

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»

Медицинская академия

Кафедра неврологии, психиатрии и наркологии



СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель образовательной
программы Л.Б. Глапшкова Глапшкова Л.Б.

Директор мед. академии
И.А. Мизиев И.А. Мизиев

« 29 » 08 20 23 г.

« 04 » 09 20 23 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

Б.1. Б.5 «Неотложная наркология»

Направление подготовки

31.00.00 Клиническая медицина

Специальность

31.08.21 Психиатрия-наркология

(подготовка кадров высшей квалификации)

Квалификация выпускника

Врач психиатр-нарколог

Форма обучения: очная

Нормативный срок освоения программы: 2 года

Нальчик, 2023

Рабочая программа учебной дисциплины «Неотложная наркология»/ сост. Таукенова Л.М., - Нальчик: ФГБОУ КБГУ, 2023. – с.

Рабочая программа составлена с учетом Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1063

Составитель

Л.М. Таукенова

Содержание

1. Цели и задачи освоения дисциплины
2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО
3. Требования к результатам освоения дисциплины
4. Содержание и структура дисциплины
5. Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации
6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности
7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины
 - 7.1. *Нормативно-законодательные акты*
 - 7.2. *Основная литература*
 - 7.2. *Дополнительная литература*
 - 7.3. *Периодические издания (газета, вестник, бюллетень, журнал)*
 - 7.4. *Интернет-ресурсы*
 - 7.5. *Методические указания по проведению различных учебных занятий, к курсовому проектированию и другим видам самостоятельной работы*
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины
9. Лист изменений (дополнений) в рабочей программе дисциплины

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью изучения дисциплины является подготовка высоко квалифицированного врача психиатра-нарколога, способного оказать неотложную наркологическую помощь пациентам с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением ПАВ.

Задачами изучения дисциплины является:

1. Приобретение знаний и навыков по диагностике и лечению острой алкогольной интоксикации и интоксикации наркотическими средствами и др. ПАВ;
2. Приобретение знаний и навыков по диагностике и лечению острых отравлений, острых психотических состояний при алкогольной интоксикации и интоксикации наркотическими средствами и др. ПАВ;

2. Место дисциплины в структуре ООП ВО

Дисциплина «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя» относится к базовой части Блока 1 ОПОП ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.21 Психиатрия-наркология (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

3. Требования к результатам освоения дисциплины

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данной специальности:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующей **универсальной компетенцией**:

-готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих профессиональных компетенций:

профессиональные компетенции:

готовность к диагностике психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением алкоголя в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

готовность к ведению и лечению пациентов, с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением алкоголя (ПК-7);

В результате освоения дисциплины «Неотложная наркология» обучающийся должен

Знать: классификацию неотложных состояний в наркологии, их эпидемиологию, патогенез неотложных состояний, факторы, способствующие формированию и развитию неотложных состояний у больных наркологического профиля, синдромокомплексы патологических состояний, характерных для острых отравлений алкоголем, его суррогатами, психоактивными веществами, клинику острых интоксикационных психозов, осложненного абстинентного синдрома, соматические последствия алкоголизма, наркоманий и токсикоманий, неврологические последствия алкоголизма, наркоманий и токсикоманий, методы интенсивной терапии неотложных состояний в наркологии.

Уметь: определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых психотических состояниях, оказать помощь при алкогольном

опьянении тяжелой степени и остром отравлении алкоголем, оказать помощь при осложнениях активной противоалкогольной терапии, купировать психомоторное возбуждение, провести детоксикацию и многопрофильную инфузионную терапию с коррекцией водных потерь, КЩС, электролитного обмена и т.д. при неотложных состояниях в наркологии (острые отравления алкоголем и психоактивными веществами, тяжелый абстинентный синдром, психоз и др.).

Владеть: реанимационными мероприятиями (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца), методами простейшего обезболивания, методом определения групповой принадлежности крови, методом катетеризации мочевого пузыря, навыками желудочного зондирования и промывания желудка через зонд, способами различного введения лекарственных средств (подкожно, внутримышечно, внутривенно, внутривенно-капельно, внутривенно струйно (через катетер в подключичной вене)).

4. Содержание и структура дисциплины

4.1.Содержание дисциплины

1.	Организационные основы неотложной медицинской помощи больным наркологического профиля.	Приказ МЗ РФ № 256 от 29.11.1994. «Об организации отделений, палат неотложной наркологической помощи». Информационные консультативные центры. Принципы организации отделений, палат неотложной наркологической помощи. Показания к госпитализации в отделения, палаты неотложной наркологической помощи. Организация работы медицинского персонала в отделениях, палатах неотложной наркологической помощи.	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций.	(УК): 1, (ПК): 5,7
2	Неотложные состояния в наркологии. Общие вопросы.	Определение понятия «неотложные состояния в наркологии». Классификация неотложных состояний в наркологии. Эпидемиология неотложных состояний в наркологии. Патогенез неотложных состояний. Факторы, способствующие формированию и развитию неотложных состояний у больных наркологического профиля. Биологические основы неотложных состояний у больных наркологического профиля. Нарушения функций ЦНС. Нарушения водно-электролитного баланса. Нарушения сердечно-сосудистой системы.	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций	(УК): 1, (ПК):5,7

		Стандартный мониторинг пациентов в неотложных состояниях. Детоксикация.Инфузионная терапия. Препараты гемодинамического действия, их эффекты.Кристаллоидные растворы, их свойства.Концепция сбалансированной инфузионной терапии. Терапия нарушений сердечно-сосудистой системы и других жизненно важных функций.		
3	Клиническая характеристика и лечение неотложных состояний в наркологии.	Острая алкогольная интоксикация Острая алкогольная интоксикация тяжелой степени. Клиника.Лечение Острое отравление алкоголем. Клиника токсикогенной фазы. Клиника соматогенной фазы. Комплексная терапия. Патологическое алкогольное опьянение. Клиника. Купирование состояния патологического опьянения Острая интоксикация наркотическими и другими психоак- тивными веществами.Тяжелая степень острой интоксикации опиоидами.Клиника. Лечение.Введение специфических антагонистов.Тяжелая степень острой интоксикации каннабиноидами. Клиника.Лечение.Тяжелая степень острой интоксикации психостимулярами. Клиника.Лечение Тяжелая степень острой интоксикации барбитураторами. Клиника. Особенности лечения. Тяжелая степень острой интоксикации транквилизаторами(бензодиазепинового ряда и др.) Клиника. Лечение. Введение специфических антагонистов Тяжелая степень острой интоксикации летучими органическими растворителями. Клиника . Лечение. Особенности лечения при вдыхании этилированного бензина.Тяжелая степень острой интоксикации психотомиметиками (производные ЛСД, псилобицин, «экстази»). Клиника. Лечение.Тяжелая степень острой интоксикации циклодолом и другими средствами с антихолинергическим действием Клиника. Лечение. Тяжелые состояния отмены (абстинентный синдром) Алкогольный абстинентный синдром (ААС) .Клиника .Лечение. Инфузионная терапия при ААС	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций.	(УК): 1, (ПК):5,7

