемых сроков актуальности)1. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии.-1983, 2 том. <https://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/snej1.pdf>
2. Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия. Учебник для ВУЗов. 2002
3. Сторожаков Г.И., Шамрей В.К. Расстройства психосоматического спектра. Патогенез, диагностика, лечение.2014.
4. Авруцкий Г.Я., Недува А.А. Лечение психически больных. М.-Медицина, 1981
 |
| Электронные ресурсы (включая, помимо прочего: электронный каталог библиотеки, базы научной литературы, базы данных, анимацию, моделирование, профессиональные блоги, веб-сайты, другие электронные справочные материалы (например, видео-, аудио-, дайджесты) | **Интернет-ресурсы:** 1. Medscape.com - <https://www.medscape.com/familymedicine>
2. Oxfordmedicine.com -<https://oxfordmedicine.com/>
3. Uptodate.com **-** [**https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/uptodate**](https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/uptodate)
4. **Osmosis -** [**https://www.youtube.com/c/osmosis**](https://www.youtube.com/c/osmosis)
5. **Ninja Nerd -** [**https://www.youtube.com/c/NinjaNerdScience/videos**](https://www.youtube.com/c/NinjaNerdScience/videos)
6. **CorMedicale -** [**https://www.youtube.com/c/CorMedicale**](https://www.youtube.com/c/CorMedicale) **- медицинские видео анимации на русском языке.**
7. **Lecturio Medical -** [**https://www.youtube.com/channel/UCbYmF43dpGHz8gi2ugiXr0Q**](https://www.youtube.com/channel/UCbYmF43dpGHz8gi2ugiXr0Q)
8. **SciDrugs -** [**https://www.youtube.com/c/SciDrugs/videos**](https://www.youtube.com/c/SciDrugs/videos) **- видеолекции по фармакологии на русском языке.**
 |
| Специальное программное обеспечение  | 1. Google classroom – доступный в свободном доступе. ссылка2. Медицинские калькуkяторы: Medscape, Справочник врача, MD+Calc – доступные в свободном доступе.3. Справочник протоколов диагностики и лечения для медицинских работников от РЦРЗ, МЗ РК: Dariger – доступное в свободном доступе. ИПС -Адилет -в свободном доступе (для поиска НПА, приказов, инструкций). |
|  |
| **12.** | **Требования к обучаещему и бонусная система** |
| **Правила академического поведения:** **1)Внешний вид:*** офисный стиль одежды (шорты, короткие юбки, открытые футболки не допускаются для посещения университета, в клинике не допускаются джинсы)
* чистый отглаженный халат
* медицинская маска
* медицинская шапочка (или аккуратный хиджаб без свисающих концов)
* медицинские перчатки
* сменная обувь
* аккуратная прическа, длинные волосы должны быть собраны в хвост, или пучок, как у девушек, так и у парней. Опрятно коротко подстриженные ногти. Яркий, темный маникюр – запрещен. Допустимо покрывать ногти прозрачным лаком.
* бейджик с указанием ФИО (полностью)

2) Обязательное наличие фонендоскопа, тонометра, сантиметровой ленты, (можно также иметь пульсоксиметр)3) Санитарная книжка, оформленная в соответствии с требованиями. Предъявляется в первый день начала цикла.4) По требованию клинической базы – предъявление паспорта вакцинации или иного документа о полностью пройденном курсе вакцинации против COVID-19 и гриппа. Студент без медицинской книжки и вакцинации не будет допущен к пациентам. 5) Обязательное соблюдение правил личной гигиены и техники безопасности.6) Систематическая подготовка к учебному процессу. 7) Аккуратное и своевременное ведение отчетной документации.8) Активное участие в лечебно-диагностических и общественных мероприятиях кафедр.Решение кафедры клинических дисциплин (протокол №2 от 5 сентября 2023):**Дополнительно к требованиям по учебной дисциплине:**При пропуске занятия без уважительной причины преподаватель имеет право снять баллы с оценки рубежного контроля – 5 баллов за каждое пропущенное занятие для дисциплин 3 курса 10 баллов за каждое пропущенное занятие для дисциплин 4-5 курса Cтудент, не соответствующий требованиям внешнего вида и/или от которого исходит сильный/резкий запах (парфюма, несоблюдения личной гигиены) - не допускается к пациентам и занятию, поскольку это является проявлением неуважения к окружающим и такой запах может спровоцировать нежелательную реакцию у пациента (обструкцию и т. п.) Преподаватель в праве принять решение о допуске к занятиям студентов, которые не выполняют требования профессионального поведения, включая требования клинической базы!**Бонусная система:**1. Участие в научно-исследовательской работе, конференциях, олимпеаде, презентациях, учащийся награжается посредством бонусной системы в виде поощрения – добавления баллов учащемуся в одну из форм суммативного оценивания. |
| **13.** | **Политика дисциплины**  |
|  | Политика дисциплины определяется [Академической политикой Университета](https://univer.kaznu.kz/Content/instructions/%D0%90%D0%BA%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0.pdf) и [Политикой академической честности Университета](https://univer.kaznu.kz/Content/instructions/%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%20%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B9%20%D1%87%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8.pdf). Если ссылки не будут открываться, то актуальные документы, Вы можете найти в ИС Univer.**Дисциплина:**1. Не допускаются опоздания на занятия или утреннюю конференцию. При опоздании - решение о допуске на занятие принимает преподаватель, ведущий занятие. При наличии уважительной причины – сообщить преподавателю об опоздании и причине сообщением или по телефону. После третьего опоздания студент пишет объяснительную на имя заведующего кафедрой с указанием причин опозданий и направляется в деканат для получения допуска к занятию. При опоздании без уважительной причины – преподаватель вправе снять баллы с текущей оценки (по 1 баллу за каждую минуту опоздания)
2. Религиозные мероприятия, праздники и прочее не являются уважительной причиной для пропусков, опозданий и отвлечения преподавателя и группы от работы во время занятий.
3. При опоздании по уважительной причине – не отвлекать группу и преподавателя от занятия и тихо пройти на свое место.
4. Уход с занятия раньше положенного времени, нахождение в учебное время вне рабочего места расценивается как прогул.
5. Не допускается дополнительная работа студентов в учебное время (во время практических занятий и дежурств).
6. На студентов, имеющих свыше 3 пропусков без оповещения куратора и уважительной причины, оформляется рапорт с рекомендацией на отчисление.
7. Пропущенные занятия не отрабатываются.
8. На студентов полностью распространяются «Правила внутреннего распорядка» клинических баз кафедры
9. Приветствовать преподавателя и любого старшего по возрасту вставанием (на занятии).
10. Курение (в том числе использование вейпов, электронных сигарет) строго запрещено на территории клинических баз (out-doors) и университета. Наказание – вплоть до аннулирования рубежного контроля, при повторном нарушении – решение о недопуске к занятиям принимается заведующим кафедрой
11. Уважительное отношение к коллегам независимо от пола, возраста, национальности, религии, сексуальной ориентации.
12. Иметь при себе ноутбук / лаптоп / таб / планшет для обучения и сдачи MCQ тестов по TBL, рубежных и итоговых контролях.
13. Сдача тестов MCQ на телефонах и смартфонах строго запрещается.

