**СИЛЛАБУС**

 **ПСИХИАТРИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.**  | **Общая информация о дисциплине** |
| 1.1 | Факультет/школа: Высшая школа медицины | 1.6 | Кредиты (ECTS):  5 кредитов - 150 часов |
| 1.2 | Образовательная программа (ОП): 6B10103 Общая медицина | 1.7 | Пререквизиты:Жүйке жүйесі және неврология негіздері/ Нервная система и основы неврологии/ Nervous system and basics of neurologyПостреквизиты:Интернатура |
| 1.3 | Агентство и год аккредитации ОПНААР 2021 | 1.8 | СРС/СРМ/СРД (кол-во):25 часов |
| 1.4 | Название дисциплины:**Психиатрия** | 1.9 | СРСП/СРМП/СРДП (кол-во):25 часов |
| 1.5 | ID дисциплины: **90296**Код дисциплины: Psi5316 | 1.10 | ***Обязательный*** - да |
| **2.**  | **Описание дисциплины** |
|  | Обеспечить подготовку конкурентоспособных специалистов, с высоким уровнем профессиональной и человеческой компетентности, обладающих достаточным знанием, способных усваивать новые объекты знания, а также генерировать новые знания в системе здравоохранения, формулировать производственные задачи на профессиональном языке и решать их с помощью современных технологий; конкурентоспособных на отечественном и международном рынке труда в соответствии с их запросами и перспективами развития страны и региона имеющих активную гражданскую позицию, основанную на идеях мира, добра и справедливости. Обучение предполагает развитие клинической аргументации, аналитического и проблемно-ориентированного мышления, глубокого понимания проблемы в клиническом контексте; формирование и развитие навыков клинической диагностики, дифференциальной диагностики и обоснованному формированию синдромального диагноза. |
| **3** | **Цель дисциплины -**обеспечить подготовку высококвалифицированных и конкурентоспособных специалистов здравоохранения, обладающих достаточными знаниями и навыками, способных усваивать новые объекты знания, а также генерировать новые знания в области здравоохранения, способного обеспечить индивидуальную первичную и непрерывную медицинскую помощь отдельным лицам, семьям и населению в целом. |
|  |
| **4.**  | **Результаты обучения (РО) по дисциплине (3-5)** |  |
|  | РО дисциплины  | Уровень владения | РО по образовательной программе, с которым связан РО по дисциплине (№ РО из паспорта ОП) |
| 1.Применять знания о структуре психиатрической службы и роли врача общей практики в оказании психиатрической и наркологической помощи  |  3 | 1.Применять детальные знания типичной структуры и функций организма человека на уровне от молекул до клеток органов и всего организма; применять знания об основных патологических процессах и биологических повреждениях, которые они вызывают. |
| 2. Уметь проводить целенаправленный расспрос (психиатрическая беседа) пациента с учетом возрастных особенностей с психическими расстройствами и расстройствами поведения.  | 3 | 2.Собирать информацию от пациентов и других источников, имеющих отношение к диагностике, лечению и профилактике распространенных и неотложных состояний, включая выполнение диагностических процедур. |
| 3.Выявлять основные клинико-психопатологические комплексы психических расстройств, интерпретировать, определять нозологическую специфичность и использовать установленный алгоритм для дальнейшего сопровождения. | 3 | 3.Выявлять и интерпретировать клинические симптомы и синдромы, данные лабораторно-инструментальных методов исследования больных с наиболее распространенными заболеваниями 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. |
| 4. Интегрировать знания и умения для обеспечения индивидуального подхода при лечении конкретного больного; принимать профессиональные решения на основе анализа рациональности диагностики и принципах доказательной медицины; | 3 | 4.Интегрировать клинические знания и навыки для обеспечения индивидуального подхода при лечении конкретного больного и укреплении его здоровья в соответствие с его потребностями; принимать профессиональные решения на основе анализа рациональности диагностики и применяя принципы доказательной и персонализированной медицины |
| 5.Использовать коммуникативные навыки при работе с пациентами (в том числе с «трудным пациентом»), в экстренных ситуациях, навыки работы в команде, организации и управления диагностическим и лечебным процессом. | 3 | 5.Применять знания основных принципов человеческого поведения для эффективного общения и лечебно-диагностического процесса с соблюдением принципов этики и деонтологии; применять знания психологии пациента с учетом культурных 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. |
| 6.Применять действующую классификацию психических расстройств и расстройств поведения, понимать этиопатогенез, динамику развития принципы психофармакотерапии (в т.ч. лекарственный патоморфоз, злокачественная нейролепсия), неотложные состояния во всех возрастных группах.  | 3 | 6.Оказывать медицинскую помощь при наиболее распространенных заболеваниях у пациентов всех возрастных групп, при неотложных и угрожающих жизни состояниях. |
| 7. Применять знания о правах, обязанностях и способах защиты прав врача и пациента, в том числе ребёнка как пациента, в профессиональной деятельности; применять медицинские знания, клинические навыки и профессиональное отношение к пациенту независимо от его возраста, культуры, веры, традиций, национальности, образа жизни. | 3 | 7. Применять знания о правах, обязанностях и способах защиты прав врача и пациента, в том числе ребёнка как пациента, в профессиональной деятельности; применять медицинские знания, клинические навыки и профессиональное отношение к пациенту независимо от его возраста, культуры, веры, традиций, национальности, образа жизни. |
| 8. Использовать навыки ведения текущей учетно-отчетной медицинской документации, в том числе в информационных системах. | 3 | 8.Анализировать и вести необходимую документацию и организацию документооборота в организациях здравоохранения; использовать современные информационно-цифровые технологии и информационные системы здравоохранения для решения профессиональных задач. |
|  | 3 |  6.  |
| 9. Проводить психопрофилактику; проводить консультирование пациентов и членов их семей; уметь эффективно взаимодействовать с "трудным" пациентом. Организовать социальную реабилитацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения; | 3 | 9. Применять знания принципов и методов формирования здорового образа жизни человека и семьи, популяционного здоровья; применять знания комплекса факторов, определяющих здоровье и болезни с целью профилактики. |
| 10. Демонстрировать приверженность к профессиональным ценностям, таким как альтруизм, сострадание, сочувствие, ответственность, честность и соблюдение принципов конфиденциальности. | 4 | 10.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. |
| 11. Демонстрировать способности и потребности к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков профессиональной деятельности. | 4 | 11.Демонстрировать потребность к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков на протяжении всей профессиональной деятельности; |