		<p>Фармакотерапия ААС.</p> <p>Синдром отмены наркотических и других психоактивных веществ.</p> <p>Тяжелый синдром отмены опиоидов</p> <p>Клиника. Лечение. Тяжелый синдром отмены барбитуратов. Клиника</p> <p>Лечение. Заместительная терапия, литическое снятие наркотика</p> <p>Тяжелый синдром отмены психостимуляторов. Клиника. Лечение.</p> <p>Особенности купирования психоза, развившегося на фоне абстинентных расстройств.</p> <p>Психозы, осложняющие абстинентный синдром при злоупотреблении различными ПАВ. Лечение</p> <p>барбитурового делирия.Лечение острых интоксикационных алкогольных психозов. Лечение алкогольных делириев. Лечение острых алкогольных галлюцинозов и острых бредовых алкогольных психозов .Особенности лечения осложненных и атипичных («стационарных») острых и затяжных алкогольных психозов. Лечение алкогольных психозов у больных, страдающих сосудистыми заболеваниями головного мозга.</p> <p>Лечение острой алкогольной энцефалопатии</p> <p>Противоалкогольное лечение больных, перенесших острые алкогольные психозы. Лечение неотложных состояний на фоне выраженной сопутствующей патологии.Гипертермия</p> <p>Лечение.Патология центральной нервной системы.Черепно-мозговая травма. Клиника, диагностика</p> <p>Лечение. Отек мозга. Клиника, диагностика. Лечение. Острые энцефалопатии. Клиника, диагностика. Лечение .Эпилептиформный синдром</p> <p>Острые нарушения мозгового кровообращения.Острое токсическое поражение печени (печеночная энцефалопатия).Клиника, диагностика</p> <p>Лечение. Острые нарушения функции поджелудочной железы (хронический рецидивирующий алкогольный панкреатит, синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания - ДВС-синдром)Клиника, диагностика, лечение. Респираторный дистресс-синдром.Клиника, диагностика,</p>		
--	--	---	--	--

		<p>лечение. Пневмонии, клиника, диагностика, лечение. Патология сердца и сосудов. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Клиника, диагностика. Лечение. Нарушения ритма и проводимости сердца. Клиника, диагностика, лечение. Инфекционно-токсический шок. Диагностика, первая помощь. Аллергические реакции, анафилактический шок. Генерализованное патологическое влечение к психоактивным веществам. Клиника. Купирование. Нейролептический синдром. Диагностика, купирование. Делириозные расстройства, спровоцированные назначением различных холинолитических средств. Диагностика, купирование. Алкогольный судорожный синдром. Лечение судорожного статуса: Профилактика и лечение отека мозга. Резистентность к проводимой терапии. Немедикаментозные методы лечения. Совместимость алкоголя и лекарственных средств.</p>		
4	Методы интенсивной терапии неотложных состояний в наркологии.	<p>Стандартный мониторинг пациентов в неотложных состояниях. Детоксикация. Методы искусственной детоксикации. Интракорпоральные методы. Экстракорпоральные методы. Форсированный диурез. Методика проведения, показания. Инфузионная терапия. Основные направления инфузионной терапии. Среды для инфузионной терапии. Концепция сбалансированной инфузионной терапии. Терапия нарушений сердечно-сосудистой системы и других жизненно важных функций. Симптоматическая терапия.</p>	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций	(УК): 1 (ПК): 5,7
				(УК): 1

				(ПК): 5,7
--	--	--	--	-----------

4.2. Структура дисциплины

Вид работы	2 семестр	всего
Общая трудоемкость (в зачетных единицах)	2	2
Контактная работа (в часах):	36	36
Лекции	6	6
Практические клинические занятия	30	30
Самостоятельная работа (в часах):	36	36
Вид итогового контроля (зачет, экзамен)	зачет	72

5. Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В начале каждого тематического раздела определяется цель, которая должна быть достигнута в результате освоения дисциплины. Ключевым положением конечной цели дисциплины является формирование умения решать профессиональные врачебные задачи по теме.

На следующем этапе изучения дисциплины проводится оценка уровня исходной подготовки обучающихся по теме дисциплины с использованием тематических тестов. По основным проблемным теоретическим вопросам темы дисциплины организуется дискуссия с участием и под руководством преподавателя. Дискуссия имеет целью определение и коррекцию уровня подготовки обучающихся по теме дисциплины, а также оценку их умения пользоваться учебным материалом. Дискуссия не должна превышать 30% всего времени.

Для формирования у обучающихся умения проводить клинический анализ данных о заболевании самостоятельно (возможно в малых группах по 2-3 человека) под контролем преподавателя, решают ситуационные задачи.

Каждая тема заканчивается кратким заключением преподавателя (или, по его поручению обучающимся). В заключении обращается внимание на ключевые положения тематики, типичные ошибки или трудности, возникающие при анализе данных и решении профессиональных врачебных задач. Преподаватель даёт рекомендации по их предотвращению и/или преодолению.

Самостоятельная работа подразумевает подготовку и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах). Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной деятельности по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение.

Различные виды деятельности в процессе учебной дисциплины «Неотложная наркология» формируют способность к анализу и оценке своих возможностей, приобретению новых знаний, освоению умений, использованию различных информационно-образовательных технологий.

5.1. *Оценочные материалы для текущей и промежуточной аттестации.*

Рубежный контроль осуществляется по более или менее самостоятельным разделам дисциплины и проводится по окончании изучения материала дисциплины в заранее установленное время. Рубежный контроль проводится с целью определения качества усвоения учебного материала в целом. В течение семестра проводится три таких контрольных мероприятия по графику.

В качестве форм рубежного контроля используется тестирование (компьютерное), проведение контрольных работ. Выполняемые работы хранятся на кафедре течение учебного года и по требованию предоставляются в Управление контроля качества. На рубежные контрольные мероприятия выносятся весь программный материал (все разделы) по дисциплине.

Содержание оценочных материалов отражает оценку достижений запланированных результатов обучения и уровня сформированности у обучающихся компетенций, заявленных в образовательной программе. Теоретические вопросы и практические задания, включенные в оценочные материалы, максимально приближены к условиям профессиональной деятельности врача-психиатра-нарколога и позволяет полностью оценить качество подготовки обучающихся по дисциплине.

Зачет проводится в 2 этапа и включает в себя:

- 1) тестовый контроль для проверки уровня теоретической подготовленности (письменный);
- 2) оценка уровня освоения практических умений (сбор анамнеза, жалоб); собеседование по разделам, теории и практики, выполнению конкретной профессиональной деятельности (решение ситуационных задач, написание рецептов и т.д.)