Поведение обучающегося на экзаменах регламентируют [«Правила проведения итогового контроля»](https://univer.kaznu.kz/Content/instructions/%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D0%BB%D0%B0%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BB%D1%8F%20%D0%9B%D0%AD%D0%A1%202022-2023%20%D1%83%D1%87%D0%B3%D0%BE%D0%B4%20%D1%80%D1%83%D1%81%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA%D0%B5.pdf), [«Инструкции для проведения итогового контроля осеннего/весеннего семестра текущего учебного года»](https://univer.kaznu.kz/Content/instructions/%D0%98%D0%BD%D1%81%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F%20%D0%B4%D0%BB%D1%8F%20%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BB%D1%8F%20%D0%B2%D0%B5%D1%81%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%B5%D0%B3%D0%BE%20%D1%81%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%202022-2023.pdf) (актуальные документы загружены в ИС «Универ» и обновляются перед началом сессии); [«Положение о проверке текстовых документов обучающихся на наличие заимствований»](https://univer.kaznu.kz/Content/instructions/%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%BE%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%80%D0%BA%D0%B5%20%D0%BD%D0%B0%20%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%B8%D0%B5%20%D0%B7%D0%B0%D0%B8%D0%BC%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20ru.pdf). |
| **14.** | **Принципы инклюзивности обучения**  |
|  | **1. Постоянно готовится к занятиям:**Например, подкрепляет утверждения соответствующими ссылками, делает краткие резюмеДемонстрирует навыки эффективного обучения, помогает в обучении другим**2. Принимать ответственность за свое обучение:**Например, управляет своим планом обучения, активно пытается совершенствоваться, критически оценивает информационные ресурсы **3. Активно участвовать в обучении группы:**Например, активно участвует в обсуждении, охотно берет задания**4. Демонстрировать эффективные групповые навыки**Например, берет на себя инициативу, проявляет уважение и корректность в отношении других, помогает разрешать недоразумения и конфликты  **5. Искусное владение коммуникации с ровесниками:**Например, активно слушает, восприимчив к невербальным и эмоциональным сигналам  Уважительное отношение**6. Высоко развитые профессиональные навыки:**Стремится к выполнению заданий, ищет возможности для большего обучения, уверенный и квалифицированныйСоблюдение этики и деонтологии в отношении пациентов и медперсоналаСоблюдение субординации.**7. Высокий самоанализ:**Например, распознает ограниченность своих знаний или способностей, не становясь в оборону или упрекая других**8. Высоко развитое критическое мышление:**Например, соответственно демонстрирует навыки в выполнении ключевых заданий, таких как генерирование гипотез, применение знаний к случаям из практики, критическая оценка информации, делает вслух заключения, объяснение процесса размышления **9. Полностью соблюдает правила академического поведения с пониманием, предлагает улучшения с целью повышения эффективности.**Соблюдает этику общения – как устную, так и письменную (в чатах и обращениях)**10. Полностью соблюдает правила с полным их пониманием, побуждает других членов группы придерживаться правил**Строго соблюдает принципы врачебной этики и PRIMUM NON NOCER |
| **15.** | **Дистанционное/онлайн обучение –на клинических дисциплинах запрещено** |
| 1. Согласно приказу МОН РК №17513 от 9 октября 2018 г. «Об утверждении Перечня направлений подготовки кадров с высшим и послевузовским образованием, обучение по которым в форме экстерната и онлайн-обучения не допускается»Согласно вышеуказанному нормативному документу, специальности с кодом дисциплин **здравоохранение**: бакалавриат (6В101), магистратур (7M101), резидентур (7R101), докторантур, (8D101) - обучение в форме экстерната и онлайн-обучения – **не допускается.** Таким образом обучающимся запрещается дистанционное обучение в любой форме.Разрешается лишь отработка занятия по дисциплины в связи с отсутсвии студента по независящей от него причины и наличием своевременного потверждающего документа (пример: проблема со здоровьем и придъявление потверждающего документа - медицинская справка, сигнальный лист СМП, выписка консультативного приёма к медицинскому специалисту - врачу) |
| **16.** | **Утверждение и рассмотрение** |
| Заведующий кафедрой | Подпись | проф. Курманова Г.М. |
| Академический комитет ФМиЗ | Протокол № | Дата утверждения |
| Председатель Академического комитета ФМиЗ | Подпись | проф. Курманова Г.М. |
| Декан | Подпись | Декан факультета  |

