федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение высшего образования

«Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

###### УТВЕРЖДАЮ

Директор Института НМФО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.И. Свиридова

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «НАРКОЛОГИЯ»

НАИМЕНОВАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ: НАРКОЛОГИЯ

ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

— ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ

(УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ)

Наименование укрупненной группы специальности

31.00.00 Клиническая медицина

Наименование специальности

31.08.20 Психиатрия

Квалификация выпускника: врач-психиатр

Форма обучения: очная

Срок обучения: 2 года

Для обучающихся 2024, 2025 годов поступления

(актуализированная редакция)

Семинары: 2 (зе) 72 часа

Самостоятельная работа: 1 (з.е.) 36 часов

Форма контроля: зачет с оценкой

Всего: 3 (з.е.) 108 часов

Волгоград, 2025

**Разработчики программы**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№*** | ***Ф.И.О.*** | ***Должность*** | ***Ученая***  ***степень/ звание*** | ***Кафедра (полное название)*** |
| ***1.*** | Барулин Александр Евгеньевич | Заведующий кафедрой,  профессор | д.м.н., профессор | Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО |
| ***2.*** | Ростовщиков  Виталий  Владимирович | Доцент  кафедры | к.м.н., доцент | Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО |
| ***3.*** | Ростовщикова  Сусанна Игоревна | Ассистент |  | Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО |

**Рабочая программа рассмотрена и одобрена** на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО, протокол № 6 от 16.05.2025 года

Заведующий кафедрой неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО,

д.м.н., профессор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.Е. Барулин

**Рецензенты**:

Заведующий кафедрой медицинской и общей психологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н., профессор Менделевич В.Д.

Заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н., профессор

Курушина О.В.

**Рабочая программа согласована** с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от 26.06.2025 года

Председатель УМК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.И. Свиридова

Начальник отдела учебно-методического сопровождения

и производственной практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.Л. Науменко

**Рабочая программа утверждена** на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 18 от 26.06.2025 года

Секретарь Ученого совета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.В. Кабытова

**Содержание**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Пояснительная записка |
| 1 | Цель и задачи дисциплины |
| 2 | Результаты обучения |
| 3 | Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы |
| 4 | Общая трудоемкость дисциплины |
| 5 | Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся |
| 6 | Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций |
| 7 | Содержание дисциплины |
| 8 | Образовательные технологии |
| 9 | Оценка качества освоения программы |
| 10 | Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины |
| 11 | Материально-техническое обеспечение дисциплины |
| 12 | Приложения |
| 12.1 | Фонд оценочных средств по дисциплине |
| 12.2 | МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ  ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ |
| 12.3 | Методические рекомендации преподавателю по дисциплине |
| 12.4 | Справка о кадровом обеспечении рабочей программы по дисциплине |
| 12.5 | Справка о материально-техническом обеспечении реализации рабочей программы по дисциплине |

**Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины «Наркология» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки 31.08.20 (шифр) «Психиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Минобрнауки РФ от 16.10.2023 N 981  
"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.20 ПСИХИАТРИЯ"  
(Зарегистрировано в Минюсте РФ 19.01.2024 N 76911) и порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258).

**1. Цель и задачи дисциплины «Наркология»**

Целью освоения дисциплины «НАРКОЛОГИЯ» Блока 1 (вариативная часть) является формирование компетенций выпускника-психиатра по направлению подготовки 31.08.20 (шифр) «ПСИХИАТРИЯ» обеспечивающих их готовность и способность к самостоятельной профессиональной деятельности, владению теоретическими знаниями и практическими навыками диагностики и лечения наркологических заболеваний в условиях учреждений службы здравоохранения.

**Задачи изучения дисциплины «Наркология»:**

1. овладение теорией и практикой наркологии;
2. освоение методов обследования наркологических больных и построения диагноза на основании анализа и синтеза данных, полученных при обследовании;
3. изучение принципов медицинской деонтологии в наркологии;
4. освоение основных принципов организации наркологической помощи;
5. изучение врачом психиатром вопросов профилактики, лечения, психосоциальной реабилитации и экспертизы больных с наркологической патологией.

**Профилактическая деятельность:**

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

**Диагностическая деятельность:**

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

**Лечебная деятельность:**

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

**Реабилитационная деятельность:**

проведение медицинской реабилитации;

**Психолого-педагогическая деятельность:**

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

**Организационно-управленческая деятельность:**

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

**2.Результаты обучения**

В результате освоения дисциплины **«Наркология»** обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

**универсальные компетенции (УК)**

Системное и критическое мышление:

* Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);

**общепрофессиональные компетенции (ОПК):**

Организационно управленческая деятельность:

- Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (УК-1, ПК-1);

Педагогическая деятельность:

- Способен осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3) ;

Медицинская деятельность :

- Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления наркологических заболеваний (ПК-1);

- Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с наркологическими заболеваниями (ПК-1)

- Способен проводить и контролировать эффективность санитарно- противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения (ОПК-6, ПК-1);

- Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики наркологических заболеваний (ОПК-6, ПК-1);

- Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ ме-дико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность (ОПК-6, ПК-1);

- Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства(ПК-1);

**профессиональные компетенции (ПК):**

- Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся наркологической помощи (ПК-1);

**Формирование вышеперечисленных универсальных, общепрофессиональных и профессиональные компетенций врача-стоматолога предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений.**

**Знания:**

- эпидемиология наркологических заболеваний в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач (УК-1, ПК-1);

- теоретические основы наркологии (ОПК-3, УК-1, ПК-1);

- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных наркологических заболеваний (ОПК-3, ОПК-6, УК-1);

- основы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения (ОПК-6, ПК-1);

- контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению, нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета (ОПК-6, ПК-1);

- современная классификация наркологических заболеваний (РК-1);

- функциональные методы исследования в наркологии (ПК-1);

- дифференциальная диагностика основных наркологических заболеваний

(УК-1, ПК-1);

- методы обследования, диагностики, профилактики и лечения пациентов с пограничными психическими расстройствами, эндогенными заболеваниями шизофренического спектра, аффективными и психотическими расстройствами и различной этиологии, личностной патологией, психическими расстройствами, связанными с особенностями развития (ОПК-6, УК-1, ПК-1);

- причины осложнений при лечении пациентов с наркологической патологией (ОПК-6, ПК-1);

- ошибки, возникающие при лечении пациентов с наркологической патологией и методы их профилактики и устранения (ПК-1);

- принципы и методы комплексного амбулаторного лечения наркологических расстройств (ПК-1);

- последовательность клинико-лабораторных обследований пациентов наркологического профиля (ПК-1);

- принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных с основными наркологическими заболеваниями (ОПК-6, ПК-1);

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со психическими заболеваниями (ОПК-6, ПК-1);

- формы и методы санитарно-просветительной работы (ОПК-3, ОПК-6, ПК-1);

- критерии оценки качества медицинской помощи (ОПК-6, ПК-1);

- стандарты и системы управления качеством медицинских (психиатрических) услуг (ОПК-3, ОПК-6, ПК-1);

- законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций (ОПК-3, ОПК-6);

- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях наркологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья (УК-1, ОПК-3, ОПК-6).