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

(5 баллов) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы. Выполнено 91-100 % предложенных тестовых вопросов;

(4 балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 81 –90 % от общего объема заданных тестовых вопросов;

(3 балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 80 –71% от общего объема заданных тестовых вопросов;

(0 баллов) – получают обучающиеся правильным количеством ответов на тестовые вопросы – менее 71% от общего объема заданных тестовых вопросов.

Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Критерии оценки качества освоения дисциплины

Зачтено - теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены. На зачете обучающийся демонстрирует глубокие знания предусмотренного программой материала, умеет четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Либо - теоретическое содержание дисциплины освоено, необходимые практические навыки работы сформированы, выполненные учебные задания содержат незначительные ошибки. На зачете обучающийся демонстрирует твердые знания основного (программного) материала, умеет четко, грамотно, без существенных неточностей отвечать на поставленные вопросы.

Не зачтено - теоретическое содержание дисциплины освоено не полностью, необходимые практические навыки работы сформированы частично, выполненные

учебные задания содержат грубые ошибки. На зачете обучающийся демонстрирует незнание значительной части программного материала, существенные ошибки в ответах на вопросы, неумение ориентироваться в материале, незнание основных понятий дисциплины.

Типовые тестовые задания по дисциплине «Неотложная наркология»

Для купирования острого экстрапирамидного нарушения по типу синдрома Куленкампа-Тарнова можно использовать:

1. циклодол (паркопан);
2. панолид;
3. атропин;
4. кофеин;
5. ноотропы.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

2. К дезинтоксикационным средствам относятся:

1. гипохлорит натрия;
2. гемодез;
3. сернокислая магнезия;
4. апоморфин;
5. кордиамин.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

3. К тиоловым препаратам, применяемым в наркологической практике, относятся:

1. гемодез;
2. сернокислая магнезия;
3. пирогенал;
4. сульфазин;
5. гипохлорит натрия.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

4. Последствия передозировки после употребления марихуаны включает следующее, кроме:

- а) острой паники
- б) делирия
- в) переживания расстройства последовательности мыслей
- г) хронического психоза
- д) брадикардии

5.39 летний мужчина входит в палату неотложной помощи, жалуясь на тревогу, выраженную бессонницу. У него наблюдался большой судорожный припадок. Этот мужчина может страдать синдромом отмены следующих препаратов, кроме:

- а) алкоголя
- б) галоперидола
- в) мепробамата
- г) фенobarбитала
- д) диазепама

6. Больным с каким видом наркомании нельзя производить полную и одномоментную отмену наркотического вещества:

- а) опийной
- б) кокаиновой
- в) гашишной
- г) психодизлептиками
- д) барбитуратами

7: Какой синдром нарушенного сознания характерны для белой горячки:

- : онейроид
- +: делирий
- : сумеречное расстройство
- : аменция

I:

8: Патологическое опьянение отличается от простого опьянения:

- +: помрачение сознания
- : амнезией
- : злобно – мрачным настроением
- : вегетативным нарушением

I:

9: Конечная стадия алкоголизма сопровождается всем перечисленным, кроме:

- : абстинентного синдрома
- : алкогольной деградации личности
- +: высокой толерантности к алкоголю
- : истинных запоев

10: Больной Н., перенесший алкогольный делирий производит впечатление растерянного: не может понять, где находится, не способен назвать сегодняшнее число, месяц, день недели, не помнит, что ел на завтрак. Между тем, далекое прошлое помнит, прежние навыки сохранены. Сообщает, что вчера был на даче, собирал овощи с грядки. Неврологически: микроочаговая симптоматика, полиневриты. Это проявление

- : алкогольного делирия
- : энцефалопатии Гайе-Вернике
- +: корсаковского психоза
- : церебрастении

11: При остром алкогольном галлюцинозе:

- : ориентировка в собственной личности нарушена
- +: ориентировка в собственной личности и окружающем не нарушена
- : испытывает зрительные галлюцинации
- +: испытывает слуховые галлюцинации

-: верно все перечисленное

12: Корсаковский психоз наиболее часто встречается при:

-: алкоголизме начальной стадии

-: алкоголизме средней стадии

-: алкоголизме конечной стадии

+: алкоголизме средней и конечной стадии

13: Соответствие клинической картины стадии алкоголизма

L1: рост толерантности

L2: псевдозапой

L3: истинные запои

R1 начальная стадия

R2 средняя стадия

R3 конечная стадия

R4 бытовое пьянство

14: Какой из перечисленных симптомов не характерен для абстинентного синдрома:

-: тахикардия

-: потливость

-: сухость во рту

+: полиневриты

-: анорексия

5.1.1 Вопросы по темам дисциплины «Неотложная наркология»

Тема 1. Организационные основы неотложной медицинской помощи больным наркологического профиля.

1. Приказ МЗ РФ № 256 от 29.11.1994. «Об организации отделений, палат неотложной наркологической помощи». Информационные консультативные центры.
2. Принципы организации отделений, палат неотложной наркологической помощи.
3. Показания к госпитализации в отделения, палаты неотложной наркологической помощи. Организация работы медицинского персонала в
4. в отделениях, палатах неотложной наркологической помощи.

Тема 2. Неотложные состояния в наркологии. Общие вопросы.

1. Определение понятия «неотложные состояния в наркологии».
2. Классификация неотложных состояний в наркологии. Эпидемиология неотложных состояний в наркологии
3. Патогенез неотложных состояний.
4. Факт Факторы, способствующие формированию и развитию неотложных состояний у больных наркологического профиля.
5. Биологические основы неотложных состояний у больных наркологического профиля.
6. Нарушения функций ЦНС.
7. Нарушения водно-электролитного баланса.
8. Нарушения сердечно-сосудистой системы.
9. Стандартный мониторинг пациентов в неотложных состояниях.
10. Детоксикация. Инфузионная терапия. Препараты гемодинамического действия, их эффекты.
11. Кристаллоидные растворы, их свойства. Концепция сбалансированной инфузионной терапии.
12. Терапия нарушений сердечно-сосудистой системы и других жизненно важных функций.

Тема 3. Определение понятия «неотложные состояния в наркологии».

Классификация неотложных состояний в наркологии. Эпидемиология неотложных

состояний в наркологии. Патогенез неотложных состояний.

1. Острая алкогольная интоксикация
2. Острая алкогольная интоксикация тяжелой степени. Клиника. Лечение
3. Острое отравление алкоголем.
4. Клиника токсикогенной фазы.
5. Клиника соматогенной фазы.
6. Комплексная терапия.
7. Патологическое алкогольное опьянение. Клиника. Купирование состояния патологического опьянения
8. Острая интоксикация наркотическими и другими психоактивными веществами.
9. Тяжелая степень острой интоксикации опиоидами. Клиника. Лечение.
10. Введение специфических антагонистов.
11. Тяжелая степень острой интоксикации каннабиноидами. Клиника. Лечение.
12. Тяжелая степень острой интоксикации психостимулярами.
13. Тяжелая степень острой интоксикации барбитураторами. Клиника.
14. Особенности лечения. Тяжелая степень острой интоксикации транквилизаторами (бензодиазепинового ряда и др.) Клиника. Лечение. Введение специфических антагонистов

Тема 4. Методы интенсивной терапии неотложных состояний в наркологии.