**Тематический план и содержание занятий**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Тема | Содержание | Литература | Форма проведения |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Введение в специальность «Наркология», объект исследования и задачи.  | **Результаты обучения:**- знает основы конфликтологии и мероприятия по предотвращению конфликтов при осуществлении профессиональной деятельности; - знает виды профессиональных врачебных ошибок и понимает меру ответственности при исполнении профессиональных обязанностей врача-психиатра;-соблюдает принципы профессиональной тайны при исполнении функциональных обязанностей врача психиатра (нарколога); - умеет соблюдать этические принципы во всех профессиональных взаимодействиях с пациентами, их семьями, коллегами;**-** знает нормативно-правовую базу для оказания психиатрической (наркологической) помощи населению;- знает действующую международную классификацию психических расстройств и расстройств поведения при употреблении ПАВ; - знает основные положения проведения психиатрической беседы; сбора субъективного и объективного анамнеза;- умеет выявлять клинические симптомокомплексы, проводить дифференциальную диагностику и обосновывать синдромальный диагноз при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с употреблением ПАВ; - знает и проводит дифференциальную диагностику специфических симптомокомплексов большого наркоманического синдрома в зависимости от вида потребляемого вещества и в возрастном аспекте, общие положения семиотики психических расстройств в наркологии;- знает симптомы патологии чувственного познания, мышления, эмоций, памяти, внимания, интеллекта, двигательно-волевой сферы, сознания при употреблении различных видов ПАВ; - знает дополнительные методы обследования, обосновывает направление и проводит анализ полученных результатов (ЭЭГ, Эхо ЭЭГ, мониторинг ЭЭГ, МРТ, ЯМРТ, R-графия и др.);- знает методы патопсихологической диагностики, обосновывает направление на психолого-экспериментальное исследование (ПЭИ), проводит анализ заключения и сопоставляет с данными клинико-психопатологического анализа; - умеет разработать маршрут пациента -потребителя ПАВ с учетом действующих Клинических протоколов диагностики и лечения и Стандарта оказания психиатрической помощи;-знает показания для принудительного лечения, принципы стратегии наркологической превентологии (междисциплинарная наука о формировании здорового образа жизни и предупреждении саморазрушающего поведения).СРС: Острая интоксикация препаратами опия.  | 1.Электронный учебник. Психиатрия и Наркология. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. Акад. И.П.Павлова.<http://www.s-psy.ru/obucenie/kurs-psihiatrii/5-kurs-lecebnyj-fakultet/elektronnyj-ucebnik-po-psihiatrii>.2. Электронный ресурс. Иванец Н. Н., Тюльпин Ю.Г, Чирко В.В., Кинкулькина М.А. Психиатрия и наркология [: Учебник / . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-1167-4-Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411674.html>3. Садуакасова К.З, Енсебаева Л.З.. Жалпы психопатология.- Оқу құралық Алматы. «Казақ университеті» 2022.-78б.4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.6.Allan Tasman, Jerald Kay, Jeffrey A. Liberman, Michaell B. First, Michelle B. Riba Psychiatry. Fourth Edition. Volume 1.2015. 7. Professor and Chair, Robert J. Ursano Professor and Chair. «The Psychiatric Interview. Evaluation and Diagnosis».20178. David Brizer, Ricardo Castaneda. Clinical Addiction Psychianry. 2010.10. Medication-Assisted Treatment for Opioid Addiction in Opioid Treatment Programs. A Treatment Improvement Protocol TIP/ 43.2005.9. C. Robin Timmons, Leonard W. Hamilton. Drugs, Brains and Behavior https://users.drew.edu/ctimmons/drugs/INDEX 2001.10.National Institute on Drug Abuse. Drugs, Brains, and Behavior. The Science of Addiction. 2014.11.Judith Collier, Murray Longmore, Keith Amarakone. Oxford Handbook of Clinical specialties. Psychiatry 312S. 2013.12. David L. Clark, Nash N. Boutros, Mario F. Mendez. . The Brain and Behavior. An Introduction to Behavioral Neuroanatomy. HTML 2010.13.Henry R. Kranzler, M.D.Domenic A. Ciraulo, M.D Clinical Manual of Addiction Psychopharmacology 2005.14. О персональных данных и их защитеЗакон Республики Казахстан от 21 мая 2013 года N 94-V.Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики КазахстанПриказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020.  | 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом – не менее 50%4. Мини-конференция темы СРС  |
| 2 | Алкоголизм | **Результаты обучения:**- владеет начальными навыками ведения текущей учетно-отчетной медицинской документации, в том числе в информационных системах, при внесении данных о пациентах этой группы; - интегрирует знания и умения для обеспечения индивидуального подхода для пациента;-знает основы конфликтологии и мероприятия по предотвращению конфликтов при осуществлении профессиональной деятельности; - знает виды профессиональных врачебных ошибок и понимает меру ответственности при исполнении профессиональных обязанностей врача-психиатра;- умеет соблюдать этические принципы при профессиональном взаимодействии с пациентами и их законными представителями; - знает нормативно-правовую базу для оказания наркологической помощи пациентам с алкоголизмом в возрастном аспекте; - знает действующую международную классификацию (МКБ) в части психических расстройств и расстройства поведения при употреблении алкоголя; - знает дополнительные методы обследования, обосновывает направление и проводит анализ полученных результатов (ЭЭГ, Эхо ЭЭГ, мониторинг ЭЭГ, МРТ, ЯМРТ, R-графия и др.);-знает дополнительные лабораторные методы исследования – ОАК, ОАМ, биохимический спектр; -знает базовые принципы терапии при алкоголизме, оказание неотложной помощи при острой интоксикации алкоголем, патологическом опьянении; - знает методику проведения медицинского освидетельствования на предмет употребления алкоголя (алкотестер, алкоскрин);- умеет выявлять клинические симптомокомплексы, проводить дифференциальную диагностику и обосновывать синдромальный диагноз при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с употреблением алкоголя: основные клинико-психопатологические симптомы и синдромы при алкогольной болезни; расстройства ощущений, восприятия, памяти, эмоций, внимания, мышления, интеллекта, двигательно-волевой сферы, влечения, сознания; клинику острой интоксикации; степени алкогольного опьянения; специфические симптомокомплексы при употреблении алкоголя в возрастном аспекте (в детском и в пожилом и старческом возрасте), симптоматические формы алкголизма. Простое и патологическое алкогольное опьянение; алкогольные психозы (острые и хронические); алкогольный абстинентный синдром, деменция при алкоголизме; алкогольная эпилепсия, соматические осложнения при алкоголизме, аптечный алкоголизм, алкоголизм как социальная проблема;- выявляет и интерпретирует клинические симптомы и синдромы (общая психопатология), данные лабораторных и визуальных методов обследования у пациентов с алкоголизмом в возрастном аспекте с целью верификации диагноза; - знает методы лечебно-диагностических мероприятий, реабилитации, адаптации, медико-социальной помощи, вовлечения в психотерапевтические сообщества, преодоление механизма «созависимости» в семьях пациентов с алкоголизмом. СРС – Фетальный алкогольный синдром плода. СРС - Депрессивные расстройства у подростков и взрослых, потребителей ПАВ. |  1.Электронный учебник. Психиатрия и Наркология. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. Акад. И.П.Павлова. http://www.s-psy.ru/obucenie/kurs-psihiatrii/5-kurs-lecebnyj-fakultet/elektronnyj-ucebnik-po-psihiatrii.2. Электронный ресурс. Иванец Н. Н., Тюльпин Ю.Г, Чирко В.В., Кинкулькина М.А. Психиатрия и наркология [: Учебник / . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-1167-4-Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411674.html3. Садуакасова К.З, Енсебаева Л.З.. Жалпы психопатология.- Оқу құралық Алматы. «Казақ университеті» 2022.-78б.4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.5.Allan Tasman, Jerald Kay, Jeffrey A. Liberman, Michaell B. First, Michelle B. Riba Psychiatry. Fourth Edition. Volume 1.2015. 6. Professor and Chair, Robert J. Ursano Professor and Chair. «The Psychiatric Interview. Evaluation and Diagnosis».20177. David Brizer, Ricardo Castaneda. Clinical Addiction Psychianry. 2010.8. Medication-Assisted Treatment for Opioid Addiction in Opioid Treatment Programs. A Treatment Improvement Protocol TIP/ 43.2005.9. C. Robin Timmons, Leonard W. Hamilton. Drugs, Brains and Behavior https://users.drew.edu/ctimmons/drugs/INDEX . 2001.10.National Institute on Drug Abuse. Drugs, Brains, and Behavior. The Science of Addiction. 2014.11.Judith Collier, Murray Longmore, Keith Amarakone. Oxford Handbook of Clinical specialties. Psychiatry 312S. 2013.12. David L. Clark, Nash N. Boutros, Mario F. Mendez. . The Brain and Behavior. An Introduction to Behavioral Neuroanatomy. HTML 2010.13.Henry R. Kranzler, M.D. Domenic A. Ciraulo, M.D Clinical Manual of Addiction Psychopharmacology 2005.14. О персональных данных и их защите Закон Республики Казахстан от 21 мая 2013 года N 94-V. 15. Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020. | 1. TBL2. Работа с пациентом.3. Создание сценария – Алкоголизм второй стадии. Абстинентный синдром.  |
| 3 | Организация психотерапевтической и психосоциальной помощи лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) вследствие употребления психоактивных веществ | **Результаты обучения:**- владеет начальными навыками ведения текущей учетно-отчетной медицинской документации, в том числе в информационных системах, при внесении данных о пациентах этой группы; - интегрирует знания и умения для обеспечения индивидуального подхода для пациента;-знает основы конфликтологии и мероприятия по предотвращению конфликтов при осуществлении профессиональной деятельности; - знает виды профессиональных врачебных ошибок и понимает меру ответственности при исполнении профессиональных обязанностей врача-психиатра;- умеет соблюдать этические принципы при профессиональном взаимодействии с пациентами и их законными представителями; соблюдает профессиональную тайну; - знает клинико-психопатологические комплексы и динамику развития зависимости от каннабиноидов – стадии заболевания, острую и хроническую интоксикацию, клинику абстинентного синдрома и передозировки, последствия хронической наркотизации и др.; - знает действующую международную классификацию психических расстройств и расстройства поведения при употреблении препаратов каннабиноидов; - знает методику выявления следов каннабиноидов в биологических жидкостях (тестеры); - знает дополнительные методы обследования, обосновывает направление и проводит анализ полученных результатов (ЭЭГ, Эхо ЭЭГ, мониторинг ЭЭГ, МРТ, ЯМРТ, R-графия и др.);- знает и умеет выявлять основные клинические симптомокомплексы, проводить дифференциальную диагностику и обосновывать нозологическую принадлежность выявленных клинико-психопатологических феноменов в возрастном аспекте; - знает базовые методы лечения при остром отравлении каннабиноидами (интоксикационный психоз), тяжёлое течение с судорожным синдромом, сопутствующей соматической или неврологической патологией и др., изменения личности улиц хронически потребляющих гашиш; -знает нормативно-правовую базу при оказании всех видов наркологической помощи потребителям каннабиноидов; СРС – Синтетические каннабиноиды – клиника, динамика, исходы.  | 1.Электронный учебник. Психиатрия и Наркология. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. Акад. И.П.Павлова.http://www.s-psy.ru/obucenie/kurs-psihiatrii/5-kurs-lecebnyj-fakultet/elektronnyj-ucebnik-po-psihiatrii.2. Электронный ресурс. Иванец Н. Н., Тюльпин Ю.Г, Чирко В.В., Кинкулькина М.А. Психиатрия и наркология [: Учебник / . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-1167-4-Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411674.html3. Садуакасова К.З, Енсебаева Л.З.. Жалпы психопатология.- Оқу құралық Алматы. «Казақ университеті» 2022.-78б.4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.5.Allan Tasman, Jerald Kay, Jeffrey A. Liberman, Michaell B. First, Michelle B. Riba Psychiatry. Fourth Edition. Volume 1.2015. 6. Professor and Chair, Robert J. Ursano Professor and Chair. «The Psychiatric Interview. Evaluation and Diagnosis».20177. David Brizer, Ricardo Castaneda. Clinical Addiction Psychianry. 2010.8. Medication-Assisted Treatment for Opioid Addiction in Opioid Treatment Programs. A Treatment Improvement Protocol TIP/ 43.2005.9. C. Robin Timmons, Leonard W. Hamilton. Drugs, Brains and Behavior https://users.drew.edu/ctimmons/drugs/INDEX.2001.10.National Institute on Drug Abuse. Drugs, Brains, and Behavior. The Science of Addiction. 2014.11.Judith Collier, Murray Longmore, Keith Amarakone. Oxford Handbook of Clinical specialties. Psychiatry 312S. 2013.12. David L. Clark, Nash N. Boutros, Mario F. Mendez. . The Brain and Behavior. An Introduction to Behavioral Neuroanatomy. HTML 2010.13.Henry R. Kranzler, M.D. Domenic A. Ciraulo, M.D Clinical Manual of Addiction Psychopharmacology 2005.14. О персональных данных и их защите. Закон Республики Казахстан от 21 мая 2013 года N 94-V.15.Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020. | 1. SBL. 2. Работа с пациентом.3. Создание сценария –Абстинентный синдром. |