**Умения:**

– получать исчерпывающую информацию о заболевании (УК-1, ОПК-3, ОПК-6, ПК-1);

– выявлять возможные причины наркологического заболевания: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии (ОПК-3, ПК-1);

- провести опрос и осмотр пациента с психическим расстройством и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз (ПК-1);

- проводить профилактические мероприятия и просветительскую работу у пациентов с наркологическими расстройствами (ОПК-3, ОПК-6);

– оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи (ПК-1);

- определять этиологические факторы, приводящие к развитию наркологических расстройств (ОПК-3, ПК-1);

– вырабатывать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях, определять необходимость применения специальных методов обследования (ПК-1);

– интерпретировать результаты лабораторно-клинических методов исследования, (ПК-1);

– давать оценку результатам обследования, в том числе с учетом возрастных особенностей (ПК-1);

– интерпретировать результаты специальных методов исследования (ультразвуковые, лабораторные, рентгенологические и др.) (ПК-1);

– проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного (ОПК-6, ПК-1);

– определять вопросы трудоспособности больного (временной) (ОПК-6, ПК-1);

- наблюдение за ходом реабилитации пациента (ОПК-6);

- подбор лекарственных препаратов для реабилитации (ОПК-6);

- проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни (ОПК-6, ОПК-3);

- анализировать качество оказания медицинской помощи (ОПК-3, ОПК-6, ПК-1);

- анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории(ОПК-6, ПК-1);

– оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (ОПК-6, ПК-1);

**Владения:**

− навыком проведения наркологического освидетельствования, в том числе в рамках профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения (ПК-1, ОПК-6).

– методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза, в том числе субъективного (со слов больного) и объективного (со слов родственников и ближайшего окружения, из характеристик и др. документов), катамнеза (ПК-1);

– методикой объективного обследования больного (психический статус, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) (ПК-1);

– проведения дифференциальной диагностики на основании анамнеза, объективных данных, клинико-функциональных, лабораторных анализов (ПК-1)

– техникой медицинской фиксации и транспортировки возбужденного больного (ПК-1);

− навыком формулировать и обосновывать диагноз наркологического расстройства в соответствии с клинической классификацией, с МКБ-10, определять его форму, тип и фазу течения (ПК-1).

− навыком проводить оценку результатов специальных методов обследования (ультразвуковые, рентгенологические, магнитно-резонансной и компьютерной томографии) (ПК-1).

− навыком назначать и проводить необходимое лечение наркологических расстройств (ПК-1).

− навыком организовывать госпитализацию больных с психическими расстройствами, требующих стационарного обследования и лечения, в том числе недобровольную (ПК-1).

− методикой организации искусственного энтерального питания, постановки назогастрального зонда (ПК-1);

− навыком проведения неотложных мероприятий при наркологических расстройствах (психомоторное возбуждение, суицидальные тенденции, состояния помраченного сознания, эпистатуса, тяжелые формы алкогольного делирия, острых алкогольных энцефалопатий, алкогольной интоксикации и абстиненции, алкогольно-антабусной реакции, острая интоксикация и абстиненция при наркоманиях и токсикоманиях) и соматических заболеваниях (анафилактический шок, тяжелое обострение астмы, ангиоотек, инфаркт миокарда, инсульт, черепно-мозговая травма, «острый живот», внематочная беременность, гипогликемическая и гипергликемическая кома, клиническая смерть) (ПК-1).

− навыком оказывать первую врачебную помощь больному с наркологическими расстройствами с социально-опасными действиями (ПК-1).

– навыком применения положений нормативно-правовой документации, регулирующей оказание наркологической помощи в практике врача психиатра-нарколога (УК-1, ОПК-3).

− навыком логически мыслить, проводить аргументированный анализ, участвовать в дискуссии, редактировать тексты профессионального содержания по специальности психиатрия-наркология (УК-1; ОПК-3).

- методами оказания неотложной помощи при острых аллергических реакциях (анафилактический шок, тяжелое обострение астмы, ангиоотек и др.) (ПК-1);

- методами лечения основных нозологий, встречающихся в практике врача-психиатра (ПК-1);

- способами формирования у пациентов мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек (ОПК-3, ОПК-6);

- особенностями ведения медицинской документации (ПК-1).