|  | 12.Демонстрировать навыки проведения научного исследования, стремление к новым знаниям и передаче знаний другим. | 4 | 12. Демонстрировать навыки проведения научного исследования, стремление к новым знаниям и передаче знаний другим. |
| **5.** | **Методы суммативного оценивания**  |
| 5.1  | Тестирование по MCQ на понимание и применение | 5.5  | Портфолио научных работ  |
| 5.2  | Сдача практических навыков – CBL (во время занятия) навыки проведения психиатрической беседы  | 5.6. | Оценка 360 – поведение и профиссионализм |
| 5.3  | 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 – CBL |
| 5.4  | Кураторский лист - курация, клинические навыки | 5.8  | Экзамен: комплексный 1 этап - Тестирование по MCQ на понимание и применение2 этап – ОСКЭ сценарий медицинской симуляции со стандартизированным пациентом |

|  |  |
| --- | --- |
| **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:10-11 семестр | 6.4 | Место: 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 |
| 1–2 | Психиатрическая служба. Роль врача общей практики.Общая психопатология. Основные клинические симптомы и синдромы, нозологическая принадлежность психических расстройств.  | 12 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **TBL**2. Работа с пациентом |
| 3 | Введение в гериатрическую психиатрию  | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **TBL**2. Работа с пациентом |
| 4 | Шизофрения. Шизотипические и бредовые расстройства. Детский тип шизофрении | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **TBL**2. Работа с пациентом |
| 5 | Расстройства настроения (аффективные расстройства).  | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **TBL**2. Работа с пациентом |
| 6 | Умственная отсталость. Деменция.  | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **TBL**2. Работа с пациентом |
| **Рубежный контроль 1** | Суммативное оценивание:2 этапа:1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 50%2-й этап – CBL - 50% |
| 7. | Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами. | 6 | Формативное оценивание1.Использование активных методов обучения: **TBL**2. Работа с пациентом |
| 8. | Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых. Невротические связанные со стрессом и соматоформные расстройства.  | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **TBL**2. Работа с пациентом |
| 9. | Невротические связанные со стрессом и соматоформные расстройства.  | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **TBL**2. Работа с пациентом |
| 10. | Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте. Расстройства психологического (психического) развития. | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **TBL**2. Работа с пациентом |
| 11. | Наркологическая семиотика и феноменология аддиктивных (наркологических) расстройств.  | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **TBL**2. Работа с пациентом |
| 12. | Психофармакотерапия. Неотложная помощь при психических расстройствах. | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **TBL**2. Работа с пациентом |
| **Рубежный контроль 2** | Суммативное оценивание:2 этапа:1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 50%2-й этап – CBL - 50% |
| **Итоговый контроль (экзамен)** | Суммативное оценивание:2 этапа:1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 50%2-й этап – ОСКЭ с СП - 50% |
| **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 лист (курация, клинические навыки)4. Портфолио научных работ |
| **10.**  | **Суммативное оценивание** *(укажите оценки)* |
| **№** | **Формы контроля**  | **Все 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 - CBL - 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 - CBL - 50%) |
| **Итого РК2** | 20 + 10 + 70 = 100% |
| 9 | Экзамен | **2 этапа:**1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 50%2-й этап – ОСКЭ с СП - 50% |
| 10 | **Финальная оценка:**  | ОРД 60% + Экзамен 40%  |
| **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 | **Основная****Имеется в библиотеке**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Автор** | **Наименование книги, издательство** | **Год издания** |
| Садуакасова К.З. | Детская психиатрия. Учебник. Алматы. 2019-346с.1 экз. | 2019 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Кудеринов Т.Қ.  | Шекаралық психиатрия : оқу құралы / Т. Қ. Күдерінов, М. К. Күдерінова,  | 2019 |
|  |  |  |
| Н. М. Жариков, Л. Г. Урсова, Д. Ф. Хритинин, К. Т. Сарсембаев | Психиатрия Оқулық /  | 2016 |
|  |  |  |
| Н. Г. Незнанов, М. Я. Киссин, В. И. Крылов и др. | Психиатрия : учебник | 2020 |
| Ахметова Н. Ш.  | Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учеб. пособие | 2019 |

**Имеется на кафедре**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Автор** | **Наименование книги, издательство** | **Год издания** |
| Femi Oyebode, MD, PhD | Sims' Symptoms in the Mind: Textbook of Descriptive Psychopathology. Seventh edition [Sims' Symptoms in the Mind- Textbook of Descriptive Psychopathology (Oyebode) 7 ed (2023).pdf (vk.com)](https://vk.com/doc270219984_663671722?hash=i4WGHlW7KsFCNCZrzVm5ZrlDU9ikOBC5xcXbVqXqwyH&dl=hMvuseQa6nWNKdmrb2nCdO3AGNzmcpgEegLrzcCHqn4) | 2023 |
| Jerrold S., Dominik Biezonski Prevail Therapeutics, Andrew M. Farrar, Jennifer R. Yates | Psychopharmacology Drugs, the Brain, and Behavior. Fourth Edition.[Psychopharmacology Drugs, the Brain, and Behavior (Meyer) 1 ed (2023).pdf (vk.com)](https://vk.com/doc270219984_657142365?hash=M7I2CxxUfk0NZCK6lld8igNhzPQ1zFvpB5REyHb8YBz&dl=SOAlNYrv94HzionFl7YTomvllsa68yagpbL0enHjrFL) | 2023 |
| Higgins Robert Boland, MD, Marcia L. Verduin, MD, Pedro Ruiz, MD.  | Kaplan & Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry. Fifth Edition [Kaplan & Sadock’s Concise Textbook of Clinical Psychiatry (Boland) 5 ed (2023).pdf (vk.com)](https://vk.com/doc270219984_629135134?hash=01P80DQzsNMqvSZviwLYisVbYyKFuoFBombXsqzoVa0&dl=JrfBi1nZu8NzxNW0cnOkzZB40AzLhF1Uojxv4S1iw9k) | 2023 |
| Rajesh R. Tampi, Deena J. Tampi Juan J. Young, Meera Balasubramaniam Pallavi Joshi | Essential Reviews in Geriatric Psychiatry[Essential Reviews in Geriatric Psychiatry (Tampi) 1 ed (2022).pdf (vk.com)](https://vk.com/doc270219984_636241982?hash=kPCxkaWUJfxAruXvXfzsYBeKp5ffkDJ1XPEqe5LgmhX&dl=zN0wSlU9ddVzTiM4eKEGDFpXFFhB4W41M4I2qOj4Tr0) | 2022 |
| Rajesh R. Tampi, MD, Kristina Zdanys, MD, Mark Oldham, MD | Psychiatry board review[Psychiatry. A Comprehensive Board Review (Tampi) 1 ed (2017).pdf (vk.com)](https://vk.com/doc270219984_659515474?hash=daQgO91Tp0A4YtQKHnXXb6D4wy4m6VbDKIlg7spHuJH&dl=OrBA6nqW0RxFZoN7uwTrTf3VGHYwLxQusPjMLSNZzoz) | 2017 |
| Cornelius Katona, Claudia Cooper, Mary Robertson P | Psychiatry at a Glance. Sixth Edition<https://cloud.mail.ru/public/Rcf1/ZR8i5qU7N>  | 2016 |