1. Стандартный мониторинг пациентов в неотложных состояниях. Детоксикация.
2. Методы искусственной детоксикация.
3. Интракорпоральные методы.
4. Экстракорпоральные методы.
5. Форсированный диурез. Методика проведения, показания.
6. Инфузионная терапия. Основные направления инфузионной терапии. Среда для инфузионной терапии. Концепция сбалансированной инфузионной терапии.
7. Терапия нарушений сердечно-сосудистой системы и других жизненно важных функций.
8. Симптоматическая терапия.

Критерии формирования оценок (оценивания) устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний обучающегося по дисциплине «Зависимость от психоактивных веществ (наркомании и токсикомании)». Развёрнутый ответ обучающегося должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения.

В результате устного опроса знания, обучающегося оцениваются по следующей шкале:

15 баллов, ставится, если обучающийся:

- 1) полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий.
- 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;
- 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

10 баллов, ставится, если обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для баллов «15», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

5 баллов, ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий;
- 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;

- 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0 баллов, ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке.

5.1.2. Оценочные материалы для самостоятельной работы обучающегося (типовые задачи)

Перечень типовых задач для самостоятельной работы сформирован в соответствии с тематикой практических занятий по дисциплине «Неотложная наркология»

1. Больной С., 27 лет доставлен в реанимационное отделение со следующими симптомами: заторможен, состояние – сопорозное с переходом в кому, дыхание угнетено, выраженный миоз, следы инъекций на верхних конечностях, в паховой области. Предположительный диагноз и лечебные мероприятия.

2. Пациент 40 лет осмотрен врачом неотложной помощи на дому в связи с резким повышением артериального давления. Известно, что пациент в течение многих лет злоупотребляет алкоголем, неоднократно отмечались запои. Настоящее ухудшение на фоне 3-х дневного употребления спиртного (в течение суток выпивал до 1 л водки, утром употреблял спиртное с целью «облегчения состояния»). Пациент предъявляет жалобы на выраженную тревогу, беспокойство, головную боль, сердцебиение, бессонницу. АД=180\110 мм.рт.ст. При осмотре пациент тревожен, суетлив, выражен тремор рук и туловища, отмечается тахикардия, гиперемия лица, гипергидроз. Последний раз употреблял спиртное 3 часа назад. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

3 Пациент 22-х лет доставлен бригадой скорой помощи в многопрофильную больницу с диагнозом «острый живот». При осмотре хирургом в приемном покое выглядит беспокойным, тревожным, самостоятельно встал с каталки и ходит по коридору. Объективно при пальпации живот мягкий во всех отделах, перитонеальных симптомов нет, но пациент сообщает что «болит весь живот», демонстративно стонет во время обследования. Просит о назначении «сильного обезболивающего». При измерении АД врач замечает множественные следы от инъекций различной давности в области локтевых сгибов и кистей пациента. Во время осмотра так же выявляется симметричное расширение зрачков, которые слабо реагируют на свет, заложенность носа с ринореей и выраженные пиломоторные реакции. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

4. Больной алкоголизмом перенес судорожный припадок на фоне абстинентного синдрома, осмотрен врачом через несколько минут после окончания припадка. При осмотре выглядит заторможенным, рассеянным, отвечает только на простые вопросы, заданные громким голосом. Подобное состояние продолжалось 5 минут. В дальнейшем пациент в сознании, отмечается выраженный тремор рук и туловища, тахикардия, гипергидроз, жалуется на сильную тревогу. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

5. Молодой мужчина обнаружен соседями в подъезде в бессознательном состоянии. При осмотре врачом скорой помощи: пациент в состоянии комы, зрачки точечные, на свет не реагируют, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пульс 98 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД=90\60 мм.рт.ст. Дыхание поверхностное с частотой 8-10 в минуту. На руках и ногах в области локализации подкожных вен множественные рубцы и следы от инъекций различной степени давности. Рядом с пациентом обнаружен использованный шприц. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

6. Пациент 40 лет, злоупотребляющий алкоголем (отмечаются запои, высокая толерантность, употребляет алкоголь по утрам), прооперирован по поводу прободной язвы желудка на фоне 4-х дневного употребления спиртного. После выхода из наркоза в отделении реанимации пациент ведет себя очень тревожно, суеливо. «Ловит» в складках белья несуществующих насекомых, «вытягивает» что-то изо рта. При попытке побеседовать выясняется, что пациент дезориентирован в месте и времени, но правильно называет свое имя и возраст. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.
7. Пациент 23-х лет осмотрен врачом неотложной помощи на дому в связи с ухудшением состояния. Предъявляет жалобы на сильную головную боль, боли в животе с однократным жидким стулом, боли в области коленных суставов, просит о назначении «сильного обезболивающего». Объективно при осмотре пациент выглядит тревожным, напряженным, суеливым, отмечается тахикардия 104 в минуту, АД=160\95 мм.рт.ст, выражены пиломоторные реакции, гипергидроз, заложенность носа и ринорея. Зрачки симметричные, значительно расширены, на свет реагируют слабо. На коже верхних и нижних конечностей в области проекции подкожных вен множественные рубцы и следы от инъекций различной давности. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.
8. К пациенту 25 лет вызван врач скорой помощи в связи с «алкогольным отравлением». При осмотре: пациент лежит на диване, на обращенную речь не реагирует, в ответ на болевые раздражители (укол неврологической иглой) на короткое время открывает глаза и тянет руку к месту укола, но сразу же возвращается в исходное состояние. Кожные покровы бледные, с цианотичным оттенком. Ps=60 ударов в минуту, ритмичный. АД=90\60 мм.рт.ст. ЧДД=10-12 в минуту, дыхание неритмичное за счет эпизодов апноэ (отмечается храп). Очаговые и менингеальные симптомы при осмотре не выявляются. Отмечается диффузное снижение мышечного тонуса. Со слов знакомых пациента, вызвавших скорую помощь, он в течение часа выпил около 1 литра водки и «стал засыпать, но разбудить его не удавалось». Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.
9. Пациент 43-х лет, в течение многих лет злоупотребляющий алкоголем, поступил в хирургическое отделение после двухнедельного запоя в связи с обострением хронического панкреатита. На вторые сутки пребывания в отделении у больного развилось двигательное возбуждение – был сильно испуган, разговаривал без собеседника, бегал по отделению и от кого-то пытался спрятаться. Силами медперсонала был привязан к кровати и было введено внутримышечно 4 мл р-ра димедрола. Через четыре часа осмотрен дежурным врачом. При осмотре: пациент лежит в кровати, совершает медленные движения руками как будто что-то с себя снимает, «курит» несуществующие сигареты, «вытягивает» несуществующие нитки изо рта, собирает простыню в складки. На обращенную речь практически не реагирует. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.
10. Пациент 52-х лет, длительное время злоупотребляющий алкоголем, поступил в терапевтическое отделение после трёхнедельного запоя в связи с развитием пневмонии. В отделении врач-терапевт с целью дезинтоксикации назначил капельное введение 5% р-ра глюкозы в объеме 800 мл. После введения раствора состояние пациента стало ухудшаться – больной стал заторможенным, перестал