**Содержание и структура компетенций**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенции выпускников и индикаторы их достижения** | | | | | |
| Виды  компетенции | Название  компетенции | Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции (ИД УК) | | |
| ИД УК-1 Знать | ИД УК-2 Уметь | ИД УК-3 Владеть |
| **УК-1** | Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте | Основные понятия, используемые в психиатрии, общей психопатологии, взаимосвязь психических расстройств с иными заболеваниями, научные идеи и тенденции развития терапевтической психиатрии | Критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника, избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. Ч. Из множественных источников, использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии. | Навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации, навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач, навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. Из множественных источников, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников работать с информацией в глобальных компьютерных сетях. |
| **УК-2** | Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им | Знать основы проектного менеджмента, методы и инструменты планирования и управления проектами,  Иметь представление о жизненном цикле проекта и его ключевых этапах, | Уметь разрабатывать проектные задачи, цели и планы, а также определять необходимые ресурсы,  Уметь оценивать риски и разрабатывать стратегии и планы управления ими,  Уметь организовывать работу в рамках проекта, распределять задачи и координировать деятельность команды. | Владеть навыками мониторинга и контроля выполнения проекта, анализа результатов и корректировки планов,  Владеть навыками управления временем,  Владеть навыками анализа проектных результатов, оценки эффективности и формулирования рекомендаций |
| **УК-3** | Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению | Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. | Ориентироваться в нормативно- правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях. Защищать гражданские права врачей и пациентов. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива. | Знаниями организационной̆ структуры, управленческой̆ и экономической̆ деятельности медицинских организаций, анализировать показатели работы структурных подразделений |
| **УК-4** | Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности | Знать принципы эффективной коммуникации и межличностного взаимодействия в контексте психиатрии | Внимательно, проявлять интерес и эмпатию к пациентам,  Уметь задавать вопросы, чтобы получить полную и точную информацию от пациентов,  Уметь общаться с пациентами с различными психологическими и эмоциональными состояниями,  Уметь адаптировать свой стиль коммуникации в зависимости от потребностей и характера собеседника,  Работать с конфликтными ситуациями и эффективно решать проблемы в команде,  Уметь использовать неконфронтационные методы разрешения конфликтов с пациентами и коллегами | Владеть навыками эмпатии, умением установления доверительных отношений с пациентами и коллегами,  Владеть навыками межличностного влияния и умением мотивировать пациентов к соблюдению рекомендаций. |
| **УК-5** | Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории | Знать основные принципы развития профессиональных навыков и компетенций в психиатрии,  Иметь представление о возможных карьерных путях в психиатрии и связанных с ними требованиях. | Уметь определять свои профессиональные цели и задачи развития,  Уметь планировать шаги и ресурсы, необходимые для достижения поставленных целей,  Уметь оценивать свои сильные и слабые стороны,  Уметь разрабатывать и реализовывать планы профессионального и личностного развития, осуществлять самообучение и самосовершенствование. | Владеть навыками самоорганизации и уметь ставить приоритеты в своей профессиональной деятельности,  Владеть навыками планирования карьеры, включая способность принимать решения о изменении карьерной траектории. |
|  |  | Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции (ИД ОПК) | | |
| ИД ОПК-1 Знать | ИД ОПК-2 Уметь | ИД ОПК-3 Владеть |
| **ОПК-1** | Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности | Знать основные информационно-коммуникационные технологии, используемые в психиатрии,  Иметь представление о принципах информационной безопасности и соблюдении конфиденциальности данных пациентов. | Уметь работать с электронным медицинским документооборотом и другими информационными системами, используемыми в психиатрии,  Уметь эффективно использовать программное обеспечение для планирования, диагностики и лечения в психиатрии,  Уметь использовать электронные ресурсы и базы данных для получения актуальной информации в своей профессиональной области. | Владеть навыками обработки и анализа данных с использованием специализированного программного обеспечения,  Владеть навыками защиты информации, обеспечения безопасности данных пациентов и соблюдения этических норм в использовании информационных технологий,  Владеть навыками обучения и самообучения в области информационно-коммуникационных технологий |
| **ОПК-2** | Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Основные нормативные документы, регламентирующие работу врача-психиатра в стационаре и диспансерной службе | Организовать работу психиатрического кабинета и отделения | Навыками организации работы психиатрического кабинета и отделения с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по психиатрической службе |
| **ОПК-3** | Способен осуществлять педагогическую деятельность | Цели, принципы, формы, методы обучения и воспитания | Отбирать адекватные целям и содержанию технологии, формы, методы и средства обучения и воспитания | Планировать цели и содержание обучения и воспитания в соответствии с государственным образовательным стандартом, учебным планом и программой̆ |
| **ОПК-4** | Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления психических заболеваний | Общие закономерности патогенеза наиболее распространенных психических заболеваний,  Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных психических расстройств,  Виды медико-социальной экспертизы,  Понятие временной нетрудоспособности,  Понятие стойкой нетрудоспособности,  Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных психических заболеваниях | Установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать его к обследованию,  Планировать лечение пациентов с психическими расстройствами,  Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию. | Владеть принципами и методами ведения основных психических заболеваний на клиническом приеме,  Выявлять необходимость привлечения врачей иных или смежных специальностей для диагностики и лечении пациентов,  Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях |
| **ОПК-5** | Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с психическими | Основы законодательства по охране здоровья населения,  Причины возникновения психических заболеваний,  Патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы психических заболеваний,  Методы профилактики психических заболеваний,  Методы ранней диагностики и скрининга психиатрической патологии,  Группы риска по развитию различных психических заболеваний у взрослого населения | Проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения,  Проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики психических заболеваний,  Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом психического статуса. | Обосновывать выбор профилактических мероприятий Владеть медикаментозными и психотерапевтическими методами лечения основных психических заболеваний. |
| **ОПК-6** | Способен проводить и контролировать эффективность санитарно- противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения | Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных психических заболеваний,  Методы и средства диспансеризации пациентов с психическими заболеваниями,  Основные понятия качества медицинской помощи,  Организацию внутреннего контроля качества медицинской помощи в психиатрическом учреждении. | Проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики психических заболеваний,  Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом психического состояния | Владеть методами профилактических мероприятий и использования средств профилактики,  Владеть навыками формирования диспансерных групп лиц с психическими заболеваниями. |
| **ОПК-7** | Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики психических заболеваний | Санитарно-эпидемиологические требования,  Требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях,  Правила применения средств индивидуальной защиты | Применять средства индивидуальной защиты | Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах,  Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности |
| **ОПК-8** | Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ ме-дико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность | Типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений,  Экспертизу трудоспособности,  Основные и дополнительные методы диагностики основных психических заболеваний,  Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления основных психических заболеваний | Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию,  Оценивать результаты деятельности и качество оказания медицинской помощи,  Грамотно оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (медицинскую карту больного форма 003/у, форму 025у-04 и др.) | Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях,  Алгоритмом постановки предварительного и окончательного клинического диагноза,  Методами оценки качества медицинской помощи,  Методами изучения катамнеза, оформлением медицинской документации. |
| **ОПК-10** | Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | Возрастные особенности психических расстройств | Интерпретировать результаты оценки психического статуса для постановки диагноза,  Интерпретировать клинические признаки психических заболеваний с учетом МКБ-10, | Дифференциальной диагностикой основных психических заболеваний,  Методикой сбора анамнеза, в том числе аллергологического |
| **ПК-1** | Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся психиатрической помощи | Возрастные особенности психических расстройсвт,  Виды и показания к лечению психических заболеваний. | Мотивировать к псмхопрофилактике  Планировать лечение пациентов с психическими расстройствами | Владеть методами и принципами ведения консервативного лечения основных психических заболеваний.  Оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении пациентов со психиатрической патологией. |

**3.Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы**

Дисциплина «Наркология» относится к блоку № 1 (Б1.В.ОД.1) «Обязательные дисциплины» вариативной части ООП.

**4. Общая трудоемкость дисциплины** составляет 3 зачетных единицы, 108 академических часов (108 академических часов аудиторной и самостоятельной работы), в том числе аудиторные часы–72 часов.

**5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **Всего** | |  | **Семестры** | |
|  | **Вид учебной работы** |  |  | **часов /** | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **зачетных** | | **3** | |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **единиц** | |  |  |  |
|  | **Аудиторные занятия (всего)** |  |  | 72 |  |  | 72 |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Самостоятельная работа (всего)** |  |  | 36 |  |  | 36 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Промежуточная аттестация** |  |  | Зачет |  |  | + |  |
|  |  |  | (оценка) |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | |  |
|  | **Общая трудоемкость** | **часы** |  | 108 |  |  | 108 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**6. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Учебно-тематический план дисциплины «Наркология»** **(в академических часах) и матрица компетенций специальность 31.08.20 Психиатрия** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем** | **Аудиторные занятия** | | | | | **Всего часов на аудиторную работу** | **Самостоятельная работа студента** | **Итого часов** | **Формируемые**  **компетенции** | | | | | | | **Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения** | **Формы текущего и рубежного контроля успеваемости** |
| **УК** |  | **ОПК** | | | **ПК** | |
| **Лекции** | **Семинары** |  |  |  | 1 |  | 3 | 6 |  | | 1 |
| **1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ НАРКОЛОГИИ.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 1.1 Организация наркологической помощи в РФ. |  | 6 |  |  |  | 6 | 3 | 9 | **+** |  | **+** | **+** |  | | **+** | Р, РКС | С, ЗС |
| 1.2Методы  исследования в наркологии |  | 6 |  |  |  | 6 | 3 | 9 | **+** |  | **+** | **+** |  | | **+** | Р, РКС | С, ЗС |
| **2. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 2.1 Острая алкогольная интоксикация (алкогольное опьянение). |  | 6 |  |  |  | 6 | 3 | 9 | **+** |  | **+** | **+** |  | | **+** | Р, РКС | С, ЗС |
| 2.2 Зависимость от алкоголя. Классификация алкоголизма и основные клинические закономерности заболевания. Симптомы, синдромы и психопатологические состояния при алкоголизме. Особенности их формирования. |  | 6 |  |  |  | 6 | 3 | 9 | **+** |  | **+** | **+** |  | | **+** | Р, РКС | С, ЗС |
| 2.3 Соматические последствия злоупотребления алкоголем. Поражения нервной системы при злоупотреблении алкоголем. Коморбидность алкоголизма. Алкоголизм у женщин, подростков. Алкоголизм у лиц пожилого возраста. Ремиссии и рецидивы при алкоголизме. |  | 6 |  |  |  | 6 | 3 | 9 | **+** |  | **+** | **+** |  | | **+** | Р, РКС | С, ЗС, КР, Пр |
| 2.4 Алкогольные психозы и другие психопатологические состояния при алкоголизме. Лечение алкоголизма. |  | 6 |  |  |  | 6 | 3 | 9 | **+** |  | **+** | **+** |  | | **+** | Р, РКС | С, ЗС, КР, Пр |
| **3. Наркомании и токсикомании, неотложная наркология.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 3.1 Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ (наркомании и токсикомании). Клинические проявления и закономерности течения зависимости от наркотических средств и ПАВ. Принципы диагностики и лечения наркомании и токсикомании. |  | 6 |  |  |  | 6 | 3 | 9 | **+** |  | **+** | **+** |  | | **+** | Р, РКС | С, ЗС |
| 3.2 Терапия психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением ПАВ |  | 6 |  |  |  | 6 | 3 | 9 | **+** |  | **+** | **+** |  | | **+** | Р, РКС | С, ЗС, КР, Пр |
| 3.3 Профилактика наркологических заболеваний |  | 6 |  |  |  | 6 | 3 | 9 | **+** |  | **+** | **+** |  | | **+** | Р, РКС | С,ЗС |
| 3.4 Организационные основы неотложной медицинской помощи больным наркологического профиля |  | 6 |  |  |  | 6 | 3 | 9 | **+** |  | **+** | **+** |  | | **+** | РД, РКС | С,ЗС |
| 3.5 Методы интенсивной терапии неотложных состояний в наркологии |  | 6 |  |  |  | 6 | 3 | 9 | **+** |  | **+** | **+** |  | | **+** | Р, РКС | С,ЗС |
| 3.6 Клиническая характеристика и лечение неотложных состояний в наркологии |  | 6 |  |  |  | 6 | 3 | 9 | **+** |  | **+** | **+** |  | | **+** | Р, РКС | С,ЗС |
| **ИТОГО:** |  | **72** |  |  |  | **72** | **36** | **108** | **+** |  | **+** | **+** |  | | **+** | **Р, РКС** | **Т (вход.,текущ., итог.), С, ЗС, КР, Пр** |