| 4 | Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением препаратов опийной группы. Кокаиновая наркомания. | **Результаты обучения:**- владеет начальными навыками ведения текущей учетно-отчетной медицинской документации, в том числе в информационных системах, при внесении данных о пациентах этой группы; - интегрирует знания и умения для обеспечения индивидуального подхода для пациента;-знает основы конфликтологии и мероприятия по предотвращению конфликтов при осуществлении профессиональной деятельности; - знает виды профессиональных врачебных ошибок и понимает меру ответственности при исполнении профессиональных обязанностей врача-психиатра;- умеет соблюдать этические принципы при профессиональном взаимодействии с пациентами и их законными представителями; соблюдает профессиональную тайну; - знает клинико-психопатологические комплексы и динамику развития опийной наркомании – стадии заболевания, острую и хроническую интоксикацию, клинику абстинентного синдрома и передозировки, последствия хронической наркотизации и др.; - знает действующую международную классификацию психических расстройств и расстройства поведения при употреблении препаратов опийной группы; - знает методику выявления следов препаратов опийной группы в биологических жидкостях (тестеры); - знает дополнительные методы обследования, обосновывает направление и проводит анализ полученных результатов (ЭЭГ, Эхо ЭЭГ, мониторинг ЭЭГ, МРТ, ЯМРТ, R-графия и др.);- знает и умеет выявлять основные клинические симптомокомплексы, проводить дифференциальную диагностику и обосновывать нозологическую принадлежность выявленных клинико-психопатологических феноменов в возрастном аспекте; - знает базовые методы лечения при остром отравлении опиатами (передозировка, интоксикационный психоз), тяжёлом течении с судорожным синдромом, сопутствующей соматической или неврологической патологией (энцефалопатия, сердечно-сосудистая недостаточность), в результате резистентности или инт при остром отравлении опиатами (передозировка, интоксикационный психоз), тяжёлом течении с судорожным синдромом, сопутствующей соматической или неврологической патологией (энцефалопатия, сердечно-сосудистая недостаточность), в результате резистентности или интолерантности к проводимой терапии; фармакокинетику блокаторов опиатных рецепторов; -знает нормативно-правовую базу при оказании всех видов наркологической помощи потребителям препаратов опийной группы.СРС – Динамика формирования кокаинизма. | 1.Электронный учебник. Психиатрия и Наркология. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. Акад. И.П.Павлова.http://www.s-psy.ru/obucenie/kurs-psihiatrii/5-kurs-lecebnyj-fakultet/elektronnyj-ucebnik-po-psihiatrii.2. Электронный ресурс. Иванец Н. Н., Тюльпин Ю.Г, Чирко В.В., Кинкулькина М.А. Психиатрия и наркология [: Учебник / . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-1167-4-Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411674.html3. Садуакасова К.З, Енсебаева Л.З.. Жалпы психопатология.- Оқу құралық Алматы. «Казақ университеті» 2022.-78б.4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.6.Allan Tasman, Jerald Kay, Jeffrey A. Liberman, Michaell B. First, Michelle B. Riba Psychiatry. Fourth Edition. Volume 1.2015. 7. Professor and Chair, Robert J. Ursano Professor and Chair. «The Psychiatric Interview. Evaluation and Diagnosis».20178. David Brizer, Ricardo Castaneda. Clinical Addiction Psychianry. 2010.10. Medication-Assisted Treatment for Opioid Addiction in Opioid Treatment Programs. A Treatment Improvement Protocol TIP/ 43.2005.9. C. Robin Timmons, Leonard W. Hamilton. Drugs, Brains and Behavior https://users.drew.edu/ctimmons/drugs/INDEX 2001.10.National Institute on Drug Abuse. Drugs, Brains, and Behavior. The Science of Addiction. 2014.11.Judith Collier, Murray Longmore, Keith Amarakone. Oxford Handbook of Clinical specialties. Psychiatry 312S. 2013.12. David L. Clark, Nash N. Boutros, Mario F. Mendez. . The Brain and Behavior. An Introduction to Behavioral Neuroanatomy. HTML 2010.13.Henry R. Kranzler, M.D.Domenic A. Ciraulo, M.D Clinical Manual of Addiction Psychopharmacology 2005.14. О персональных данных и их защитеЗакон Республики Казахстан от 21 мая 2013 года N 94-V.Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики КазахстанПриказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020. | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом – обоснование ведущего клинико-психопатологического синдрома.3. СРС |
| 5 | Психические расстройства и расстройства поведения при употреблении седативных и снотворных веществ, психостимуляторов, галлюциногенов, летучих растворителей, диссоциативов | **Результаты обучения:**- владеет начальными навыками ведения текущей учетно-отчетной медицинской документации, в том числе в информационных системах, при внесении данных о пациентах этой группы; - интегрирует знания и умения для обеспечения индивидуального подхода для пациента;- знает основы конфликтологии и мероприятия по предотвращению конфликтов при осуществлении профессиональной деятельности; - знает виды профессиональных врачебных ошибок и понимает меру ответственности при исполнении профессиональных обязанностей врача-психиатра;- умеет соблюдать этические принципы при профессиональном взаимодействии с пациентами и их законными представителями; соблюдает профессиональную тайну; - знает нормативно-правовую базу для оказания помощи пациентам - потребителям седативных и снотворных средств, психостимуляторов, галлюциногенов, летучих растворителей, диссоциативов;- знает действующую международную классификацию психических расстройств и расстройства поведения, связанных с употреблением этой группы ПАВ; - знает и умеет выявлять основные клинические симптомокомплексы, проводить дифференциальную диагностику и обосновывать предварительный синдромальной диагноз и далее нозологическую его принадлежность в возрастном аспекте- токсикомании (ингаляционные); группы риска по развитию аддиктивного поведения; группы лекарственных средств (транквилизаторы-бензодиазепины и барбитураты) седативного и снотворного действия; психостимуляторы амфетамины (синтетические) центральной нервной системы (ЦНС) кокаин, амфетамины - фенамин, первитин, меридил (ригалин), кофеин и др., вызывающие привыкание, рост толерантности, патологическое влечение, состояние отмены, психическую и физическую зависимость; эфедроновая наркомания; новые виды ПАВ.;  - знает дополнительные методы обследования, обосновывает направление и проводит анализ полученных результатов (ЭЭГ, Эхо ЭЭГ, мониторинг ЭЭГ, МРТ, ЯМРТ, R-графия и др.);СРС – Амфетаминовая зависимость.  | 1.Электронный учебник. Психиатрия и Наркология. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. Акад. И.П.Павлова.http://www.s-psy.ru/obucenie/kurs-psihiatrii/5-kurs-lecebnyj-fakultet/elektronnyj-ucebnik-po-psihiatrii.2. Электронный ресурс. Иванец Н. Н., Тюльпин Ю.Г, Чирко В.В., Кинкулькина М.А. Психиатрия и наркология [: Учебник / . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-1167-4-Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411674.html3. Садуакасова К.З, Енсебаева Л.З.. Жалпы психопатология.- Оқу құралық Алматы. «Казақ университеті» 2022.-78б.4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.6.Allan Tasman, Jerald Kay, Jeffrey A. Liberman, Michaell B. First, Michelle B. Riba Psychiatry. Fourth Edition. Volume 1.2015. 7. Professor and Chair, Robert J. Ursano Professor and Chair. «The Psychiatric Interview. Evaluation and Diagnosis».20178. David Brizer, Ricardo Castaneda. Clinical Addiction Psychianry. 2010.10. Medication-Assisted Treatment for Opioid Addiction in Opioid Treatment Programs. A Treatment Improvement Protocol TIP/ 43.2005.9. C. Robin Timmons, Leonard W. Hamilton. Drugs, Brains and Behavior https://users.drew.edu/ctimmons/drugs/INDEX 2001.10.National Institute on Drug Abuse. Drugs, Brains, and Behavior. The Science of Addiction. 2014.11.Judith Collier, Murray Longmore, Keith Amarakone. Oxford Handbook of Clinical specialties. Psychiatry 312S. 2013.12. David L. Clark, Nash N. Boutros, Mario F. Mendez. . The Brain and Behavior. An Introduction to Behavioral Neuroanatomy. HTML 2010.13.Henry R. Kranzler, M.D.Domenic A. Ciraulo, M.D Clinical Manual of Addiction Psychopharmacology 2005.14. О персональных данных и их защитеЗакон Республики Казахстан от 21 мая 2013 года N 94-V.Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики КазахстанПриказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020. | Формативное оценивание:1.Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом - Шкала депрессий Бека (beck depression inventory (DBI)); Шкала Цунга для самооценки депрессии (The Zung self-rating depression scale). Шкала Гамильтона для оценки депрессии (HDRS); Шкала позитивных и негативных синдромов (PANSS). |
| 6 | Организация психотерапевтической и психосоциальной помощи лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) вследствие употребления психоактивных веществ | **Результаты обучения:**- владеет начальными навыками ведения текущей учетно-отчетной медицинской документации, в том числе в информационных системах, при внесении данных о пациентах этой группы; - интегрирует знания и умения для обеспечения индивидуального подхода для пациента;- знает основы конфликтологии и мероприятия по предотвращению конфликтов при осуществлении профессиональной деятельности; - знает виды профессиональных врачебных ошибок и понимает меру ответственности при исполнении профессиональных обязанностей врача-психиатра;- умеет соблюдать этические принципы при профессиональном взаимодействии с пациентами и их законными представителями; соблюдает профессиональную тайну; - знает нормативно-правовую базу для оказания специализированной психиатрической помощи пациентам- потребителям ПАВ; - знает Клинические протоколы диагностики и лечения при психических расстройствах и расстройствах поведения при употреблении ПАВ;- знает нормативно-правовую базу, инструкции и приказы для оказания помощи лицам, в т.ч. находящимся в ремиссии более года – терапия занятостью, оздоровительные и спортивные занятия, волонтерская практика, юридическое консультирование, противорецидивные тренинги; сообщества лиц, употребляющих/употреблявших ПАВ; формирование и преодоление механизмов созависимости в семьях потребителей ПАВ – психотерапия; -знает основные принципы реабилитации, психолого-медицинской, социальной, поддерживающей терапии, комплайенс-терапии потребителей ПАВ; о работе с семьями пациентов - преодоление механизма созависимости;- знает о факторах риска суицидального поведения и методологию превенции суицидов среди лиц – потребителей ПАВ.СРС – Преодоление созависимости в семьях потребителей ПАВ.  | 1.Электронный учебник. Психиатрия и Наркология. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. Акад. И.П.Павлова.http://www.s-psy.ru/obucenie/kurs-psihiatrii/5-kurs-lecebnyj-fakultet/elektronnyj-ucebnik-po-psihiatrii.2. Электронный ресурс. Иванец Н. Н., Тюльпин Ю.Г, Чирко В.В., Кинкулькина М.А. Психиатрия и наркология [: Учебник / . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-1167-4-Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411674.html3. Садуакасова К.З, Енсебаева Л.З.. Жалпы психопатология.- Оқу құралық Алматы. «Казақ университеті» 2022.-78б.4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.6.Allan Tasman, Jerald Kay, Jeffrey A. Liberman, Michaell B. First, Michelle B. Riba Psychiatry. Fourth Edition. Volume 1.2015. 7. Professor and Chair, Robert J. Ursano Professor and Chair. «The Psychiatric Interview. Evaluation and Diagnosis».20178. David Brizer, Ricardo Castaneda. Clinical Addiction Psychianry. 2010.10. Medication-Assisted Treatment for Opioid Addiction in Opioid Treatment Programs. A Treatment Improvement Protocol TIP/ 43.2005.9. C. Robin Timmons, Leonard W. Hamilton. Drugs, Brains and Behavior https://users.drew.edu/ctimmons/drugs/INDEX 2001.10.National Institute on Drug Abuse. Drugs, Brains, and Behavior. The Science of Addiction. 2014.11.Judith Collier, Murray Longmore, Keith Amarakone. Oxford Handbook of Clinical specialties. Psychiatry 312S. 2013.12. David L. Clark, Nash N. Boutros, Mario F. Mendez. . The Brain and Behavior. An Introduction to Behavioral Neuroanatomy. HTML 2010.13.Henry R. Kranzler, M.D. Domenic A. Ciraulo, M.D Clinical Manual of Addiction Psychopharmacology 2005.14. О персональных данных и их защите. Закон Республики Казахстан от 21 мая 2013 года N 94-V.15. Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020. | Формативное оценивание:1.Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом4. Мини-конференция темы СРС. |