| Harpreet Kaur, Dr. Faris Hussain | Depression [Depression | Clinical Features | Diagnosis | Geeky Medics](https://geekymedics.com/depression/) | 2023 |
| Megan Show | Autism Spectru, Disorder [Autism Spectrum Disorder (ASD) | Geeky Medics](https://geekymedics.com/autism-spectrum-disorder-asd/) | 2023 |
| Heather Boagey | Mental capacity Assessment – OSCE Guide[Mental Capacity Assessment - OSCE Guide | Geeky Medics](https://geekymedics.com/mental-capacity-assessment-osce-guide/) | 2023 |
| Femi Oyebode, MD, PhD | Sims' Symptoms in the Mind: Textbook of Descriptive Psychopathology. Seventh edition [Sims' Symptoms in the Mind- Textbook of Descriptive Psychopathology (Oyebode) 7 ed (2023).pdf (vk.com)](https://vk.com/doc270219984_663671722?hash=i4WGHlW7KsFCNCZrzVm5ZrlDU9ikOBC5xcXbVqXqwyH&dl=hMvuseQa6nWNKdmrb2nCdO3AGNzmcpgEegLrzcCHqn4) | 2023 |
| Jerrold S., Dominik Biezonski Prevail Therapeutics, Andrew M. Farrar, Jennifer R. Yates | Psychopharmacology Drugs, the Brain, and Behavior. Fourth Edition.[Psychopharmacology Drugs, the Brain, and Behavior (Meyer) 1 ed (2023).pdf (vk.com)](https://vk.com/doc270219984_657142365?hash=M7I2CxxUfk0NZCK6lld8igNhzPQ1zFvpB5REyHb8YBz&dl=SOAlNYrv94HzionFl7YTomvllsa68yagpbL0enHjrFL) | 2023 |
| Higgins Robert Boland, MD, Marcia L. Verduin, MD, Pedro Ruiz, MD.  | Kaplan & Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry. Fifth Edition [Kaplan & Sadock’s Concise Textbook of Clinical Psychiatry (Boland) 5 ed (2023).pdf (vk.com)](https://vk.com/doc270219984_629135134?hash=01P80DQzsNMqvSZviwLYisVbYyKFuoFBombXsqzoVa0&dl=JrfBi1nZu8NzxNW0cnOkzZB40AzLhF1Uojxv4S1iw9k) | 2023 |
| Rajesh R. Tampi, Deena J. Tampi Juan J. Young, Meera Balasubramaniam Pallavi Joshi | Essential Reviews in Geriatric Psychiatry[Essential Reviews in Geriatric Psychiatry (Tampi) 1 ed (2022).pdf (vk.com)](https://vk.com/doc270219984_636241982?hash=kPCxkaWUJfxAruXvXfzsYBeKp5ffkDJ1XPEqe5LgmhX&dl=zN0wSlU9ddVzTiM4eKEGDFpXFFhB4W41M4I2qOj4Tr0) | 2022 |
| Rajesh R. Tampi, MD, Kristina Zdanys, MD, Mark Oldham, MD | Psychiatry board review[Psychiatry. A Comprehensive Board Review (Tampi) 1 ed (2017).pdf (vk.com)](https://vk.com/doc270219984_659515474?hash=daQgO91Tp0A4YtQKHnXXb6D4wy4m6VbDKIlg7spHuJH&dl=OrBA6nqW0RxFZoN7uwTrTf3VGHYwLxQusPjMLSNZzoz) | 2017 |

 |
|
|
| **Имеется на кафедре (ссылка на Classroom)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Автор** | **Наименование книги, издательство** | **Год издания** |
| 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>. |  |
| 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> |  |
| Садуакасова К.З, Енсебаева Л.З..  | Жалпы психопатология.- Оқу құралық Алматы. «Казақ университеті»  | 2022.-78б. |
| Садуакасова К. З.  | Учебник Детская психиатрия.  | 2019 |
| Под.ред Хорошининой Л.П. | Гериатрия. Рук. Для врачей. 2018 |  |
| Андрей Ильницкий | Серия лекции. Что такое современная гериатрия. https://www.youtube.com/watch?v=Pr6KhUOEHZs |  |
| Цыганков Б. Д., Овсянников С.А. Психиатрия.  | Основы клинической психопатологии. Учебник. Изд.во: ГЭОТАР-Медиа. | 2021. |
| Каплан и Сэдок.  | "Клиническая психиатрия. Руководство для врачей и студентов. Издательская группа ""ГЭОТАР-Медиа" | 2022 |
| Waguih William IsHakEditor | Atlas of Psychiatrу. Springer | 2023 |
| Edmund S. Higgins, Mark S. George. | Illustrations by Edmund S. Higgins.«The Neuroscience of Clinical Psychiatry. The Pathophysiology of Behaviorand Mental Illness». |  |
| Fadem Barbara.  | BRS. Behavioral Science. Seventh Edition. | 2017 |
| Allan Tasman, Jerald Kay, Jeffrey A. Liberman, Michaell B. First, Michelle B. Riba | Psychiatry. Fourth Edition. Volume 1.  | 2015 |
| Waguih William IsHakEditor  | Atlas of Psychiatrу. Springer, | 2023 |
| Allan Tasman, Jerald Kay, Jeffrey A. Liberman, Michaell B. First, Michelle B. Riba  | Psychiatry. Fourth Edition. Volume 1. | 2015 |
| Cornelius Katona, Claudia Cooper, Mary Robertson  | Psychiatry at a Glance Sixth Edition.291214. David Semple, Roger Smyth. Oxford Handboock of Psychianry. 4Fourth Edition.  | 2017 |
| National Institute on Drug Abuse. Drugs, Brains, and Behavior.  | The Science of Addiction.  | 2014. |

Ссылка на литературу  |
| 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
5. Henry R. Kranzler, M.D. Domenic A. Ciraulo, M.D Clinical Manual of Addiction Psychopharmacology. 2005
 |
| 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.**
9. **Geeky Medics**
 |
| 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 макияж запрещен. 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 |
| 1-2 | Общая характеристика специальности «Психиатрия», «Детская психиатрия». Общая психопатология. Основные клинические симптомы и синдромы, нозологическая принадлежность психических расстройств. | **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; **-** знает нормативно-правовую базу для оказания специализированной психиатрической помощи населению;- знает действующую международную классификацию психических и поведенческих расстройств; - знает основные положения проведения психиатрической беседы; сбора субъективного и объективного анамнеза;- умеет выявлять клинические симптомокомплексы, проводить дифференциальную диагностику и обосновывать синдромальный диагноз при психических и поведенческих расстройствах и их нозологическую принадлежность; - знает симптомы патологии чувственного познания, мышления, эмоций, памяти, внимания, интеллекта, двигательно-волевой сферы, сознания;- использует спецификаторы, подтипы, шкалы тяжести и поперечной (“cross-cutting”) оценки симптомов – для определения степени выраженности болезни; - знает дополнительные методы обследования, обосновывает направление и проводит анализ полученных результатов (ЭЭГ, Эхо ЭЭГ, мониторинг ЭЭГ, МРТ, ЯМРТ, R-графия и др.);- знает основные клинико-дифференциальные критерии при генетически обусловленной патологии, сопровождающейся психическими расстройствами;- 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 с учетом действующих Клинических протоколов диагностики и лечения и Стандарта оказания психиатрической помощи. СРС: Создание сценария медицинской симуляции на тему:«Дифференциальная диагностика истинных и псевдогаллюцинаций» | 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. Н. М. Жариков, Л. Г. Урсова, Д. Ф. Хритинин, К. Т. Сарсембаев. Психиатрия Оқулық / 2016.5. Кудеринов Т.Қ. Шекаралық психиатрия : оқу құралы / Т. Қ. Күдерінов, М. К. Күдерінова, 2019.6.Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. Психиатрия. Основы клинической психопатологии. Учебник. Изд.во: ГЭОТАР-Медиа.20217. Allan Tasman, Jerald Kay, Jeffrey A. Lieberman, Michael B. First and Mario Maj.The Psychiatric Interview Evaluation and Diagnosis. Expanded from Psychiatry. 2013.8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.9. Robert J. Ursano «The Psychiatric Interview. Evaluation and Diagnosis».201710. David Semple, Roger Smyth. Oxford Handboock of Psychianry. 4Fourth Edition. 201710. 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. 11. О персональных данных и их защитеЗакон Республики Казахстан от 21 мая 2013 года N 94-V.  | 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом – не менее 50%4. Мини-конференция темы СРС   |