**Список сокращений:**

**Образовательные технологии, способы и методы обучения**:

**Л** - традиционная лекция,

**РКС** - разбор клинических случаев,

**Р** - подготовка и защита рефератов,

**РД** – регламентированная дискусия

**Формы текущего и рубежного контроля успеваемости**:

**Т** – тестирование,

**Пр** – оценка освоения практических навыков (умений),

**ЗС** – решение ситуационных задач,

**КР** – контрольная работа,

**С** – собеседование по контрольным вопросам

**7.Содержание по темам (разделам) дисциплины**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование темы | Содержание | Формируемые компетенции |
| 1. | **РАЗДЕЛ 1.**  **ОБЩИЕ ВОПРОСЫ НАРКОЛОГИИ** | 1. Предмет и задачи наркологии, отношение к другим разделам медицинской науки. 2. Наркологическая служба в РФ как самостоятельная часть здравоохранения. 3. История наркологической помощи в России. 4. Правовые аспекты оказания амбулаторной наркологической помощи. 5. Правовые аспекты и принципы наркологического освидетельствования. 6. Права и обязанности медицинских работников, оказывающих наркологическую медицинскую помощь. 7. Нормативная регуляция наркологической помощи. 8. Организация стационарной наркологической помощи. Показания к госпитализации. 9. Организация амбулаторной наркологической помощи 10. Методы исследования, применяемые в наркологии. Клинический метод. Параклинические методы. Диагностические возможности каждого метода 11. Принципы классификации наркологических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением ПАВ, в соответствии с международной классификацией болезней (МКБ X). 12. Факторы риска возникновения наркологических заболеваний. 13. Понятие симптома и синдрома в наркологии, их значение для диагностики расстройств. | УК -1,2,3,4,5  ОПК-1, 2, 3,4,5,6,7,8,9,10 |
| 2. | **РАЗДЕЛ 2.**  **Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя** | 1. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ (наркомания и токсикомания) 2. Клинические проявления и закономерности течения зависимости от наркотических средств и ПАВ 3. Клиника, принципы диагностики и лечения наркомании и токсикомании 4. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиатов, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром. 5. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиоидов, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром. 6. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных и снотворных средств, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром. 7. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром. 8. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психостимуляторов, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром 9. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром. 10. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром. 11. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром. 12. Психические и поведенческие расстройства, вызванные сочетанным употреблением различных психоактивных веществ, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром 13. Профилактика заболеваний наркологического профиля 14. Острая алкогольная интоксикация (алкогольное опьянение) 15. Зависимость от алкоголя 16. Классификация алкоголизма и основные клинические закономерности заболевания 17. Симптомы, синдромы и Психопатологические состояния при алкоголизме. Особенности их формирования 18. Пивной алкоголизм 19. Соматические последствия злоупотребления алкоголем 20. Поражения нервной системы при злоупотреблении алкоголем 21. Коморбидность алкоголизма 22. Формулировка диагноза при злоупотреблении алкоголем 23. Алкоголизм у женщин 24. Алкоголизм у лиц пожилого возраста 25. Ремиссии и рецидивы при алкоголизме 26. Алкогольные психозы и другие психопатологические состояния при алкоголизме 27. Лечение алкоголизма | УК -1,2,3,4,5  ОПК-1, 2, 3,4,5,6,7,8,9,10  ПК-1 |
| 3. | **РАЗДЕЛ 3**  **Неотложная наркология.** | 1. Организационные основы неотложной медицинской помощи больным наркологического профиля 2. Методы интенсивной терапии неотложных состояний в наркологии 3. Клиническая характеристика и лечение неотложных состояний в наркологии 4. Неотложные состояния в наркологии: алкогольный делирий, алкогольный абстинентный синдром. Клинические проявления, методы купирования. 5. Неотложные состояния в наркологии: героиновый абстинентный синдром, передозировка опиатами. Клинические проявления, методы купирования. 6. Агрессивное и суицидальное поведение пациентов с зависимостью от ПАВ | УК -1,2,3,4,5  ОПК-1, 2, 3,4,5,6,7,8,9,10  ПК-1 |

**8.Образовательные технологии**

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

* Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
* В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области наркологии.
* Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

**9. Оценка качества освоения программы**

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

**Формы текущего и рубежного контроля успеваемости**:

**ЗС** – решение ситуационных задач,

**КР** – контрольная работа,

**С –** собеседование по контрольным вопросам,

**Т –** тестирование,

**Р –**реферат.

РД – регламентированная дискуссия.

1. Промежуточная аттестация- выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Промежуточная аттестация проводится кафедрами. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу экзаменов, зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Экзамен по дисциплине «Наркология» является формой рубежного контроля успеваемости по дисциплине, результат которого учитывается при промежуточной аттестации ординаторов.

Прием зачетов проводится на последнем занятии раздела дисциплины, в котором предусмотрена данная форма контроля успеваемости. Сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты принимают преподаватели, руководившие семинарами по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачет по дисциплине является дифференцированным и оценивается отметками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно». «не зачтено». Результаты сдачи зачетов заносятся в зачетную ведомость.

Зачет по дисциплине "Наркология" проводится после освоения всех образовательных модулей, предусмотренных учебным планом, и включает в себя:

1. Тестирование (46 вопросов);

2. Собеседование по экзаменационному билету, включающему3 вопроса из разных разделов дисциплины и ситуационную клиническую задачу.

Успешное тестирование (более 70% правильных ответов) является обязательным условием для допуска к собеседованию. Результаты устного этапа экзамена оцениваются на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в день экзамена.