понимать, где находится, появились грубые нарушения координации движений, выраженный нистагм и нарушения подвижности глазных яблок. При осмотре неврологом через 40 минут пациент лежит в кровати, что-то тихо бормочет, совершает медленные движения руками (как будто что-то с себя снимает, собирает белье в скаладки), на обращенную речь практически не реагирует. Выявляется выраженный нистагм, птоз, резко снижена реакция зрачков на свет. Отмечаются хореоформные гиперкинезы и симптомы орального автоматизма. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

11. Мужчина 37 лет доставлен в травматологическое отделение в связи с вывихом плеча в состоянии алкогольного опьянения. Проведено вправление вывиха с применением внутривенного наркоза и миорелаксантов в условиях перевязочной. После выхода из наркоза пациент крайне тревожен, возбуждён, оттолкнув врача и медсестру бежит по отделению, громко сам с собой разговаривает, отмахивается от чего-то, подбегает к окну и пытается его открыть. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

Критерии формирования оценок по заданиям для самостоятельной работы обучающегося (типовые задачи):

«отлично» (10 баллов) - обучающийся показал глубокие знания материала по поставленным вопросам, грамотно, логично его излагает, структурировал и детализировал информацию, избегая простого повторения информации из текста, информация представлена в переработанном виде.

«хорошо» (5 баллов) - обучающийся твердо знает материал, грамотно его излагает, не допускает существенных неточностей в процессе решения задач;

«удовлетворительно» (3 балла) - обучающийся имеет знания основного материала по поставленным вопросам, но не усвоил его деталей, допускает отдельные неточности при решении задач;

«неудовлетворительно» (менее 3 баллов) – обучающийся допускает грубые ошибки в ответе на поставленные вопросы и при решении задач

5.1.3. Оценочные материалы для выполнения рефератов

Примерные темы рефератов по дисциплине «Неотложная наркология».

1. Острое токсическое поражение печени (печеночная энцефалопатия). Клиника, диагностика. Лечение.
2. Острые нарушения функции поджелудочной железы (хронический рецидивирующий алкогольный панкреатит, синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания - ДВС- синдром) Клиника, диагностика, лечение.
3. Респираторный дистресс-синдром. Клиника, диагностика, лечение.
4. Пневмония, клиника, диагностика, лечение.
5. Патология сердца и сосудов. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Клиника, диагностика. Лечение.
6. Нарушения ритма и проводимости сердца. Клиника, диагностика, лечение.
7. Инфекционно-токсический шок. Диагностика, первая помощь.
8. генерализованное патологическое влечение к психоактивным веществам Клиника. Купирование.
9. Нейролептический синдром. Диагностика, купирование
10. Делириозные расстройства, спровоцированные назначением различных холинолитических средств. Диагностика, купирование
11. Алкогольный судорожный синдром

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Требования к реферату: Общий объём реферата 20 листов (шрифт 14 TimesNewRoman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок MicrosoftWord (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками MicrosoftWord. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц.

Уровень оригинальности текста – 60%

Критерии оценки реферата:

«отлично»(5баллов) ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся проявил инициативу, творческий подход, способность к выполнению сложных заданий, организационные способности. Отмечается способность к публичной коммуникации. Документация представлена в срок. Полностью оформлена в соответствии с требованиями

«хорошо»(3балла) – выполнены основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Обучающийся достаточно полно, но без инициативы и творческих находок выполнил возложенные на него задачи. Документация представлена достаточно полно и в срок, но с некоторыми недоработками

«удовлетворительно»(1 балл) – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. Обучающийся выполнил большую часть возложенной на него работы. Допущены существенные отступления. Документация сдана со значительным опозданием (более недели). Отсутствуют отдельные фрагменты.

«неудовлетворительно» (менее 1 балла) – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Обучающийся не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

ВОПРОСЫ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЧЁТ

1. Принципы организации отделений, палат неотложной наркологической помощи. Классификация неотложных состояний в наркологии.
 2. Эпидемиология неотложных состояний в наркологии
 3. Патогенез неотложных состояний.
 4. Острая алкогольная интоксикация
 5. Патологическое алкогольное опьянение. Клиника. Купирование состояния патологического опьянения
 6. Тяжелая степень острой интоксикации опиоидами. Клиника. Лечение.
 7. Тяжелая степень острой интоксикации каннабиноидами. Клиника. Лечение.
 8. Тяжелая степень острой интоксикации психостимуляторами. Клиника. Лечение .
 9. Тяжелая степень острой интоксикации барбитуратами. Клиника. Особенности лечения.
 10. Тяжелая степень острой интоксикации транквилизаторами (бензодиазепинового ряда и др.) Клиника. Лечение.
 11. Тяжелая степень острой интоксикации летучими органическими растворителями. Клиника . Лечение.
 12. Тяжелая степень острой интоксикации психотомиметиками (производные ЛСД, псилобицин, «экстази»). Клиника. Лечение.
 13. Тяжелый синдром отмены опиоидов. Клиника. Лечение.
 14. Тяжелый синдром отмены барбитуратов. Клиника. Лечение.
 15. Психозы, осложняющие абстинентный синдром при злоупотреблении различными ПАВ.
 16. Лечение алкогольных психозов у больных, страдающих сосудистыми заболеваниями головного мозга.
 17. Лечение неотложных состояний на фоне выраженной сопутствующей патологии. Генерализованное патологическое влечение к психоактивным веществам. Клиника.
 18. Купирование.
 19. Делириозные расстройства, спровоцированные назначением различных холинолитических средств. Диагностика, купирование.
 20. Алкогольный судорожный синдром.
 21. Методы интенсивной терапии неотложных состояний в наркологии.
- 6. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.**

Типовые задания, обеспечивающие формирование компетенций ПК-5, ПК-7 представлены в таблице 7.