**РУБРИКАТОР ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ**

**при суммативном оценивании**

**Формула расчёта рейтинга**

**За 5 курс в целом - ОРД**

|  |  |
| --- | --- |
| История болезни | 20% |
| СРС (кейс, видео, симуляция ИЛИ НИРС – тезис, доклад, статья) | 10% |
| Рубежный контроль | 70% |
| **Итого РК1** | 100% |

**Финальная оценка:** ОРД 60% + экзамен 40%

**Экзамен (2 этапа)** – тестирование (40%) + ОСКЭ (60%)**ем**

**Team based learning – TBL**

|  |  |
| --- | --- |
|  | % |
| **Индивидуальный** -- (IRAT) | **30** |
| **Групповой** -- (GRAT) | **10** |
| **Апелляция** | **10** |
| **Оценка за кейсы -**  | **20** |
| **Оценка товарищей (бонус)** | **10** |
|  | **100%** |

**Case-based learning CBL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | % |
| 1 | Интерпретация данных опроса | 10 |
| 2 | Интерпретация данных физикального обследования | 10 |
| 3 | Предварительный диагноз, обоснование, план обследования | 10 |
| 4 | Интерпретация данных лаб. и инструментального обследования | 10 |
| 5 | Клинический диагноз, проблемный лист | 10 |
| 6 | План ведения и лечения | 10 |
| 7 | Обоснованность выбора препаратов и схемы лечения  | 10 |
| 8 | Оценка эффективности, прогноз, профилактика  | 10 |
| 9 | Особые проблемы и вопросы по кейсу  | 10 |
| 10 | Оценка товарищей (бонус) |  |
|  |  | **100%** |