| 3 | Введение в гериатрическую психиатрию – психические расстройства в период обратного развития организма и влияние процессов старения на психические заболевания, начавшиеся ранее.  | **Результаты обучения:****-** знает действующую международную классификацию психических и поведенческих расстройств в части психических расстройств и расстройства поведения пожилого и старческого возраста;- использует спецификаторы, подтипы, шкалы тяжести для оценки симптомов – для определения степени выраженности психического расстройства ( в частности, деменции) в пожилом и старческом возрасте- SAGE-тест на деменцию, тест «Часы», Шкала MMSE: краткая шкала оценки ренкина когнитивного состояния; - 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, липидный профиль и др. ;- умеет выявлять клинические симптомокомплексы, проводить дифференциальную диагностику и обосновывать синдромальный диагноз при психических и поведенческих расстройствах и их нозологическую принадлежность в пожилом и старческом возрасте - органические, включая симптоматические расстройства (деменция при болезни Альцгеймера, деменция при болезни Пика, обусловденные ВИЧ, болезни Гентингтона, сосудистая деменция, нарушение интеллекта как следствие поражения головного мозга и др.; шизофрения со стабильным дефектом и расстройства настроения в пожилом и старческом возрасте; поздняя шизофрения, другие бредовые расстройства – инволюционный параноид);**-** владеет навыками лечебно-диагностических мероприятий и медицинской реабилитации, разработки маршрута пациента пожилого и старческого возраста в рамках преемственности с социальной службой.СРС – Болезнь Альцгеймера. | 1.Под.ред Хорошининой Л.П. Гериатрия. Рук. Для врачей. 2018.2. Андрей Ильницкий. Серия лекции. Что такое современная гериатрия. <https://www.youtube.com/watch?v=Pr6KhUOEHZs>3. Болезнь Альгеймера. Первые проявлениря и симптомы болезни Альцгеймера. <https://www.youtube.com/watch?v=7pkFrULwwTw>4. Edmund S. Higgins, Mark S. George. Illustrations by Edmund S. Higgins. «The Neuroscience of Clinical Psychiatry. The Pathophysiology of Behavior and Mental Illness».5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.6.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.7.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>8. Цыганков Б.Д., Овсянников С. А. "Психиатрия. Основы клинической психопатологии. Учебник. Изд.во: ГЭОТАР-Медиа. 2021 | 1. TBL2. Работа с пациентом. Тест Часов3.Отделение геронтопсихиатрии – кураторский лист.  |
| 4 | Шизофрения. Шизотипические и бредовые расстройства. Детский тип шизофрении. | **Результаты обучения:**- знает нормативно-правовую базу для оказания специализированной психиатрической помощи пациентам с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра; - знает действующую международную классификацию психических и поведенческих расстройств в части психических и поведенческих расстройств при шизофрении, шизотипические и бредовые расстройства; расстройства настроения/аффективные расстройства (маниакальный эпизод, биполярное расстройство, депрессивный эпизод и др.); - знает и умеет выявлять основные клинические симптомокомплексы, проводить дифференциальную диагностику и обосновывать синдромальный диагноз в возрастном аспекте в зависимости от типа течения, представленности позитивной и негативной симптоматики, выраженности дефекта, вида ремиссии при шизофрении (параноидная, кататоническая, гебефреническая, псевдоневротическая, псевдопсихопатическая, бредовые расстройства);- умеет выявлять и проводить дифференциальную диагностику с другими типами шизофрении – ипохондрическая, сенестопатическая, индуцированное бредовое расстройство; шизоаффективного и шизотипического расстройства;- знает основные клинические симптомокомплексы при детском типе шизофрении.СРС – Детский тип шизофрении.  | 1.Снежневский А.В. Руководство по психиатрии. 1983. 2 том. <https://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/snej1.pdf>2. Judith Collier, Murray Longmore, Keith Amarakone. Oxford Handbook of Clinical specialties. Psychiatry 312S. 20133.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.4.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/ISBN9785970497859.html5. Allan Tasman, Jerald Kay, Jeffrey A. Liberman, Michaell B. First, Michelle B. Ribа Psychiatry. Fourth Edition. Volume 1. 20156. David Semple, Roger Smyth. Oxford Handboock of Psychianry. 4Fourth Edition. 20177. ЦыганковБ.Д., Овсянников С. А. "Психиатрия. Основы клинической психопатологии. Учебник. Изд.во: ГЭОТАР-Медиа. 2021 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом – обоснование ведущего клинико-психопатологического синдрома.3. СРС |
| 5 | Расстройства настроения (аффективные расстройства). | **Результаты обучения:**- умеет построить тактику извещения о плохих новостях -при тяжелой болезни; - знает нормативно-правовую базу для оказания специализированной психиатрической помощи пациентам с расстройствами настроения (аффективными расстройствами);- знает действующую международную классификацию психических и поведенческих расстройств в части психических и поведенческих расстройств при аффективных расстройствах (маниакальный и депрессивный эпизод, биполярное расстройство, рекуррентное афеективное расстройство, циклотимия, дистимпия); - знает спецификаторы, подтипы, шкалы тяжести и поперечной (“cross-cutting”) оценки симптомов – для определения степени выраженности аффективного расстройства: Шкала маний Янга (YMRS); Шкала депрессий Бека (Вeck 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).- знает и умеет выявлять основные клинические симптомокомплексы, проводить дифференциальную диагностику и обосновывать синдромальный диагноз в возрастном аспекте в зависимости от типа течения, представленности позитивной и негативной симптоматики при расстройствах настроения (аффективных расстройствах);- знает клинические признаки суицидального поведения, определяет маршрут пациента с риском суицида в соответствии с действующим Стандартом оказания психиатрической помощи;  СРС – Дифференциальная диагностика эндогенной и экзогенной депрессии. | 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.html34>. 3.Allan Tasman, Jerald Kay, Jeffrey A. Liberman, Michaell B. First, Michelle B. Ribа Psychiatry. Fourth Edition. Volume 1. 201547.4. David Semple, Roger Smyth. Oxford Handboock of Psychianry. 4Fourth Edition. 