Таблица 7. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (компетенции)	Основные показатели оценки результатов обучения	Вид оценочного материала, обеспечивающие формирование компетенций
УК-1- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтез	Знать: сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы значение Уметь: выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от	Собеседование (коллоквиум) по типовым оценочным материалам для устного опроса (раздел 5.1.1), тестирование по типовым тестовым заданиям (раздел 5.2.2), реферат, презентация (по типовым примерным темам для рефератов или

	<p>частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать систематизировать любую поступающую информацию.</p> <p>Владеть: -навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.</p>	<p>презентаций (раздел 5.1.3), оценка микроурации, типовые оценочные материалы к зачету (раздел 5.3)</p>
<p>ПК-5- готовность к диагностике психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением алкоголя в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать: классификацию неотложных состояний в наркологии, их эпидемиологию, патогенез неотложных состояний, факторы, способствующие формированию и развитию неотложных состояний у больных наркологического профиля, синдромокомплексы патологических состояний, характерных для острых отравлений алкоголем, его суррогатами, психоактивными веществами, клинику острых интоксикационных психозов, осложненного абстинентного синдрома.</p> <p>-Уметь: определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых психотических состояниях.</p> <p>Владеть: реанимационными мероприятиями (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца), методами простейшего обезболивания, методом определения групповой принадлежности крови, методом катетеризации мочевого пузыря, навыками желудочного зондирования и промывания желудка через зонд, способами различного введения лекарственных средств (подкожно, внутримышечно, внутривенно, внутривенно-капельно, внутривенно струйно (через катетер в подключичной вене).</p>	<p>Собеседование (коллоквиум) по типовым оценочным материалам для устного опроса (раздел 5.1.1), тестирование по типовым тестовым заданиям (раздел 5.2.2), реферат, презентация (по типовым примерным темам для рефератов или презентаций (раздел 5.1.3), оценка микроурации, типовые оценочные материалы к зачету (раздел 5.3)</p>
<p>ПК-7-готовность к ведению и лечению пациентов, с психическими и поведенческими расстройствами</p>	<p>Знать: Соматические последствия алкоголизма, наркоманий и токсикоманий, неврологические последствия алкоголизма,</p>	<p>Собеседование (коллоквиум) по типовым оценочным материалам для устного опроса (раздел 5.1.1), тестирование по типовым</p>

	наркоманий и токсикоманий, методы интенсивной терапии неотложных состояний в наркологии.	тестовым заданиям (раздел 5.2.2), реферат, презентация (по типовым примерным темам для рефератов или презентаций (раздел 5.1.3), оценка микроурации, типовые оценочные материалы к зачету (раздел 5.3)
	Уметь: Оказать помощь при алкогольном опьянении тяжелой степени и остром отравлении алкоголем, оказать помощь при осложнениях активной противоалкогольной терапии, купировать психомоторное возбуждение, провести детоксикацию и многопрофильную инфузионную терапию с коррекцией водных потерь, КЩС, электролитного обмена и т.д. при неотложных состояниях в наркологии (острые отравления алкоголем и психоактивными веществами, тяжелый абстинентный синдром, психоз и др.).	
	Владеть: реанимационными мероприятиями (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца), методами простейшего обезболивания, методом определения групповой принадлежности крови, методом катетеризации мочевого пузыря, навыками желудочного зондирования и промывания желудка через зонд, способами различного введения лекарственных средств (подкожно, внутримышечно, внутривенно, внутривенно-капельно, внутривенно струйно (через катетер в подключичной вене)).	

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

7.1 Основная литература

Сыропятов О.Г., Напреенко А.К. и др. Неотложные состояния в наркологии: Учебное пособие. Украинская военно-медицинская академия МО Украины, 2013 г.

(www.elibrary.ru)

Шабанов П.Д. Наркология. Руководство для врачей. ГЭОТАР – Медиа, 2012 (www.elibrary.ru)

Альтшулер В.Б. Алкоголизм. ГЭОТАР – Медиа, 2010. (www.elibrary.ru)

Катков В.П. Медико-социальная реабилитация зависимых от психоактивных веществ (обзор современных подходов и технологий). Павлодар, 2011. (www.elibrary.ru)

7.2. Дополнительная литература

Пятницкая И.Н. Общая и частная наркология: Руководство для врачей. М.: Медицина, 2008. – 544 с. (www.elibrary.ru)

Пятницкая И.Н. Подростковая наркология: Руководство для врачей. Изд. МИА, 2008. (www.elibrary.ru)

Цетлин М.Г., Пелинас В.Е. Реабилитация наркологических больных: концепция, программа. М.: «Анахарис», 2001. – 487 с. (www.elibrary.ru)

7.3. Интернет-ресурсы

1. www.kbsu.ru – сайт Кабардино-Балкарского государственного университета. Учебные пособия по психиатрии-наркологии
2. www.medlib.ru – учебники и учебные пособия по медицине
3. www.meduniver.com – учебники, справочники по медицине
4. (www.studmedlib.ru)- учебники, справочники по медицине
5. <http://www.knigafund.ru>- учебники, справочники по медицине

7.4. Методические рекомендации по изучению дисциплины «Неотложная наркология» для обучающихся

Приступая к изучению дисциплины, обучающемуся необходимо ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной учебной литературы. При изучении дисциплины обучающиеся выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу; решают ситуационные клинические задачи, готовят доклады и презентации к практическим занятиям; занимаются курацией тематических больных. Уровень и глубина усвоения дисциплины зависят от активной и систематической работы на лекциях, изучения рекомендованной литературы, выполнения практических заданий

Дисциплина изучается на практических занятиях, при самостоятельной и индивидуальной работе обучающихся. Обучающийся для полного освоения материала должен не пропускать занятия и активно участвовать в учебном процессе. В соответствии с учебным планом на каждую тему выделено необходимое количество часов практических занятий, которые проводятся в соответствии с вопросами, рекомендованными к изучению по определенным темам. Обучающиеся должны регулярно готовиться к практическим занятиям и участвовать в обсуждении вопросов. При подготовке к занятиям следует

руководствоваться рекомендованной литературой. Тематический план дисциплины, учебно-методические материалы, а также список рекомендованной литературы приведены в рабочей программе

В ходе изучения дисциплины обучающийся имеет возможность подготовить реферат или презентацию по выбранной из предложенного в рабочей программе списка теме. Выступление с докладом по реферату в группе проводится в форме презентации с использованием мультимедийной техники.

Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям

Практические занятия – составная часть учебного процесса, групповая форма занятий при активном участии обучающихся. Практические занятия способствуют углубленному изучению наиболее сложных проблем науки и служат основной формой подведения итогов самостоятельной работы обучающихся. Целью практических занятий является углубление и закрепление теоретических знаний, полученных обучающимися на лекциях и в процессе самостоятельного изучения учебного материала, а, следовательно, формирование у них определенных умений и навыков.

В ходе подготовки к занятию необходимо изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, выполнить выданные преподавателем практические задания. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования программы. Желательно при подготовке к практическим занятиям по дисциплине одновременно использовать несколько источников, раскрывающих заданные вопросы.