**Балльно-рейтинговая оценка практических навыков у постели больного (максимально 100 баллов)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Критерии****(оценивается по бальной системе)** | **10** | **8** | **6** | **4** | **2** |
| ***отлично*** | ***выше среднего*** | ***приемлемый*** | ***требует исправления*** | ***неприемлемо*** |
|  | ***ОПРОС ПАЦИЕНТА*** |
| 1 | Коммуникативные навыки при опросе пациента | Представился пациенту. Спросил, как обращаться к пациенту. Разговаривал доброжелательным тоном, голос звучный и ясный. Вежливая формулировка вопросов. Проявлял эмпатию к пациенту. Демонстрировал профессиональную подготовку. | Представился пациенту. Спросил, как обращаться к пациенту. Разговаривал доброжелательным тоном, голос звучный и ясный. Вежливая формулировка вопросов. Проявлял эмпатию к пациенту. Демонстрировал профессиональную подготовку.  | Представился пациенту. Спросил, как обращаться к пациенту. Разговаривал доброжелательным тоном, голос звучный и ясный. Вежливая формулировка вопросов. Задано мало открытых вопросов | Не полностью представился пациенту, не спросил имени пациента, речь студента не внятная, голос не разборчивый. Не заданы вопросы открытого типа, пациент отвечает односложно. Студент не проявил внимания к удобству пациента, не проявлял эмпатию. | Коммуникация с пациентом негативна. Не соблюдены основные требования при общении с пациентом, нет проявлении эмпатии к пациенту.  |
| Сбор жалоб | Выявил главные и второстепенные жалобы пациента. Выявил важные детали психического расстройства или заболевания – определил ведущий клинико-психопатологический синдром. Правильно задавал вопросы для проведения дифференциального диагноза.  | Выявил главные и второстепенные жалобы пациента. **Выявил важные детали психического расстройства или заболевания.**   | Выявил главные жалобы пациента. **Выявил важные детали заболевания**.  | Студент не может отличить главные жалобы от второстепенных. **Не выявил важные детали заболевания**. Задает хаотичные вопросы.  | НЕ выявил никаких деталей заболевания. Сбор жалоб ограничен только субъективными словами самого пациента.  |
| Сбор анамнеза заболевания | Выявил **хронологию развития заболевания**, важные детали заболевания (например, сколько времени употребляет ПАВ? какие именно?). Спросил, пытался ли самостоятельно прекратить потребление ПАВ или лечился ранее? Правильно строил последовательность вопросов, **касающихся дифференциального диагноза.** | Выявил **хронологию развития заболевания**, важные детали заболевания (например, сколько времени употребляет ПАВ? какие именно?). Спросил, пытался ли самостоятельно прекратить потребление ПАВ или лечился ранее?  Правильно строил последовательность вопросов, касающихся дифференциального диагноза. | Выявил **хронологию развития заболевания**. Спросил про **лечение** по поводу данного заболевания. | Студент не может выстроить хронологию развития заболевания. Задает хаотичные вопросы.  | Этап пропущен студентом. Имеется только информация, сказанная пациентом самостоятельно.  |
| Анамнез жизни | Выяснил время и возраст начала психического расстройства /заболевания. Уточнил, какие ПАВ потребляет. Состоит ли на учете в наркодиспансере. Состоит ли на учете с другими заболеваниями. Семейный анамнез (наследственное отягощение психическими заболеваниями), социальное положение пациента (имеет ли инвалидность), профессиональные вредности, эпидемиологический анамнез. | Выяснил время и возраст начала психического расстройства /заболевания. Уточнил, какие ПАВ потребляет. Состоит ли на учете в наркодиспансере. Состоит ли на учете с другими заболеваниями. семейный анамнез (наследственное отягощение психическими заболеваниями), социальное положение пациента (имеет ли инвалидность), профессиональные вредности, эпидемиологический анамнез | Выявил причину и возраст начала потребления ПАВ.  | Студент не владеет техникой проведения опроса, так как не владеет знаниями в области наркологии.  | Этап пропущен студентом. Имеется только информация, сказанная пациентом самостоятельно. |
| 2 | Качество опроса пациента  | Опрос пациента проведен последовательно по порядку, но в зависимости от ситуации и особенностей пациента, студент меняет порядок опроса. В конце подводит итог – резюмирует все вопросы и получает обратную связь от пациента (например, давайте подведем итог - вы не отрицаете зависимость от ПАВ? Согласны лечиться?).  Собрана качественная детализированная информация, наводящая на вероятный диагноз.**Использует проблемный лист** – умеет выделять главные и второстепенные проблемы. | Опрос пациента проведен последовательно по порядку. В конце подводит итог – резюмирует все вопросы и получает обратную связь от пациента (например, давайте подведем итог – вы считате себя зависимым от ПАВ? Понимаете, что необходимо лечиться? Собрана качественна детализированная информация, наводящая на вероятный диагноз. **Использует проблемный лист** – умеет выделять главные и второстепенные проблемы. | Последовательность опроса нарушена, но качество собранной информации позволяет предположить вероятный диагноз. **Не использует проблемный лист** – не умеет выделять главные и второстепенные проблемы. | Последовательность опроса нарушена. Студент повторяет одни и те же вопросы. Собранная информация не качественна, не позволяет предположить вероятный диагноз. **Не использует проблемный лист** – не умеет выделять главные и второстепенные проблемы. | Опрос проведен не последовательно, студент задает случайные вопросы, не имеющие отношения к данному случаю пациента или не задает вопросов совсем. **Не использует проблемный лист** – не умеет выделять главные и второстепенные проблемы. |
| 3 | Тайм – менеджмент опроса пациента. Контроль над ситуацией.  | Минимальное время в группе, затраченное на опрос пациента. Студент уверен в себе, полностью контролирует ситуацию и управляет ею. Пациент доволен.  | Опрос проведен достаточно быстро. Студент уверен в себе, контролирует ситуацию. Пациент доволен.  | Время опроса пациента затягивается, но не доставляет дискомфорта пациенту. Студент не теряет самообладания. Нет негатива со стороны пациента.  |  Долгий опрос, студент зря тратит время. Пациент выражает неудобство, затянувшимся опросом. Студент не уверен в себе и теряется при общении с пациентом.  | Опрос закончен без выявления важной информации. Опрос затягивается слишком долго, атмосфера общения негативная. Возможен конфликт с пациентом.  |
| **ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА** |
|  |  | **10** | **8** | **6** | **4** | **2** |
| ***отлично*** | ***выше среднего*** | ***приемлемый*** | ***требует исправления*** | ***неприемлемо*** |
| 4 | Коммуникативные навыки при проведении физикального обследования пациента | Спросил у пациента (у законных представителей) согласия на проведение физикального осмотра. Объяснил пациенту что и как будет проверять (например, я послушаю ваши легкие, сердце, измерю артериальное давление, осмотрю кожу -есть ли у Вас повреждения и т. д.), предупредил, что будет беседа о проблеме пациента. Умеет локализовать нарастающее раздражение пациента.  | Спросил у пациента (у законных представителей ) согласия на проведение физикального осмотра. Объяснил пациенту что и как будет проверять (например, я послушаю ваши легкие измерю артериальное давление, осмотрю кожу, есть ли у Вас повреждения и т. д.), предупредил, предупредил, что будет беседа о проблеме пациента. | Спросил у пациента (законных представителей) согласия на проведение физикального осмотра. Объяснил пациенту что и как будет проверять (например, я послушаю ваши легкие измерю артериальное давление, осмотрю кожу, есть ли у Вас повреждения и т. д.).  | Спросил у пациента (у законных представителей) согласия на проведение физикального осмотра.  | Контакт с пациентом без предварительного согласия и объяснения цели осмотра и беседы. |
|  | Оценка жизненных показателей пациента - ЧСС, ЧД, АД, температура тела, индекс массы тела. | Технически правильно измерил жизненные показатели. Правильно использует медицинскую терминологию при оценке жизненных показателей (например, тахипное, тахикардия, гипоксия, дермографизм, гипергидроз и т. д.). Тщательно осмотрел пациента. Правильно описал возможные повреждения кожных покровов - следы от инъекций, самоповреждения) Стимулирует пациента на осмотр. Правильно комментирует первичные данные физикального осмотра (знает нормативные данные). Знает симптомы абстинентного состояния.  | Технически правильно измерил жизненные показатели. Правильно использует медицинскую терминологию при оценке жизненных показателей (например, тахипное, тахикардия, гипоксия, дермографизм, гипергидроз и т. д.). Осмотрел пациента. Правильно описал возможные повреждения кожных покровов. Стимулирует пациента на осмотр. Правильно комментирует данные физикального осмотра (знает нормативные показатели). Знает симптомы абстинентного состояния.  | Небольшие ошибки в технике измерения жизненных показателей. Результаты измерения не искажены. Студент может сам исправить допущенные ошибки в употреблении медицинской терминологии.  | Грубые ошибки в технике измерения жизненных показателей, искажение результатов. Не может самостоятельно исправить ошибки в медицинской терминологии.  | Не владеет техникой измерения жизненных показателей. Не знает нормативных данных для оценки АД, Пульса, ЧДД, сатурации, температуры тела.  |
| 6 | Техника проведения психиатрической беседы | Представился пациенту, спросил причину госпитализации, проявил терпимость на раздраженного пациента, смог настроить на беседу, последовательно выявил возможную причину психического расстройства, вопросы задавал исходя из дифференциально-диагностических критериев предполагаемого им психического расстройства. В случае необходимости – обращается к законным представителям. Выявлен основной клинико-психопатологический комплекс, достаточный для обоснования госпитализации/лечения в психиатрическом стационаре. Объяснил необходимость госпитализации/лечения, постарался преодолеть стигму обращения в наркологическую. службу. | Представился пациенту, спросил причину госпитализации, проявил терпимость на раздраженного пациента, смог настроить на беседу, последовательно выявил возможную причину психического расстройства, вопросы задавал исходя из дифференциально-диагностических критериев предполагаемого им психического расстройства. В случае необходимости – обращается к законным представителям. Выявлен основной клинико-психопатологический комплекс, достаточный для обоснования госпитализации/лечения в наркологическом стационаре.  | Представился пациенту, спросил причину госпитализации, проявил терпимость на раздраженного пациента, смог настроить на беседу, последовательно выявил возможную причину психического расстройства, вопросы задавал исходя из дифференциально-диагностических критериев предполагаемого им психического расстройства.Выявил симптомы психического расстройства – признаки и вид патологического влечения к ПАВ, вид употребляемого ПАВ. Обосновал необходимость лечения.  | Психиатрическая беседа проведена не системно, вопросы хаотичные, не показывающие правильное направление клинического мышления врача. Путается в понимании психического статуса пациента, не задал вопросы для дифференциальной диагностики, определения вида патологической зависимости. Недостаточно данных для постановки вероятного диагноза.  | При психиатрической беседе- грубые нарушения - не знает порядок и технику проведения психиатрической беседы, не владеет знаниями о клинической психопатологии. Не может выявить нарушений в психической сфере пациента |
| 7 | Постановка предварительного синдромального диагноза | Максимально полное обоснование и формулировка предварительного клинико-психопатологического синдрома/диагноза с обоснованием полученных данных при проведении психиатрической беседы и выявленных поражений кожных покровов – самопорезы, след от странгуляционной борозды, следы от инъекций, гипертрофия слизистой наружных носовых ходов и пр.) и физикального осмотра. Использовал знания о дифференциально-диагностических критериях предполагаемого употребляемого ПАВ, определил клиническую степень и вид наркомании, назначил соответствующие диагностические мероприятия – нейровизуализации и лабораторные исследования. Использовал техники экспресс диагностики на деменцию, депрессию, суицидальное поведение и др.  |  Полное обоснование и формулировка предварительного клинико-психопатологического синдрома/диагноза с обоснованием полученных данных при проведении психиатрической беседы и выявленных поражений кожных покровов (самоповреждения, след от странгуляционной борозды и пр.) и физикального осмотра. Использовал знания о дифференциально-диагностических критериях предполагаемого употребляемого ПАВ, определил динамику заболевания (степень, патологическая зависимость). Назначил соответствующие диагностические мероприятия – нейровизуализации и лабораторные исследования. | Обоснование предварительного диагноза на основе жалоб, без учета данных психиатрической беседы и физикального осмотра Определил неверно дифференциально-диагностические критерии для постановки диагноза.  | Шаблонная или интуитивная формулировка предварительного диагноза, не может дать обоснования (то есть связать жалобы, динамику развития психического расстройства, данные субъективного анамнеза и физикальные данные).  | Формулировка предварительного клинико-психопатологического синдрома наугад, не понимает и не видит связи между психическим статусом пациента и объективными данными. Не принял решение о дальнейшем сопровождении пациента, не обосновал необходимость госпитализации. |
| План лабораторного и визуального обследования (ОАК, БАК, ОАМ, патологических жидкостей, методы визуализации) |
| 8 | Формулировка окончательного синдромального диагноза, с обоснованием по результатам обследования | Студент четко формулирует ведущий клинико-психопатологический синдром и определяет его нозологическую специфичность. При формулировке основного заболевания использует действующую МКБ. Дает оценку тяжести заболевания. По показаниям обосновывает необходимость неотложной или плановой госпитализации. Называет возможные негативные последствия отказа от лечения. Студент четко обосновывает свое мнение на данных психиатрической беседы, субъективного и объективного анамнеза, катамнеза, результатов физикального осмотра и заключения методов нейровизуализации и лабораторных исследований. Использует результаты экспресс тестов. Например: Психическое расстройство, связанные с употреблением опиоидов. Абстинентное состояние.  | Студент формулирует ведущий клинико-психопатологический синдром. При формулировке основного заболевания использует действующую МКБ. Дает оценку тяжести заболевания. По показаниям обосновывает необходимость неотложной или плановой госпитализации. Называет возможные негативные последствия отказа от лечения. Студент четко обосновывает свое мнение на данных (психиатрическая беседа, субъективный и объективный анамнез, анамнез, результаты физикального осмотра и заключение методов нейровизуализации и лабораторных исследований. обследования).Например: Психическое расстройство, связанные с употреблением опиоидов. Абстинентное состояние | Студент формулирует основной клинико-психопатологический синдром. Не может точно классифицировать, к какой группе психических и поведенческих расстройств относится этот синдром. Студент обосновывает свое мнение на основе данных психиатрической беседы, субъективного анамнеза, объективного анамнеза (при наличии), данных физикального осмотра и параклинических исследований. Например: Психическое расстройство, связанные с употреблением опиоидов. Абстинентное состояние | Студент может сформулировать только основное заболевание. Не может полностью объяснить обоснование диагноза.Например: пневмония (или так же равнозначным воспринимается такие ответы как: синдром уплотнения легочной ткани, обструктивный синдром, синдром острой дыхательной недостаточности и т.д.  | Студент не может сформулировать диагноз. Или не может объяснить обоснование диагноза (называет диагноз наугад соответственно теме занятия)  |
| 9 | Принципы лечения | Знает классификацию основных препаратов для проведения психофармакотерапии. Обосновано выбирает препараты: с учетом показании и противопоказании у данного пациента. Информирует пациента о наиболее важных побочных эффектах назначаемых препаратов.Информирует пациента об особенностях приема препарата (например, после еды, обильно запивая водой и т.д.) Определил критерии эффективности лечения, и предполагаемые сроки улучшения состояния пациента. Назвал сроки и методы контроля лечения, субъективные и объективные данные, данные лабораторного и визуализируемого контроля лечения.  | Знает классификацию основных препаратов для проведения психофармакотерапии. Определяет показания и противопоказания у данного пациента. Информирует пациента о наиболее частых побочных эффектах назначаемых препаратов.Информирует пациента об особенностях приема препарата (например, после еды, обильно запивая водой и т. д.) Определил критерии эффективности лечения. | Знает только основные принципы лечения. Называет только группу основных препаратов для лечения данного психического расстройства (например антидепрессанты). Знает механизм действия основных препаратов.  | Знает только основные принципы лечения. Может назвать только класс препаратов (например, нейролептики или антидепрессанты), не знает классификацию препаратов для психофармакотерапии. Механизм действия объясняет общими словами на обывательском уровне (например, «антидепрессант чтобы настроение поднять»).  |  |
|  | ИТОГО | 100 | 80 | 60 | 40 | 20 |