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения дисциплины и шкала оценивания:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Перечень компетенций** | **Критерии их сформированности** | **Оценка по 5-ти**  **бальной шкале** | **Аттестация** |
| УК -1,2,3,4,5  ОПК-1, 2, 3,4,5,6,7,8,9,10  ПК-1 | Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне | Отлично (5) | Зачтено |
| УК -1,2,3,4,5 | Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне | Хорошо (4) |
| ОПК-1, 2, 3,4,5,6,7,8,9,10 | Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне | Удовлетворительно (3) |
| ПК-1 | Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового | Неудовлетворительно (2) | Не зачтено |

**10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

Основная литература:

|  |  |
| --- | --- |
| Основная литература |  |
|  | 1. Рациональная фармакотерапия в наркологической практике [Электронный ресурс] : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М. : Литтерра, 2014. - 1080 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501341.html> |
|  | 2.Иванец Н. Н. Наркология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Иванец Н. Н., Тюльпин Ю. Г., Кинкулькина М. А. - М., 2011. - 240 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420683.html> |
|  | 3. Шабанов П.Д. Наркология [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Шабанов П.Д. –М., 2012. - 832 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422458.html> |
|  | 4. Кошкина, Е. А. Организация наркологической помощи / Е. А. Кошкина, А. З. Шамота - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970408872V0001.html |
|  | 3. Наркология : национальное руководство / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-8363-3, DOI: 10.33029/9704-8363-3-NNG-2024-1-848. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483633.html [[1]](#footnote-1) |
|  | 6. Психиатрия и наркология : учебное пособие / С. В. Гречаный, А. Б. Ильичев, В. В. Поздняк [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2020. — 80 с. — ISBN 978-5-907184-94-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/174523> |
|  | 7. Тактика врача-психиатра : практическое руководство / под ред. Н. Г. Незнанова, Г. Э. Мазо. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. (Серия "Тактика врача") - ISBN 978-5-9704-6570-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465707.html |
| Дополнительная литература |  |
|  | 1. Иванец Н. Н. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ [Электронный ресурс] / Н. Н. Иванец, М. А. Винникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru> |
|  | 2. Иванец Н. Н. СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ТЕРАПИИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ [Электронный ресурс] / Н. Н. Иванец, М. А. Винникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | 3. Винникова М. А. КЛАССИФИКАЦИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ [Электронный ресурс] / М. А. Винникова, М. А. Кинкулькина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/ |
|  | 4. Станько Э. П. Социальное функционирование ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков : монография / Э. П. Станько. - Гродно : ГрГМУ, 2018. - 316 c. - ISBN 9789855589366. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/socialnoe-funkcionirovanie-vich-inficirovannyh-potrebitelej-narkotikov-12203421/> |
|  | 5. Цыганков, Б. Д. Психиатрия. Основы клинической психопатологии : учебник / Цыганков Б. Д., Овсянников С. А. - 3-е изд. , стер. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-5876-1. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458761.html> |
|  | 1. Менделевич, В. Д. Психиатрия : учебник / В. Д. Менделевич, Е. Г. Менделевич. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2023. - 414 с. (Высшее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-41240-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222412404.html |

**11. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры, а также специализированные помещения отделений клинических баз ГБУЗ «ВОКПБ №2», ГБУЗ «ВОДКПБ» г. Волгограда.

Перечень материально-технических средств для:

- чтения лекций: мультимедийные комплексы; проекционная аппаратура, аудиосистема;

- проведения семинарских занятий: мультимедийные комплексы, аудио- и видеоаппаратура и другие технические средства обучения;

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, пеленальный стол, сантиметровые ленты, электроэнцефалограф, набор экспереминтальных-психологических и тренинговых материалов и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

**12. Приложения**

**12.1 Фонд оценочных средств по дисциплине «наркология»**

**Перечень вопросов для устного собеседования:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Б 1.В.ОД.2***  **Раздел 1 «Общие вопросы наркологии»** | 1. Предмет и задачи наркологии, отношение к другим разделам медицинской науки. 2. Наркологическая служба в РФ как самостоятельная часть здравоохранения. 3. История наркологической помощи в России. 4. Правовые аспекты оказания амбулаторной наркологической помощи. 5. Правовые аспекты и принципы наркологического освидетельствования. 6. Права и обязанности медицинских работников, оказывающих наркологическую медицинскую помощь. 7. Нормативная регуляция наркологической помощи. 8. Организация стационарной наркологической помощи. Показания к госпитализации. 9. Организация амбулаторной наркологической помощи 10. Методы исследования, применяемые в наркологии. Клинический метод. Параклинические методы. Диагностические возможности каждого метода 11. Принципы классификации наркологических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением ПАВ, в соответствии с международной классификацией болезней (МКБ X). 12. Факторы риска возникновения наркологических заболеваний. |
| ***Б 1.В.ОД.2***  **Раздел 2 «Психические расстройства, связанные с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ»** | 1. Острая алкогольная интоксикация (алкогольное опьянение)  2. Зависимость от алкоголя  3. Классификация алкоголизма и основные клинические закономерности заболевания  4. Симптомы, синдромы и Психопатологические состояния при алкоголизме. Особенности их формирования  5. Пивной алкоголизм  6. Соматические последствия злоупотребления алкоголем  7. Поражения нервной системы при злоупотреблении алкоголем  8. Коморбидность алкоголизма  9. Формулировка диагноза при злоупотреблении алкоголем  10. Алкоголизм у женщин  11. Алкоголизм у лиц пожилого возраста  12. Ремиссии и рецидивы при алкоголизме  13. Алкогольные психозы и другие психопатологические состояния при алкоголизме  14. Лечение алкоголизма  15. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ (наркомания и токсикомания)  16. Клинические проявления и закономерности течения зависимости от наркотических средств и ПАВ  17. Клиника, принципы диагностики и лечения наркомании и токсикомании  18. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиатов, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром.  19. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиоидов, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром.  20. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных и снотворных средств, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром.  21. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром.  22. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психостимуляторов, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром  23. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром.  24. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром.  25. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром.  26. Психические и поведенческие расстройства, вызванные сочетанным употреблением различных психоактивных веществ, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром  27. Профилактика заболеваний наркологического профиля |
| ***Б 1.В.ОД.2***  **Раздел 3**  **«Неотложная наркология»** | 1. Организационные основы неотложной медицинской помощи больным наркологического профиля  2. Методы интенсивной терапии неотложных состояний в наркологии  3. Клиническая характеристика и лечение неотложных состояний в наркологии.4.  5. Неотложные состояния в наркологии: алкогольный делирий, абстинентный синдром. Клинические проявления, методы купирования.  6. Неотложные состояния в наркологии: героиновый абстинентный синдром, передозировка опиатами. Клинические проявления, методы купирования.  7. Агрессивное и суицидальное поведение пациентов с зависимостью от ПАВ. |