На практических занятиях обучающиеся учатся грамотно излагать проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, рассматривают клинические задачи, способствующие развитию профессиональной компетентности, участвуют в обсуждении тематических больных.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы

Самостоятельная работа обучающихся - способ активного, целенаправленного приобретения обучающимся новых для него знаний и умений без непосредственного участия в этом процесса преподавателей. Повышение роли самостоятельной работы обучающихся при проведении различных видов учебных занятий предполагает:

- оптимизацию методов обучения, внедрение в учебный процесс новых технологий обучения, повышающих производительность труда преподавателя, активное использование информационных технологий, позволяющих обучающемуся в удобное для него время осваивать учебный материал;
- широкое внедрение компьютеризированного тестирования;
- совершенствование методики проведения практик и научно-исследовательской работы обучающихся, поскольку именно эти виды учебной работы в первую очередь готовят обучающихся к самостоятельному выполнению профессиональных задач;
- модернизацию системы курсового и дипломного проектирования, которая должна повышать роль обучающегося в подборе материала, поиске путей решения задач.

Самостоятельная работа приводит обучающегося к получению нового знания, упорядочению и углублению имеющихся знаний, формированию у него профессиональных навыков и умений. Самостоятельная работа выполняет ряд функций:

- развивающую;

- информационно-обучающую;
- ориентирующую и стимулирующую;
- воспитывающую;
- исследовательскую.

В рамках дисциплины выполняются следующие виды самостоятельной работы:

1. Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);
2. Выполнение разноуровневых задач и заданий;
3. Работа с тестами и вопросами для самопроверки;
4. Написание психического статуса.

Обучающимся рекомендуется с самого начала освоения дисциплины работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые обучающийся получает в аудитории.

Необходимо отметить, что некоторые задания для самостоятельной работы по дисциплине имеют определенную специфику. При освоении дисциплины обучающийся может пользоваться библиотекой вуза, которая в полной мере обеспечена соответствующей литературой. Самостоятельная работа обучающихся предусмотрена учебным планом и выполняется в обязательном порядке. Задания предложены по каждой изучаемой теме и могут готовиться индивидуально или в группе. По необходимости обучающийся может обращаться за консультацией к преподавателю. Выполнение заданий контролируется и оценивается преподавателем.

Для успешного самостоятельного изучения материала сегодня используются различные средства обучения, среди которых особое место занимают информационные технологии разного уровня и направленности: электронные учебники, базы тестовых заданий и задач. Электронный учебник представляет собой программное средство, позволяющее представить для изучения теоретический материал, организовать апробирование, тренаж и самостоятельную творческую работу, помогающее обучающимся и преподавателю оценить уровень знаний в определенной тематике, а также содержащее необходимую справочную информацию. Электронный учебник может интегрировать в себе возможности различных педагогических программных средств: обучающих программ, справочников, учебных баз данных, тренажеров, контролирующих программ.

Для успешной организации самостоятельной работы все активнее применяются разнообразные образовательные ресурсы в сети Интернет: системы тестирования по различным областям. Использование сетей усиливает роль самостоятельной работы обучающегося и позволяет кардинальным образом изменить методику преподавания.

Обучающийся имеет возможность выполнять работу дома или в аудитории. Большое воспитательное и образовательное значение в самостоятельном учебном труде имеет самоконтроль. Самоконтроль возбуждает и поддерживает внимание и интерес, повышает активность памяти и мышления, позволяет обучающемуся своевременно обнаружить и устранить допущенные ошибки и недостатки, объективно определить уровень своих знаний, практических умений. Самое доступное и простое средство самоконтроля с применением информационно-коммуникационных технологий - это ряд

тестов «on-line», которые позволяют в режиме реального времени определить свой уровень владения предметным материалом, выявить свои ошибки и получить рекомендации по самосовершенствованию.

Методические рекомендации по работе с литературой

Всю литературу можно разделить на учебники и учебные пособия, оригинальные научные монографические источники, научные публикации в периодической печати. Из них можно выделить литературу основную (рекомендуемую), дополнительную и литературу для углубленного изучения дисциплины.

Изучение дисциплины следует начинать с учебника, поскольку учебник – это книга, в которой изложены основы научных знаний по определенному предмету в соответствии с целями и задачами обучения, установленными программой.

При работе с литературой необходимо учитывать, что имеются различные виды чтения, и каждый из них используется на определенных этапах освоения материала.

Предварительное чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе. В частности, при чтении указанной литературы необходимо подробнейшим образом анализировать понятия.

Сквозное чтение предполагает прочтение материала от начала до конца. Сквозное чтение литературы из приведенного списка дает возможность обучающемуся сформировать свод основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими.

Выборочное – наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках данного дисциплины выборочное чтение, как способ освоения содержания дисциплины, должно использоваться при подготовке к практическим занятиям по соответствующим разделам.

Аналитическое чтение – это критический разбор текста с последующим его конспектированием. Освоение указанных понятий будет наиболее эффективным в том случае, если при чтении текстов обучающийся будет задавать к этим текстам вопросы. Часть из этих вопросов сформулирована в ФОС в перечне вопросов для собеседования. Перечень этих вопросов ограничен, поэтому важно не только содержание вопросов, но сам принцип освоения литературы с помощью вопросов к текстам.

Целью *изучающего* чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации. Есть несколько приемов изучающего чтения:

1. Чтение по алгоритму предполагает разбиение информации на блоки: название; автор; источник; основная идея текста; фактический материал; анализ текста путем сопоставления имеющихся точек зрения по рассматриваемым вопросам; новизна.
2. Прием постановки вопросов к тексту имеет следующий алгоритм:
 - медленно прочитать текст, стараясь понять смысл изложенного;
 - выделить ключевые слова в тексте;
 - постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.
3. Прием тезирования заключается в формулировании тезисов в виде положений, утверждений, выводов.

К этому можно добавить и иные приемы: прием реферирования, прием комментирования.

Важной составляющей любого солидного научного издания является список литературы, на которую ссылается автор. При возникновении интереса к какой-то обсуждаемой в тексте проблеме всегда есть возможность обратиться к списку относящейся к ней литературы. В этом случае вся проблема как бы разбивается на

составляющие части, каждая из которых может изучаться отдельно от других. При этом важно не терять из вида общий контекст и не погружаться чрезмерно в детали, потому что таким образом можно не увидеть главного.

Подготовка к экзамену должна проводиться на основе лекционного материала, материала практических занятий с обязательным обращением к основным учебникам по дисциплине. Это позволит исключить ошибки в понимании материала, облегчит его осмысление, прокомментирует материал многочисленными примерами.

Методические рекомендации по написанию рефератов

Реферат представляет собой сокращенный пересказ содержания первичного документа (или его части) с основными фактическими сведениями и выводами. Написание реферата используется в учебном процессе вуза в целях приобретения необходимой профессиональной подготовки, развития умения и навыков самостоятельного научного поиска: изучения литературы по выбранной теме, анализа различных источников и точек зрения, обобщения материала, выделения главного, формулирования выводов и т. п. С помощью рефератов обучающийся глубже постигает наиболее сложные проблемы дисциплины, учится лаконично излагать свои мысли, правильно оформлять работу, докладывать результаты своего труда. Процесс написания реферата включает: выбор темы; подбор нормативных актов, специальной литературы и иных источников, их изучение; составление плана; написание текста работы и ее оформление; устное изложение реферата.