**Балльно-рейтинговая оценка ведения истории болезни (максимально 100 баллов)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Критерии****(оценивается по бальной системе)** | **10** | **8** | **6** | **4** | **2** |
| ***отлично*** | ***выше среднего*** | ***приемлемый*** | ***требует исправления*** | ***неприемлемо*** |
| 1 | Жалобы больного: основные и второстепенные  | Полно и систематизировано, с пониманием важных деталей | Точно и полно | Основная информация | Неполно или неточно, упущены некоторые детали | Упускает важное |
| 2 | Сбор анамнеза заболевания |
| 3 | Анамнез жизни |
| 4 | Объективный статус – общий осмотр  | Полно, эффективно, организованно, с пониманием важных деталей | Последовательно и правильно | Выявление основных данных | Неполно или не совсем правильно, не внимателен к удобству пациента | Несоответствующие данные |
| 5 | Респираторная система | Полное, эффективное, технически правильное применение всех навыков осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации | Полное, эффективное, технически правильное применение всех навыков осмотра, физикального осмотра с незначительными ошибками, или исправился в ходе выполнения | Выявлены основные данныеНавыки физикального обследования усвоены | Неполно или неточноНавыки физикального обследования требуют совершенствования | Упущены важные данныеНеприемлемые навыки физикального обследования |
| 6 | **Кардиоваскулярная система** |
| 7 | **Пищеварительная система** |
| 8 | **Мочеполовая система** | Полное, эффективное, технически правильное применение всех навыков специального обследования |
| 9 | **Опорно-двигательная система** | Полное, эффективное, технически правильное применение всех навыков специального обследования |
| 10 | **Представление истории болезни (кураторский лист)** | Максимально полное описание и представлениеПонимает проблему в комплексе, связывает с особенностями пациента | точный, сфокусированный; выбор фактов показывает понимание | Запись по форме, включает всю основную информацию; | Много важных упущений, часто включает недостоверные или неважные факты | Невладение ситуацией, много важных упущений много уточняющих вопросов |