2017 | 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 | Умственная отсталость. Деменция. | **Результаты обучения:**- знает нормативно-правовую базу для оказания специализированной психиатрической помощи пациентам с умственной отсталостью и деменцией;- знает действующую международную классификацию психических и поведенческих расстройств в части психических и поведенческих расстройств при умственной отсталости и деменции;- знает и умеет выявлять основные клинические симптомокомплексы, проводить дифференциальную диагностику и обосновывать синдромальный диагноз в возрастном аспекте при умственной отсталости и деменции;-знает и умеет вычленять клинические признаки психозов при умственной отсталости и судорожных состояний; деменции при алкоголизме, эпилепсии, шизофрении, психоорганическом синдроме; -знает клинические признаки генетически обусловленной и иной этиологии умственной отсталости и умеет организовать маршрут пациента на медико-генетическую консультацию; -знает и умеет выявлять этиологические факторы умственной отсталости (хромосомная патология, наследственные болезни обмена (НБО), генетически детерминированные заболевания) с организацией направления в медико-генетическую консультацию (МГК); - знает и умеет выделить у пациента признаки ограниченных возможностей и организовать для пациентов с особыми образовательными потребностями маршрут в психолого-медико-педагогическую комиссию( ПМПК), медико-социальную экспертизу ( МСЭ); ЛПУ, центры коррекции и реабилитации; - знает методы патопсихологической диагностики для определения степени выраженности умственной отсталости и деменции –Тест «Рисунок человека», тест «4-й лишний», тест Векслера, тест Дж.Равена; - 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 обследования – ТМС на НБО, кариотипирование, хромосомно-микроматричный анализ (ХМА); СРС – Психозы при умственной отсталости. Дифференциально-диагностические критерии.  | 1.Judith Collier, Murray Longmore, Keith Amarakone. Oxford Handbook of Clinical specialties. Psychiatry 312S. 20132.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.3. 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>4. Каплан и Сэдок. "Клиническая психиатрия. Руководство для врачей и студентов. Издательская группа ""ГЭОТАР-Медиа" 2022 5.Allan Tasman, Jerald Kay, Jeffrey A. Liberman, Michaell B. First, Michelle B. Ribа Psychiatry. Fourth Edition. Volume 1. 20156.Allan Tasman, Jerald Kay, Jeffrey A. Lieberman, Michael B. First and Mario Maj. The Psychiatric Interview Evaluation and Diagnosis. Expanded from Psychiatry. 2013. | Формативное оценивание:1.Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом4. Мини-конференция темы СРС. |
| 7 | Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами. | **Результаты обучения:** - знает нормативно-правовую базу и клинические признаки психологических и поведенческих факторов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами (расстройства сна неорганической природы, сексуальные расстройства, гендерная дисфория, расстройства половой идентификации, расстройства сексуального предпочтения по объекту влечения и способу реализации; расстройства питания);- знает нормативно-правовую базу и клинические синдромокомплексы психологических и поведенческих факторов, играющих важную роль в этиологии физических расстройств ( астма, дерматит и экзема, язва желудка, мукозный колит, язвенный колит, крапивница); предменструальные расстройства поведения; психические и поведенческие расстройства, связанные с послеродовым периодом; злоупотребление веществами, не вызывающими зависимость; - знает действующую международную классификацию психических и поведенческих расстройств в части психических и поведенческих расстройств для данной группы психических расстройств; - знает и разрабатывает маршрут пациента для консультации врача психиатра, психотерапевта при первичном кабинете психического (ПЦПЗ) при ПМСП;- знает методы патопсихологической диагностики для данной группы расстройств:MMPI, Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS); шкалы депрессии А.Бэка, исследование расстройства мышления. СРС – Психозы при умственной отсталости. Дифференциально-диагностические критерии.СОС – Послеродовые психозы. | 1.<https://mozok.ua/ru/depressiya/testy/item/2711-gospitalnaya-shkala-trevogi-i-depressii-HADS>2.Classroom – ссылка на тест А.Бэка.3. Л.Н. Собчик. СМИЛ (MMPI). Стандартизированный многофакторный метод исследования личности. СПб.: Речь, 2003.4.Ф. Б. Березин, М. П. Мирошников, Е. Д. Соколова. Методика многостороннего исследования личности. М.: Ф. Б. Березин, 2011.5.Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия. Учебник для ВУЗов20026.Тиганов А.С. Психиатрия. Научно-практический справочник. 20167.Каплан и Сэдок. "Клиническая психиатрия. Руководство для врачей и студентов. Издательская группа ""ГЭОТАР-Медиа" 20228.Фесенко Ю.А. Пограничные нервно-психические расстройства у детей.20109.Сторожаков Г.И., Шамрей В.К. Расстройства психосоматического спектра. Патогенез, диагностика, лечение.201410.Кулганов В.А. Суицидология. Учебник. Изд.во "Кнорус". 202211.Кулганов В.А., И.М.Пономарева., О.О.Бандура. Психологическое консультирование в кризисных ситуациях. Учебник. 2022.12. Кулганов В.А. Основы клинической психологии. Для бакалавров и специалистов. Изд.во ЛИТЕР 2022.13.Cornelius Katona,Claudia Cooper,Mary Robertson Psychiatry at a Glance Sixth Edition.291214. David Semple, Roger Smyth. Oxford Handboock of Psychianry. 4Fourth Edition. 2017 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом4. Мини-конференция темы СРС |
| 8 | Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых. | **Результаты обучения:** - знает нормативно-правовую базу в применении к клиническим признакам расстройства зрелой личности и поведения у взрослых, разработка маршрута для военно-врачебной комиссии (ВВК) и врачебной контрольной комиссии (ВКК); - знает клинические синдромокомплексы расстройства зрелой личности и поведения у взрослых: специфические расстройства личности (параноидное, шизоидное, диссоциальное, эмоционально неустойчивое, истерическое, ананкастное, тревожное, уклоняющееся, избегающее и др.); стойкие изменения личности, не связанные с повреждением или болезнью головного мозга – после переживания катастрофы, после психического заболевания; патологическое влечение к азартным играм, к поджогам, к воровству; агрессивные состояния, импульсивные и поведенческие расстройства (disruptive, impulse-control, and conduct disorders); расстройства, связанные с приемом психоактивных веществ (ПАВ); - знает и умеет выявлять основные клинические симптомокомплексы, проводить дифференциальную диагностику и обосновывать синдромальный диагноз в возрастном аспекте; - знает методы патопсихологической диагностики для данной группы расстройств: Миннесотский многопрофильный личностный опросник MMPI, Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS); шкалы депрессии А.Бэка, исследование расстройства мышления; Патодиагностический опросник (ПДО) А.Е.Личко, исследование самооценки по методике Т. Дембо, С. Рубинштейн; личностный опросник Г. Айзенка; опросник для исследования акцентуированных свойств личности (Г. Шмишек, К. Леонгард); СРС – Дифференциальная диагностика акцентуации и расстройства личности.  | 1.Judith Collier, Murray Longmore, Keith Amarakone. Oxford Handbook of Clinical specialties. Psychiatry 312S. 2013.2.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.3. 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>4. Каплан и Сэдок. "Клиническая психиатрия. Руководство для врачей и студентов. Издательская группа ""ГЭОТАР-Медиа" 2022.5.Fadem Barbara. BRS. Behavioral Science. Seventh Edition. 2017.6.Allan Tasman, Jerald Kay, Jeffrey A. Liberman, Michaell B. First, Michelle B. Riba Рsychiatry. Fourth Edition. Volume 1.2015. 7. Cornelius Katona,Claudia Cooper,Mary Robertson Psychiatry at a Glance Sixth Edition.20128. David Semple, Roger Smyth. Oxford Handboock of Psychianry. 4Fourth Edition. 20179. Тест «Дом, дерево, человек https://testometrika.com/personality-and-temper/house-tree-person/10. Шкала тревожности Тейлора <https://psytests.org/anxiety/tmasB.html>11.Тест СМИЛ https://psytests.org/mmpi/minismil.html  | Формативное оценивание:1.Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом.3.Работа в парах (изучение тестов для диагностики личностных особенностей). 4. СРС |
| 9 | Невротические связанные со стрессом и соматоформные расстройства.  | **Результаты обучения:** - знает клинические синдромокомплексы фобических и тревожных расстройств, панического расстройства, обсессивно-компульсивного расстройства; реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации, острая реакция на стресс, посттравматическое стрессовое расстройство, расстройство адаптации, диссоциативное (конверсионное) расстройство;-знает клинические симптомокомплексы соматоформных расстройств (соматизированное расстройство, ипохондрическое расстройство, соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы, устойчивое соматоформное болевое расстройство); - знает действующую международную классификацию психических и поведенческих расстройств в части психических и поведенческих расстройств для данной группы психических расстройств; - знает и разрабатывает маршрут пациента для консультации врача психиатра, психотерапевта при первичном кабинете психического (ПКПЗ) при ПМСП;- знает методы патопсихологической диагностики для данной группы расстройств:MMPI, Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS); шкалы депрессии А.Бэка, исследование расстройства мышления. - знает дополнительные методы обследования, обосновывает направление и проводит анализ полученных результатов (ЭЭГ, Эхо ЭЭГ, мониторинг ЭЭГ, МРТ, ЯМРТ, R-графия и др.);СРС – Реакция горя – вопросы дифференциальной диагностики с симптомами, характерными для «нормальной» реакции и теми, которые указывают на наличие психического расстройства. | 1.Кулганов В.А. Суицидология. Учебник. 2022. 2. Кулганов В.А. Основы клинической психологии. Для бакалавров и специалистов. Изд.во ЛИТЕР. 20223. Judith Collier, Murray Longmore, Keith Amarakone. Oxford Handbook of Clinical specialties. Psychiatry 312S. 2013. 4.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.5. 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>6. Каплан и Сэдок. "Клиническая психиатрия. Руководство для врачей и студентов. Издательская группа ""ГЭОТАР-Медиа" 2022.7. Fadem Barbara. BRS. Behavioral Science. Seventh Edition. 2017.8.Allan Tasman, Jerald Kay, Jeffrey A. Liberman, Michaell B. First, Michelle B. Riba Psychiatry. Fourth Edition. Volume 1.2015. 9. Cornelius Katona,Claudia Cooper,Mary Robertson Psychiatry at a Glance Sixth Edition.291210. David Semple, Roger Smyth. Oxford Handboock of Psychianry. 4Fourth Edition. 2017 | Формативное оценивание:1.Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3.СРС |
| 10 | Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте. Расстройства психологического (психического) развития. | **Результаты обучения:**- знает действующую международную классификацию психических и поведенческих расстройств в части психических и поведенческих расстройств для данной группы; - знает закономерности психических заболеваний детского и подросткового возраста, обусловленные влиянием эволюционно-возрастного, онтогенетического фактора; виды детско-родительских отношений, нарушения привязанности, патологические типы воспитания; - знает онтогенетические уровни поражения ц.н.с. пренатальный и постнатальный (психический) онтогенез; негативно-дизонтогенетические и продуктивно-дизонтогенетические синдромы; кризовые периоды развития ребенка и их влияние на возникновение признаков психического дизонтогенеза; - знает и умеет выявлять основные клинические симптомокомплексы, проводить дифференциальную диагностику и обосновывать синдромальный диагноз при «специфических для возраста» симптомах и синдромах, эмоциональных расстройствах и расстройствах поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте, эмоциональные расстройства, начало которых специфично для детского возраста, расстройства социального функционирования, начало которых характерно для детского и подросткового возраста; - знает и умеет выявлять основные клинические симптомокомплексы при гиперкинетических расстройствах, аутизме, аутистикоподобных расстройствах, тикозных расстройствах; - знает и разрабатывает маршрут пациента для консультации с целью верификации диагноза у врача детского психиатра, детского невролога, дефектолога, логопеда, детского медицинского психолога; - знает методы патопсихологической диагностики для данной группы расстройств: ADOS, МЧАТ, АВА терапия, ПДО А.Е.Личко; - знает основные критерии для дифференцированного подхода к верификации диагноза и разработки маршрута пациента с целью межведомственного взаимодействия -ПМПК, ЦПЗ, центры коррекции, центры реабилитации; МСЭ, ЛПУ, ВВК.СРС – Оппозиционно-вызывающее расстройство. | 1.Эйдемиллер Э.Г., Тарабанов А.Э., Городнова М.Ю. Детская психиатрия, психотерапия и медицинская психология. Учебник для ВУЗов.2022.2. Садуакасова К. З. Учебник. Детская психиатрия. 2019г.3. Фесенко Ю. А. Пограничные нервно-психические расстройства у детей. 2010. <https://jasulib.org.kg/wp-content/uploads/2022/10/10>4. Ковалев В. https://www.studmed.ru/kovalev-vv-psihiatriya-detskogo-vozrasta-rukovodstvo-dlya-vrachey\_83604fe73de.html В. Психиатрия детского возраста. Основы клинической психопатологии. 2022. <https://www.studmed.ru/kovalev-vv-psihiatriya-detskogo-vozrasta-rukovodstvo-dlya-vrachey_83604fe73de.html>5. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. Издательство: RUGRAM.2022. | Формативное оценивание:1.Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3.СРС |
|  |
|  |
|  |