**Банк тестовых заданий (c ответами);**

|  |  |
| --- | --- |
| **Раздел 1 «Общие вопросы наркологии»** | 001. Деонтология - наука о долге врача и среднего медперсонала, который состоит в том, чтобы:  1) обеспечить наилучшее лечение  2) создать благоприятную обстановку для выздоровления больного  3) установить доверительные отношения: больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного, врач - медперсонал, врач - другой врач  а) верно все перечисленное  б) верно 1  в) верно 2  г) верно 3  д) верно 2, 3  002. В основе врачебной этики и деонтологии лежат все перечисленные критерии, кроме  а) гуманизма  б) рационализма  в) профессионализма  г) индивидуального подхода  003. Различают следующие уровни деонтологической проблемы:  1) индивидуальный  2) коллективный  3) государственный  4) глобальный  а) верно 1  б) верно 1, 2  в) верно 1, 2, 3  г) верно все перечисленное  004. Учетно-отчетной документацией подросткового наркологического кабинета является1  а) медицинская карта амбулаторного больного (ф. 025у)  б) контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. 030у)  в) статистический талон на больного, снятого с учета (ф. 030-2у)  г) все перечисленное  005 Специальные медицинские комиссии наркодиспансеров осуществляют все перечисленное, кроме1  а) медицинского освидетельствования больных алкоголизмом и наркоманиями для решения вопроса о направлении на принудительное лечение  б) медицинского освидетельствования лиц, привлеченных к уголовной ответственности на предмет применения к ним принудительных мер медицинского характера  в) медицинского освидетельствования лиц,ведущих антиобщественный, паразитический образ жизни  г) экспертизы опьянения  006. Целью создания дневных стационаров и наркоотделений при промпредприятиях является1  а) приближение наркологической помощи к работающему населению  б) привлечение к работе и выявлению больных алкоголизмом учреждений общесоматической сети, здравпунктов и медсанчастей промпредприятий, общественности  в) проведение длительного противоалкогольного лечения и социально-трудовой реадаптации больных алкоголизмом под постоянным медицинским наблюдением и психотерапевтическим воздействием трудового коллектива  г) все перечисленное  007. В проведении антиалкогольной работы должны принимать участие  а) врачи-наркологи  б) врачи всех специальностей  в) участковые фельдшера  г) все перечисленные  008. Объектом санитарно-гигиенического антиалкогольного просвещения являются  а) школьники, учащиеся техникумов, ПТУ, студенты  б) преподаватели, работники органов внутренних дел, работники прокуратуры, юстиции, работники торговли  в) пьющие граждане  г) все граждане  009. Объектом санитарно-гигиенического образования являются  1) школьники, студенты, учащиеся техникумов, ПТУ  2) педагоги, преподаватели высших и средних специальных заведений  3) работники юстиции, прокуратуры, милиции  4) все перечисленные  а) верно 1, 2  б) верно 2, 3  в) верно 3, 4  г) верно 4  010. При проведении антиалкогольной профилактической работы с лицами, проходящими лечение от алкоголизма, необходимо ориентировать их  а) на полное воздержание от алкоголя  б) на возможность эпизодического употребления небольших доз через полгода  в) на возможность эпизодического употребления небольших доз через 1 год  г) на возможность употребления небольших доз через 3 года  011. Дифференцированный подход в проведении антиалкогольной санитарно-гигиенической работы  предполагает учет всего перечисленного, кроме  а) пола слушателей  б) возраста  в) образования  г) профессии  д) вида предпочитаемого спиртного: пиво, вино, водка, коньяки и т.д.  012. Санитарно-гигиеническая работа по профилактике табакокурения должна быть адресована  а) к детям и подросткам  б) к лицам, пробующим табак  в) к недавно курящим  г) к давно курящим  д) ко всем контингентам населения  013. При проведении антиникотиновой пропаганды следует отдать предпочтение  а) методам индивидуального воздействия  б) методам коллективного воздействия  в) методам комплексного воздействия  014. Объектом антитоксикоманической санитарно-гигиенической работы являются  а) все подростки  б) неблагополучные подростки  в) лица, замеченные в эпизодическом применении токсикоманических средств  г) лица, больные токсикоманией  д) все контингенты граждан  015. Санитарно-просветительная работа должна включать в себя разъяснение таких аспектов алкоголизации, как  а) пагубность влияния малых доз алкоголя  б) вредное влияние алкоголя на внутренние органы и ткани человека, генетический код, психическую сферу  в) незаметность формирования алкогольной болезни  г) все перечисленное  016. Целостная система организации наркологической помощи в России включает в себя  а) учреждения здравоохранения  б) соответствующие структуры полиции  в) общественные организации  г) все перечисленное  017. Целью наркологической службы является оказание  а) лечебно-профилактической помощи  б) медико-социальной помощи  в) медико-юридической помощи  г) всего перечисленного  018. В задачи медицинского вытрезвителя входит следующее  а) кратковременная изоляция лиц, находящихся в сильном алкогольном опьянении  б) проведение отрезвляющих мероприятий  в) проведение санитарно-просветительной и воспитательной работы  г) все перечисленное  019. Наркологический диспансер  а) оказывает организационно-методическую помощь  б) проводит диагностическую работу  в) осуществляет профилактические мероприятия и антиалкогольную пропаганду  г) занимается всем перечисленным  020. В задачи наркологического диспансера входит все перечисленное, кроме  а) раннего выявления лиц, злоупотребляющих алкоголем, немедицинским употреблением лекарственных, наркотических и токсикоманических средств  б) учета и динамического наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями  в) вытрезвления лиц в состоянии опьянения  г) социально-бытовой помощи больным, находящимся под наблюдением диспансера  д) проведения медицинского освидетельствования лиц, направляемых на принудительное лечение по поводу алкоголизма, наркоманий и токсикоманий  021. В состав наркологического диспансера входят  а) приемное отделение с регистратурой и кабинетом первичного отбора  б) отделение внебольничной помощи с кабинетами участковых психиатров-наркологов  в) стационарное отделение  г) диагностическое отделение с лабораториями, рентгенкабинетом  д) организационно-методический отдел  е) все перечисленные подразделения  022. Отделение внебольничной помощи наркодиспансера включает в себя, кроме кабинетов участковых психиатров-наркологов  а) кабинет анонимного лечения  б) кабинет профилактической медицинской помощи и антиалкогольной пропаганды  в) кабинеты терапевта, невропатолога, психолога  г) кабинет экспертизы алкогольного опьянения  д) все перечисленные кабинеты  023. Кабинет психиатра-нарколога в общесоматической поликлинике осуществляет  а) консультативную работу  б) лечебно-диагностическую работу  в) способствует приближению специализированной помощи к населению  г) все перечисленное  024. Работа кабинета анонимного лечения осуществляется таким образом, что  а) на обратившегося не заводится письменная медицинская документация  б) письменная документация заводится по усмотрению обратившегося  в) заводится медицинская амбулаторная карта без указания фамилии и адреса обратившегося  г) используются все формы регистрации  025. В задачи организационно-методического консультативного отдела наркологического диспансера входит  а) изучение заболеваемости наркологическими заболеваниями среди населения  б) анализ эффективности оказываемой лечебной и профилактической помощи  в) консультативная и организационно-методическая помощь наркологическим кабинетам амбулаторно-поликлинических учреждений  г) составление ежегодных оперативных планов лечебно-профилактической помощи больным алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями  д) все перечисленное  026. Подростковый наркологический кабинет является  а) самостоятельным лечебным учреждением  б) составной частью наркологического учреждения  в) составной частью поликлиники общей лечебной сети  027. В задачу подросткового наркологического кабинета входит  а) выявление и диспансерный учет подростков, больных алкоголизмом, наркоманиями  б) выявление и профилактический учет подростков, склонных к злоупотреблению алкоголем, но не больных алкоголизмом  в) проведение экспертизы алкогольного опьянения  г) все перечисленное  028. Этические нормы врача определяются  а) умением и навыками  б) законами и приказами  в) этническими, региональными особенностями и нормами  г) моральной ответственностью перед