**Балльно-рейтинговая оценка СРС – творческого задания (максимально 90 баллов) + бонусы за английский язык и тайм-менеджмент**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **20** | **15** | **10** | **5** |
| **1** | **Сосредоточенность на проблеме**  | Организованный сосредоточенный, выделяет все относящиеся к основной выявленной проблеме вопросы с пониманием конкретной клиничеcкой ситуации | Организованный, сосредоточенный, выделяет все относящиеся к основной выявленной проблеме вопросы, но нет понимания конкретной клиничеcкой ситуации | Несосредоточенный, Отвлечение на не относящиеся к основной выявленной проблеме вопросы | Неточный, упускает главное, несоответствующие данные. |
| **2** | **Информативность, эффективность презентации** | Полностью донесена вся необходимая информация по теме в свободной, последовательной, логичной манере Адекватно выбрана форма продукта | Донесена вся необходимая информация в логичной манере, но с мелкими неточностями | Вся необходимая информация по теме изложена хаотично, с негрубыми ошибками | Не отражена важная информация по теме, грубые ошибки |
| **3** | **Достоверность** | Материал выбран на основании достоверно установленных фактов. Проявление понимания по уровню или качеству доказательств | Некоторые выводы и заключения сформулированы на основании допущений или некорректных фактов. Нет полного понимания уровня или качества доказательств | Не достаточное понимание проблемы, некоторые выводы и заключения основаны на неполных и не доказанных данных – использованы сомнительные ресурсы | Выводы и заключения не обоснованы или неправильный |
| **4** | **Логичность и последовательность** | Изложение логично и последовательно, имеет внутреннее единство, положения в продукте вытекают один из другого и логично взаимосвязаны между собой | Имеет внутреннее единство, положения продукта вытекает один из другого , но есть неточности | Нет последовательности и логичности в изложении, но удается отследить основную идею | Перескакивает с одного на другое, трудно уловить основную идею  |
| **5** | **Анализ литературы** | Литературные данные представлены в логичной взаимосвязи, демонстрируют глубокую проработку основных и дополнительных информационных ресурсов | Литературные данные демонстрируют проработку основной литературы | Литературные данные не всегда к месту, не поддерживают логичность и доказательность изложений | Непоследовательность и хаотичность в изложении данных, противоречивостьНет знаний по основному учебнику |
| **6** | **Практическая значимость** | Высокая  | Значимо  | Недостаточно | Не приемлемо |
| **7** | **Ориентированность на интересы пациента** | Высокая  | Ориентированы  | Недостаточно | Не приемлемо |
| **8** | **Применимость в будущей практике**  | Высокая  | Применимо  | Недостаточно | Не приемлемо |
| **9** | **Наглядность презентации, качество доклада (оценка докладчика)** | Корректно, к месту использованы все возможности Power Point или других е-гаджетов, свободное владение материалом, уверенная манера изложения  | Перегружена или недостаточно используются наглядные материалы, неполное владение материалом | Наглядные материалы не информативны не уверенно докладывает  | Не владеет материалом, не умеет его изложить  |
| **бонус** | **Английский язык/ русский/казахский язык\*** | Продукт полностью сдан на английском/русском/казахском языке (проверяет зав. кафедрой) **+ 10-20 баллов** в зависимости от качества | Продукт подготовлен на английском, сдан на рус/каз **+ 5-10 баллов** в зависимости от качества (или наоборот) | При подготовке продукта использованы англоязычные источники **+ 2-5 баллов в зависимости от качества** |  |
| **бонус** | **Тайм-менеджмент\*\*** | Продукт сдан раньше срока **набавляется 10 баллов** | Продукт сдан вовремя – **баллы не набавляются** | Отсрочка сдачи, не влияющая на качество**Минус 2 балла**  | Сдан с опозданием**Минус 10 баллов** |
| **Бонус**  | **Рейтинг\*\*\***  | Дополнительные баллы (до 10 баллов)  | Выдающаяся работа, например: Лучшая работа в группеТворческий подходИнновационный подход к выполнению заданияПо предложению группы |
|  | \* - для каз/рус групп – английский язык; для групп, обучающихся на английском – выполнение задания на русском или казахском языке\*Срок - определяется преподавателем, как правило – день рубежного контроля\*\* таким образом, максимально можно получить 90 баллов, чтобы получить выше 90 – нужно показать результат **выше ожидаемого** |

**Балльно-рейтинговая оценка практических навыков у постели больного – курация (максимально 100 баллов)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Критерии оценки** | **10 баллов** | **8 баллов** | **6 баллов** | **4 балла** |
| **ОПРОС БОЛЬНОГО** |
| 1. | Полнота и точность | Точный, детализирует проявления болезни. Умеет выделить наиболее важную проблему. С вниманием к удобству пациента | Собирает основную информацию, аккуратный, идентифицирует новые проблемы. | Неполный или не сосредоточенный.  | Неточный, упускает главное, несоответствующие данные. |
| 2. | Детализированность | Организованный, сосредоточенный, выделяет все клинические проявления с пониманием течения заболевания в конкретной ситуации. | Выявляет основные симптомы | Неполные данные | Демонстрирует несоответствующие действительности данные, либо их отсутствие |
| 3. | Системность | Установление приоритетов клинических проблем за относительно короткое время. | Не удается полностью контролировать процесс сбора анамнеза | Позволяет пациенту увести себя в сторону, за счет чего удлиняется время. Использует наводящие вопросы (наталкивает пациента на ответ, который может быть неправильным). | Неправильно задает вопросы или заканчивает сбор анамнеза раньше, не выявив важные проблемы.  |
| 4 | Тайм-менеджмент | Максимально эффективно за максимально короткое время | время сбора анамнеза затягивается | Тратит время неэффективно | Не владеет ситуацией в целом. |
| **ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ** |
| 5. | Последовательность и правильность проведения физикального обследования | Выполняет правильно с соблюдением последовательности, уверенный, четко отработанная техника выполнения. | Знает последовательность, показывает разумный навык в подготовке и выполнении обследования | Непоследовательный, неуверенный, неполностью владеет навыками обследования, отказывается пробовать основные исследования | Не знает порядок и последовательность выполнения физикального осмотра, не владеет его техникой |
| 6. | Навык специального обследования по заданию преподавателя\*  |
| 7. | Эффективность | Выявил все основные физикальные данные, а также детали  | Выявил основные симптомы | Неполные данные | Выявил данные, не соответствующие объективным данным |
| 8 | Умение анализировать выявленные данные  | Меняет порядок обследования в зависимости от выявленных симптомов, уточняет, детализирует проявления. | Предполагает круг заболеваний с похожими изменениями без уточнений и детализации проявлений. | Не может применить полученные данные опроса и физикального осмотра к пациенту. | Не проводит анализа. |
|  |  | **20 баллов** | **16 баллов** | **12 баллов** | **8 баллов** |
| 9-10 | Коммуникативные навыки  | Завоевал расположение пациента даже в ситуации с коммуникативной проблемой\* | Коммуникация вполне эффективна | Удовлетворительно | Не удалось найти контакт с пациентом |