| 11 | Наркологическая семиотика и феноменология аддиктивных (наркологических) расстройств.  | **Результаты обучения:**- знает действующую международную классификацию психических и поведенческих расстройств в части психических расстройств и расстройства поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ) в результате употребления различных наркотических веществ, классификацию ПАВ; - знает и умеет выявлять основные паттерны зависимого от ПАВ поведения (недостаточный контроль за употреблением, социальные нарушения, рискованное использование, «большой» наркоманический синдром, расстройства двигательных и волевых процессов, памяти и внимания, эмоций, сознания, личности с учетом вида употребляемого ПАВ и возраста; - знает и разрабатывает маршрут пациента для направления в наркологический стационар в соответствии с действующими Стандартами оказания помощи этой категории пациентов, показания для неотложной госпитализации; -знает и умеет выявлять основные клинические симптомокомплексы при употреблении алкоголя, каннабиноидов, опиатов, кокаина, седативных и снотворных средств, стимуляторов, галлюциногенов, летучих растворителей и табака; «синтетиков»;-знает тактику общения с агрессивным пациентом;СРС - Специфика аддиктивного поведения в детском, подростковом, юношеском и зрелом возрасте.СРС - Психосоциальные предпосылки аддикций у молодежи. Молодежная наркогенная субкультура как социальный феномен. | 1. Правила проведения медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения (с изменениями от 26.01.2022 г.). Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020. 2.David Brizer, Ricardo Castaneda. Clinical Addiction Psychianry. 2010.3. Medication-Assisted Treatment for Opioid Addiction in Opioid Treatment Programs. A Treatment Improvement Protocol TIP/ 43. 20054. C. Robin Timmons, Leonard W. Hamilton. Drugs, Brains and Behavior.2001/. <https://users.drew.edu/ctimmons/drugs/INDEX.HTML>.5. David L. Clark, Nash N. Boutros, Mario F. Mendez. The Brain and Behavior. An Introduction to Behavioral Neuroanatomy. 20106. National Institute on Drug Abuse. Drugs, Brains, and Behavior. The Science of Addiction. 2014. 7. Judith Collier, Murray Longmore, Keith Amarakone. Oxford Handbook of Clinical specialties. Psychiatry 312S. 2013 | Формативное оценивание:1.Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3.СРС |
| 12 | Психофармакотерапия. Персонализированная терапия психических расстройств. | **Результаты обучения:**-знает группы препаратов для проведения психофармакотерапии (психолептики, нейролептики (антипсихотики), транквилизаторы (анксиолитики), психоаналептики, антидепрессанты (тимоаналептики), психостимуляторы, нейрометаболические стимуляторы (ноотропы), нормотимики, гипнотики (снотворные);- знает фармакокинетику психотропных препаратов классификацию психотропных средств, пролонгированные формы антипсихотиков, правила назначения психотропных средств, осложнения от проводимой терапии нейролептическими средствами, достижение урежения регоспитализаций;- знает основные положения о лекарственном патоморфозе, методах преодолении терапевтической резистентности, персонализированном подборе нейролептических средств; преодоление резистентности к проводимой терапии нейролептиками, принципы поддерживающей терапии, комплайенс в психофармакотерапии пациентов в т.ч. -потребителей ПАВ; -знает шоковые методы терапии в клинической психиатрии: показания для ЭСТ, инсулиношоковая терапия и др.; - знает и разрабатывает маршрут пациента потребителя ПАВ в зависимости от динамики основного заболевания.СРС – Злокачественный нейролептический синдром. | 1.Авруцкий Г.Я., Недува А.А. Лечение психически больных. М.-Медицина, 19812.Henry R. Kranzler, M.D. Domenic A. Ciraulo, M.D. Clinical Manual of Addiction Psychopharmacology. 2005. 3. Judith Collier, Murray Longmore, Keith Amarakone. Oxford Handbook of Clinical specialties. Psychiatry 312S. 20134.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.5. 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 | Формативное оценивание:1.Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с историей болезни – анализ качества проводимой психофармакотерапии3.СРС |
| 13 | Неотложная помощь при психических- расстройствах и заболеваниях. | **Результаты обучения:** - знает действующую международную классификацию психических и поведенческих расстройств в части возможных психических расстройств, требующих неотложной госпитализации: агрессия, аутоагрессия (деструктивное поведение), психомоторное возбуждение, психомоторное возбуждение без психотических симптомов (психопатическое возбуждение), ступор, делирий, не обусловленный алкоголем и другими психоактивными веществами, состояние после прерванного суицида, непсихотические реакции без нарушений витальных функций; эпилептический статус; -знает действующую международную классификацию психических и поведенческих расстройств в части возможных психических расстройств, требующих неотложной госпитализации: острая реакция на стресс, группы реактивных психозов – шоковые психогенные реакции (психомоторная заторможенность с мутизмом; психогенное двигательное возбуждение), подострые реактивные психозы ( реактивная депрессия), панические расстройства (эпизодическая пароксизмальная тревога), абстинентный синдром (синдром отмены), острые алкогольные психозы; злокачественный нейролептический синдром, серотониновый синдром, аноректический вариант анорексии (критический дефицит массы тела);- знает современные представления о развитии внезапных(острых) и неотложных состояний при психических расстройствах и расстройствах поведения, представляющих угрозу жизни пациентов или окружающих; - знает и разрабатывает маршрут пациента, психическое состояние которого требует неотложной госпитализации. СРС – Патологическое опьянение.СРС - Определение степени комы по Глазго при передозировке препаратами опийной группы.  | 1.Judith Collier, Murray Longmore, Keith Amarakone. Oxford Handbook of Clinical specialties. Psychiatry 312S. 2013.2. Асеев В. А., Киссин М.Я. Неотложная помощь – методическое пособие. Электронный ресурс - <https://www.s-psy.ru/obucenie/kurs-psihiatrii/5-kurs-lecebnyj-fakultet/elektronnyj-ucebnik-po-psihiatrii/neotloznaa-pomos---metodiceskoj-posobie>3. Медицинский научно-практический портал. МосквичевВ.Г. Неотложная медицинская помощь при острых расстройствах психики с психомоторным возбуждением. https://www.lvrach.ru/2007/05/4535249  | Формативное оценивание:1.Использование активных методов обучения: TBL, CBL2.Работа с пациентом3.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% |
| Кураторский лист – обоснование ведущего клинико-психопатологического синдрома.  | 20% |
| СРС | 10% |
| Рубежный контроль | 70% |