обществом  029. Задачами антиалкогольной санитарно-гигиенической работы являются  а) ориентация на полную трезвость  б) ориентация на умеренное, дозированное потребление алкоголя  в) все перечисленные  030. Основу антиалкогольной санитарно-гигиенической работы составляют1  а) активность  б) позитивная направленность  в) профессионализм  г) все перечисленное  031. Целью создания наркологических отделений при промпредприятии является  а) более полное выявление лиц, страдающих алкоголизмом или злоупотребляющих алкоголем  б) максимальное приближение специализированной помощи к населению  в) использование труда лиц, страдающих алкоголизмом  г) все перечисленное  032. Наркологический врачебный кабинет является  а) местом проведения специализированного врачебного приема  б) помещением для работы врача психиатра-нарколога в медицинском учреждении общего профиля  в) лечебно-профилактическим подразделением, оказывающим специальную помощь больным алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями  033. Задачами наркологического кабинета являются  а) осуществление лечебно-диагностической и профилактической работы на участке обслуживания  б) осуществление лечебно-диагностической, профилактической, организационно-методической, консультативной, экспертной работы, участие в профилактических мероприятиях по борьбе с алкоголизмом и наркоманиями совместно с другими ведомствами, организациями и учреждениями  в) ведение амбулаторного приема и оказание амбулаторной специализированной помощи  034. В задачи фельдшерского наркопункта входит  а) активное выявление лиц, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками  б) учет и динамическое наблюдение больных алкоголизмом  в) все перечисленное  041. Основной учетно-оперативной документацией наркопункта является  а) индивидуальная амбулаторная карта  б) манипуляционный лист  в) журнал учета выявленных больных  г) журнал учета санпросветработы  д) все перечисленное  042. Необходимым условием успешной работы врачебных наркологических кабинетов и фельдшерских наркопунктов является  а) связь с администрацией учреждения и территории обслуживания  б) связь с общественными организациями  в) взаимодействие с соответствующими подразделениями ОВД  г) все перечисленное  035. Стационарная помощь наркологическим больным осуществляется  а) стационаром наркодиспансера  б) наркологическими больницами  в) отделениями психиатрических больниц  г) всеми перечисленными учреждениями  036. В задачи стационарных наркоотделений входит  а) оказание специализированной лечебно-диагностической помощи больным алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями  б) проведение стационарной наркологической экспертизы  в) принудительное лечение больных алкоголизмом с сопутствующими заболеваниями  г) все перечисленное  037. Важным условием успешной лечебной работы стационара является  а) интенсивное проведение дезинтоксикационной и восстановительной медикаментозной терапии  б) организация индивидуальной и групповой психотерапии  в) раннее подключение мероприятий реабилитационного характера  г) все перечисленное  038. Одним из компонентов реабилитации является  а) проведение лекций-бесед по антиалкогольной, антинаркоманической тематике  б) внедрение принципа самоуправления в отделении  в) жесткий режим контроля со стороны медперсонала  039. Целью санитарно-просветительной работы в стационаре является  а) формирование трезвенической установки на период лечения  б) пропаганда здорового образа жизни  в) пропаганда вреда алкоголя  040. Функциональные обязанности участкового врача психиатра-нарколога предполагают  а) организацию и проведение лечебно-диагностической работы больным алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями  б) ведение регистрационной, учетной и отчетной документации  в) ведение профилактической работы в контакте с правоохранительными органами администрацией предприятий, общественностью  г) оказание консультативной помощи пациентам, медработникам общей лечебной сети участка обслуживания  д) все перечисленное  041. Функциональные обязанности врача-нарколога в наркостационаре предполагают  а) оказание лечебно-диагностической помощи курируемым больным  б) оказание помощи курируемым больным в решении социально-бытовых, производственных, семейных вопросах  в) повышение квалификации  г) строгое соблюдение норм врачебной этики, деонтологии  д) все перечисленное  042. Врач-нарколог на промпредприятии выполняет следующую работу  а) организует, контролирует, направляет работу наркопунктов и наркопостов  б) участвует в раннем выявлении и оказании специализированной помощибольным алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями  в) осуществляет санитарно-гигиенические мероприятия  г) контактирует с администрацией предприятия, цеховыми врачами, общественными организациями  д) все перечисленную |
| **Раздел 2 «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя»** | 1. Понятие "первичное патологическое влечение к алкоголю" соответствует утверждению   а) активное стремление больных алкоголизмом к употреблению алкоголя вне интоксикации  б) неспособность больного прекратить употребление спиртных напитков в пределах алкогольного эксцесса, независимо от изначально выпитой дозы и ситуации  в) неодолимое стремление больных продолжить выпивку после определенной дозы  г) стремление к употреблению алкоголя на фоне наркологических расстройств после абузуса   1. Наиболее общие свойства патологического влечения к алкоголю включают все перечисленное, кроме   а) изменения суждений больного  б) направленности интересов, приобретающих мировоззренческий характер  в) доминирующего характера поведения  г) формирования жизненных позиций под влиянием влечения  д) сохранения критики к своему состоянию и окружающему   1. Наиболее характерными сомато-вегетативными признаками, свидетельствующими об актуализации патологического влечения к алкоголю, являются все перечисленные, кроме   а) ощущения общего недомогание, слабости  б) изменения аппетита  в) ощущения жажды  г) потливости  д) уменьшения частоты курения   1. Наиболее часто встречающимися при актуализации патологического влечения к алкоголю признаками изменения наркологического состояния являются все перечисленные, кроме   а) неустойчивости настроения  б) нарушения сна, появления в сновидениях алкогольнойтематики  в) повышения истощаемости  г) беспричинной напряженности, затруднений при попытке расслабиться  д) переключения интересов на занятия типа "хобби"   1. Для симптома ситуационно-обусловленного первичного влечения к алкоголю характерно все перечисленное, кроме   а) появления на начальных стадиях заболевания  б) связи с ситуациями (различные семейные события, ситуации,  имеющие отношения к профессиональной деятельности)  в) оживленности, подъема настроения перед употреблением алкоголя  г) невозможности предотвратить эксцесс  с помощью социально-этических норм   1. Для симптома спонтанно-возникающего первичного патологического влечения с борьбой мотивов характерно все перечисленное, кроме   а) влечения, которое осознается больным со всей определенностью  б) появления на этапе I-II, II ст. заболевания  в) попыток больного бороться с желанием выпить  г) постоянного присутствия в структуре влечения сенестопатических расстройств (чувство вкуса водки, жжение в области желудка)   1. Для симптома спонтанно возникающего первичного патологического влечения к алкоголю без борьбы мотивов характерно все перечисленное, кроме   а) неосознаваемости больным влечения  б) появления во II стадии болезни  в) способности предотвратить развитие эксцесса с помощью этических моментов  г) раздражительности перед алкогольным эксцессом, колебаний настроения   1. Для актуализации симптома спонтанно возникающего первичного влечения к алкоголю характерно:   а) появления уверенности в возможности "нормальной выпивки"  б) оживления в ответ на алкогольные раздражители  в) поиска ситуаций, связанных с употреблением алкоголя  г) изменения аппетита  д) ощущения внутренней физической тяжести   1. Для симптома первичного патологического влечения к алкоголю с характером неодолимости верно все перечисленное, кроме   а) спонтанного возникновения  б) реализации вслед за возникновением  в) появления преимущественно у больных с астеническими характерологическими чертами в преморбиде  г) интенсивности, подобной голоду или жажде  д) формирования во II-III и III стадях заболевания   1. Симптому первичного патологического влечения к алкоголю с характером неодолимости предшествуют все перечисленные признаки, исключая   а) отчетливое желание выпить  б) ощущение вкуса