Рефераты пишутся по наиболее актуальным темам. В них на основе тщательного анализа и обобщения научного материала сопоставляются различные взгляды авторов и определяется собственная позиция обучающегося с изложением соответствующих аргументов. Темы рефератов должны охватывать и дискуссионные вопросы дисциплины. Они призваны отражать передовые научные идеи, обобщать тенденции практической деятельности, учитывая при этом изменения в текущем законодательстве. Рекомендованная ниже тематика рефератов примерная. Обучающийся при желании может сам предложить ту или иную тему, предварительно согласовав ее с научным руководителем.

Реферат, как правило, состоит из введения, в котором кратко обосновывается актуальность, научная и практическая значимость избранной темы, основного материала, содержащего суть проблемы и пути ее решения, и заключения, где формируются выводы, оценки, предложения. Общий объем реферата 20 листов.

Технические требования к оформлению реферата следующие. Реферат оформляется на листах формата А4, с обязательной нумерацией страниц, причем номер страницы на первом, титульном, листе не ставится. Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20 мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок MicrosoftWord (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками MicrosoftWord. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль. На титульном листе реферата нужно указать: название учебного заведения, факультета, номер группы и фамилию, имя и отчество автора, тему, место и год его написания. Рекомендуемый объем работы складывается из следующих составляющих: титульный лист (1 страница), содержание (1 страница), введение (1 – 2 страницы), основная часть, которую можно

разделить на главы или разделы (10 – 15 страниц), заключение (1 – 3 страницы), список литературы (1 страница), приложение (не обязательно). Если реферат содержит таблицу, то ее номер и название располагаются сверху таблицы, если рисунок, то внизу рисунка.

Содержательные части реферата – это введение, основная часть и заключение. Введение должно содержать рассуждение по поводу того, что рассматриваемая тема актуальна (то есть современна и к ней есть большой интерес в настоящее время), а также постановку цели исследования, которая непосредственно связана с названием работы. Также во введении могут быть поставлены задачи (но не обязательно, так как работа невелика по объему), которые детализируют цель. В заключении пишутся конкретные, содержательные выводы.

Содержание реферата обучающийся докладывает на семинаре, кружке, научной конференции. Предварительно подготовив тезисы доклада, обучающийся в течение 7 - 10 минут должен кратко изложить основные положения своей работы. После доклада автор отвечает на вопросы, затем выступают оппоненты, которые заранее познакомились с текстом реферата, и отмечают его сильные и слабые стороны. На основе обсуждения обучающемуся выставляется соответствующая оценка.

Методические рекомендации для подготовки к зачету:

Зачет в конце модуля является формой итогового контроля знаний и умений обучающихся по данной дисциплине, полученных на практических занятиях и в процессе самостоятельной работы. Основой для определения оценки служит уровень усвоения обучающимися материала, предусмотренного данной рабочей программой. К зачету допускаются обучающиеся, набравшие 36 и более баллов по итогам текущего и промежуточного контроля. На зачете обучающийся может набрать от 15 до 30 баллов. Обучающиеся, набравшие 61 балл и более по итогам текущего и промежуточного контроля, получают зачет автоматически.

В период подготовки к зачету обучающиеся вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют промежуточные знания.

Подготовка обучающегося к зачету включает три этапа:

- самостоятельная работа в течение семестра;
- непосредственная подготовка в дни, предшествующие зачету по темам дисциплины;
- подготовка к ответу на вопросы к зачету.

При подготовке к зачету обучающимся целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, основную и дополнительную литературу.

На зачет выносится материал в объеме, предусмотренном рабочей программой учебной дисциплины. Зачет проводится в письменной / устной форме.

При проведении письменного зачета на работу отводится 60 минут.

Результат письменного зачета выражается оценками: «зачтено», «не зачтено».

Оценка «Зачтено» – теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено, близким к максимальному. На зачете обучающийся демонстрирует глубокие знания предусмотренного программой материала, умеет четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Либо - теоретическое содержание дисциплины освоено, необходимые практические навыки работы сформированы, выполненные учебные задания содержат незначительные ошибки. На зачете обучающийся демонстрирует твердые знания основного (программного) материала, умеет четко, грамотно, без существенных неточностей отвечать на поставленные вопросы.

Либо- теоретическое содержание дисциплины освоено не полностью, необходимые практические навыки работы сформированы частично, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки. На зачете обучающийся демонстрирует знание только основного материала, ответы содержат неточности, слабо аргументированы, нарушена последовательность изложения материала

«Не зачтено»– теоретическое содержание дисциплины не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом дисциплины не приведет к существенному повышению качества выполнения учебных заданий. На зачете обучающийся демонстрирует незнание значительной части программного материала, существенные ошибки в ответах на вопросы, неумение ориентироваться в материале, незнание основных понятий дисциплины

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

КБГУ располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом. Учебные аудитории, лекционный зал находятся на клинической базе ГКУЗ «ПНД» МЗ КБР.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде организации.

Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивает возможность доступа, обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", как на территории организации, так и вне ее. Электронная информационно-образовательная среда КБГУ обеспечивает: доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей), практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах; фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы; проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса; взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети "Интернет". Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих.

Учебные аудитории, оснащенные мультимедийными проекторами, интерактивной доской. Комплект учебной мебели (преподавательские стол, стул; столы и стулья для обучающихся – 16 посадочных мест), интерактивное оборудование (ноутбук, проектор), наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий по изучаемым разделам, обеспечивающие тематические иллюстрации.

Имеются помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением

доступа в электронную информационно-образовательную среду КБГУ, а также для хранения оборудования.

Компьютеры. Симуляционный центр.

Стенды: «Тематический план лекций. Темы практических занятий и основные вопросы темы. Перечень практических навыков, которыми должен овладеть обучающийся».

При проведении занятий лекционного типа используются:

лицензионное программное обеспечение:

– Продукты Microsoft (Desktop EducationALNGLicSaPk OLVS Academic Edition Enterprise) подписка (Open Value Subscription);

– Антивирусноепрограммноеобеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition;

– AltLinux (Альт Образование 8);

свободно распространяемые программы:

– WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;

– AdobeReader для Windows – программа для чтения PDF файлов;

– FarManager - консольный файловый менеджер для операционных систем семейства MicrosoftWindows.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья созданы специальные условия для получения образования. В целях доступности получения высшего образования по образовательным программам инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья университетом обеспечивается:

1. Альтернативной версией официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих;

2. Присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху – дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

4. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, созданы материально-технические условия, обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, объекту питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

Приложение 1.

Лист изменений (дополнений)

в рабочей программе дисциплины (модуля) «Неотложная наркология»

20__-20__учебный год.

№ п/п	Элемент (пункт)РПД	Перечень вносимых изменений (дополнений)	Примечание

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры

Неврологии, психиатрии и наркологии

Протокол № _____ от «___» _____ 20__ г.

Заведующий кафедрой Тлапшкова Л.Б.