| **Итого РК2** | 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 – психиатрическая беседа (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, когда появились признаки пониженного настроения?). Спросил про **лекарства, принимаемые** по поводу данного заболевания. Правильно строил последовательность вопросов, **касающихся дифференциального диагноза.** | Выявил **хронологию развития заболевания**, важные детали заболевания (когда появились признаки пониженного настроения??). Спросил про **лекарства, принимаемые** по поводу данного заболевания. | Выявил **хронологию развития заболевания**. Спросил про **лекарства, принимаемые** 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, принимает ли поддерживающую терапию (при хроническом психическом заболевании), на учете в психдиспансере? 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, принимает ли поддерживающую терапию (при хроническом психическом заболевании), на учете в психдиспансере? семейный анамнез (наследственное отягощение психическими заболеваниями), социальное положение пациента (имеет ли инвалидность), профессиональные вредности, эпидемиологический анамнез | Выявил время и возраст начала психического расстройства/заболевания.  | Выявил семейный анамнез. | 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 заболели неделю назад, когда впервые появилось ощущение тревоги и беспокойства, без причины, затем стали избегать общения с людьми, ощущали тяжесть в области грудины, по утрам с трудом поднимались с постели, все верно?) 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 заболели неделю назад, когда впервые появилось ощущение тревоги и беспокойства, без причины, затем стали избегать общения с людьми, ощущали тяжесть в области грудины, по утрам с трудом поднимались с постели, все верно?). 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. | 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 и т.д.). Тщательно осмотрел пациента. Правильно описал возможные повреждения кожных покровов. Стимулирует пациента на осмотр. Правильно комментирует первичные данные физикального осмотра (знает нормативные данные).  | Технически правильно измерил жизненные показатели. Правильно использует медицинскую терминологию при оценке жизненных показателей (например, тахипное, тахикардия, гипоксия и т.д.). Осмотрел пациента. Правильно описал возможные повреждения кожных покровов. Стимулирует пациента на осмотр. Правильно комментирует данные физикального осмотра (знает нормативные показатели). | 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. Собрал субъективный и объективный анамнез, достаточный для проведения дифференциальной диагностики. Выявлен основной клинико-психопатологический комплекс, достаточный для обоснования госпитализации/лечения в психиатрическом стационаре. Объяснил необходимость госпитализации/лечения, постарался преодолеть стигму обращения в психиатрическую 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 психиатрическом 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. 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. 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, участки травматической аллопеции и пр.) и физикального осмотра. Использовал знания о дифференциально-диагностических критериях предполагаемого психического расстройства, назначил соответствующие диагностические мероприятия – нейровизуализации и лабораторные исследования. Знает метод освидетельствования на предмет употребления ПАВ, экспресс диагностики (опросники) 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 психического расстройства, назначил соответствующие диагностические мероприятия – нейровизуализации и лабораторные исследования. | Обоснование предварительного диагноза на основе жалоб, без учета данных психиатрической беседы и физикального, визуального 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, визуальные 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. |
| Выявление признаков психического расстройства на основании визуального осмотра пациента |
| 8 | Интерпретация результатов лабораторно-инструментального исследования(ОАК, БАК, ОАМ, биопсии, методы визуализации ФГДС, рентген, КТ, МРТ, Эластометрия, ПЭТ, УЗИ и др.)  | При наличии - Точная полная интерпретация с использованием медицинской терминологии, понимает связь/илирасхождениевыявленных отклонений с предварительным диагнозом  | При наличии - Точная полная интерпретация, с использованием медицинской терминологии | При наличии - Выявление основных отклонении в анализах, правильное использование медицинской терминологии | При наличии - Неполно или не совсем правильная интерпретация, не знает нормативные данные, ошибки в использовании медицинской терминологии | При наличии - Не использует медицинскую терминологию, не знает нормативных данных |
| 9 | 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: Расстройство адаптации, пролонгированная депрессивная реакция.  | 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: Диссоциативное (конверсионное расстройство), диссоциативный ступор.  | 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: Деменция при болезни Альцгеймера.  | 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)  |
| 10 | 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 | Психический статус | Полное, эффективное, технически правильное применение навыков психиатрической беседы.  | Полное, эффективное, технически правильное применение навыков проведения психиатрической беседы с незначительными ошибками, или исправился в ходе выполнения | Выявлены основные данные.Навыки психиатрической беседы усвоены | Неполно или неточноНавыки психиатрической беседы требуют совершенствования | Упущены важные данныеНеприемлемые навыки психиатрической беседы |
| 10 | **Представление истории болезни (кураторский лист)** | Максимально полное описание и представлениеПонимает проблему в комплексе, выделяет ведущий клинико-психопатологический синдром  | Точный, сфокусированный; дифференцированный подход показывает понимание психического статуса пациента  | Запись по форме, включает всю основную информацию | Много важных упущений, часто включает недостоверные или неважные факты | Невладение ситуацией, много важных упущений много уточняющих вопросов, не имеющих клинического значения.  |

**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. Уделяет внимание удобству пациента для беседы.  | 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 жалоб, субъективного анамнеза, визуальных данных.  | 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 психиатрическую беседу раньше, не выявив важные проблемы.  |
| 4 | Тайм-менеджмент | Максимально эффективно за максимально короткое время | Время проведения психиатрической беседы затягивается | Тратит время неэффективно | Не владеет ситуацией в целом. |
| **ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ** |
| 5. | Последовательность и правильность проведения психиатрической беседы  | 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 психиатрической беседы. | Не знает порядок и последовательность выполнения психиатрической беседы не владеет ее техникой |
| 6. | Навык специального обследования по заданию преподавателя\*  |
| 7. | Эффективность | Выявил все основные клинико-психопатологические симптомы и обосновал синдром | Выявил основные клинико-психопатологические 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 психиатрической беседы к психическому статусу пациента  | 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 |