спиртного во рту, посасывания в желудке  в) злобность, агрессивность больного при появлении препятствий к приему алкоголя  г) тревогу, ожидание беды, неприятностей  д) утрату на этот период каких-либо морально-этических норм   1. Для симптома первичного патологического влечения к алкоголю, возникающего на фоне "пограничных состояний", характерно все перечисленное, кроме   а) связи с аффективными, чаще депрессивными состояниями  б) снятия приемом алкоголя душевного дискомфорта  в) резкого ухудшения наркологического состояния с вытрезвлением  г) отчетливого желания выпить  д) борьбы мотивов   1. Симптомом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения (так называемое "вторичное влечение") характеризуется следующее опьянение   а) неспособность больного алкоголизмом ограничиться количеством спиртных напитков  б) активное стремление к употреблению алкоголя вне алкогольного эксцесса (например, в ремиссии)  в) возможность прекратить употребление алкоголя в связи с различными препятствиями  г) способность прекратить употребление алкоголя в пределах алкогольного эксцесса после приема "критической" дозы   1. Симптом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения с утратой количественного и ситуационного контроля характеризует все перечисленное, кроме   а) возникновения неодолимого влечения к алкоголю после любой, даже незначительной (которая может и не вызвать опьянения) дозы  б) пренебрежения принятым нормам в отношении времени и места употребления алкоголя  в) приобретения алкоголя любыми средствами  г) возможности прекращения употребления алкоголя в связи с социально-этическими препятствиями   1. Для синдрома физической зависимости при алкоголизме характерно все перечисленное, кроме   а) интенсивного влечения к опохмелению  б) употребления алкоголя с целью устранения тяжелого физического состояния после предыдущего алкогольного эксцесса  в) желания вернуть "привычную работоспособность"  г) стремления снять аффективную напряженность  д) употребления алкоголя с целью устранения психотических расстройств (влечение к алкоголю в состоянии похмелья)   1. В динамике алкоголизма формирование абстинентного синдрома происходит на этапе   а) систематического употребления алкоголя  б) в I стадии заболевания  в) при переходе во II стадию  г) во II стадии заболевания   1. В структуре формирующегося алкогольного абстинентного синдрома преобладает группа расстройств   а) наркологических  б) вегетативно-астенических  в) психоорганических  г) неврологических   1. Для алкогольного абстинентного синдрома с вегетативно-астеническими расстройствами характерно все перечисленное, кроме   а) потливости  б) тахикардии  в) сухости во рту  г) тремора пальцев рук  д) нерезко выраженной астении   1. Для алкогольного абстинентного синдрома с вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме   а) гипергидроза  б) диспептических расстройств  в) нарушений памяти  г) генерализованного тремора  д) нарушений сердечно-сосудистой деятельности   1. Для развернутого алкогольного абстинентного синдрома характерно все перечисленное, кроме   а) выраженного гипергидроза  б) генерализованного тремора  в) тревожно-параноидной установки  г) гипертензии, болей в сердце  д) менингеальных симптомов   1. Для абстинентного алкогольного синдрома с судорожным компонентом обязательно наличие следующих симптомов, за исключением   а) тремора, гипергидроза  б) идеи ревности  в) развернутых или абортивных судорожных припадков  г) тревожно-тоскливого фона настроения  д) головных болей   1. Для судорожных припадков в структуре алкогольного абстинентного синдрома, в отличие от эпилепсии, характерно все перечисленное, кроме   а) преобладания тонической фазы в картине припадка  б) стереотипности припадков  в) развития психомоторного возбуждения после припадка  г) отсутствия на ЭЭГ характерных для эпилепсии измений   1. Для абстинентного алкогольного синдрома с психическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме   а) депрессивно-тревожного аффекта с пугливостью  б) расстройства сна, сопровождающегося кошмарными сновидениями  в) тревожно-параноидной установки  г) вербального галлюциноза  д) рудиментарных зрительных галлюцинаций   1. Для абстинентного алкогольного синдрома с обратимыми психоорганическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме   а) мнестических расстройств с утратой критики к своему состоянию и окружающему  б) колебаний аффекта от благодушия, эйфории до немотивированной злобы  в) атаксии, генерализованного тремора, пирамидных знаков  г) обстоятельности мышления, бедности речи  д) расстройства схемы тела   1. Алкогольный абстинентный синдром отличается от абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании всем перечисленным, кроме   а) сроков формирования  б) тяжести клинических проявлений  в) напряженности аффекта, дистрофичности  г) наличия вегетативных расстройств  д) наличия постоянной судорожной готовности   1. Боли в крупных суставах и желудке в структуре абстинентного синдрома характерны для хронической интоксикации   а) алкоголем  б) опиатами  в) препаратами конопли  г) барбитуратами   1. Для купирования алкогольного абстинентного синдрома целесообразно назначение всех перечисленных лекарственных средств, кроме   а) тиосульфата натрия  б) витаминов (группы В)  в) магния сульфата  г) ноотропила  д) уротропина   1. Изменения личности при алкоголизме обусловлены   а) токсическим действием алкоголя и его метаболитов  б) преморбидными характерологическими особенностями индивидуума  в) психореактивными моментами  г) всем перечисленным   1. Для алкогольной деградации характерно все перечисленное, кроме   а) эмоциональное огрубения с исчезновением семейных и общественных привязанностей  б) интеллектуально - мнестического снижения  в) упадка инициативы и работоспособности с невозможностью систематически трудиться, снижения и поверхностности критики  г) утраты морально-нравственных ценностей  д) заострения преморбидных личностных особенностей   1. Алкогольная деградация включает в себя все перечисленное, за исключением   а) стойких изменений памяти и интеллекта  б) игнорирования этических норм  в) расстройства мышления в виде разорванности  г) психопатоподобных проявлений  д) утраты критического отношения к злоупотреблению алкоголем и своему состоянию   1. Для алкогольной деградации с психопатоподобными симптомами характерно все перечисленное, исключая   а) возбудимость с агрессивными поступками  б) грубый цинизм, бестактность  в) выраженные расстройства памяти на текущие события  г) назойливую откровенность, стремление очернить окружающих  д) периодически возникающие расстройства настроения по типу дисфории или глухой подавленности |
| **Раздел 3 «Наркомании и токсикомании. Неотложная наркология»** | 1. Термин "наркотическое" средство включает в себя следующие критерии   а) медицинский  б) социальный  в) юридический  г) все перечисленные   1. Термин "наркотик" применим   а) к тем веществам или лекарственным средствам, которые признаны законом наркотическими  б) ко всем веществам или лекарственным средствам, способным вызывать зависимость  в) и к тем, и к другим  г) ни к тем, ни к другим   1. В настоящее время для наркоманий характерны все перечисленные тенденции, исключая   а) появление новых форм наркотиков, смену их  б) склонность к комбинированному приему наркотиков  в) рост числа женщин, злоупотребляющих наркотиками  г) преимущественное употребление средств растительного происхождения  д) появление новых путей введения наркотиков   1. Термин "наркомания"   а) определяется с позиций клинических, медико-юридических и социальных  б) применим только в тех случаях злоупотребления соответствующими веществами или лекарственными средствами, если они законом признаны наркотическими  в) и то, и другое  г) ни то, ни другое   1. Чаще всего наркомания формируется у лиц   а) с дефектами воспитания  б) с личностными девиациями  в) с нарушениями социальной адаптации  г) со всем перечисленным  д) ни с чем из перечисленного   1. Больным наркоманией в преморбиде присущи все перечисленные особенности, кроме   а) черт наркологического инфантилизма  б) высокой частоты перинатальной и ранней постнатальной патологии  в) затруднений в социальной адаптации  г) различных психопатологических расстройств (логоневроз, невротические реакции, гипердинамический синдром и др.)  д) паранойяльности   1. Ведущими звеньями патогенеза при наркоманиях являются все перечисленные, кроме   а) нарушения функции катехоламиновой системы  б) нарушения транспорта ионов кальция через мембраны нервных клеток  в) нарушения метаболизма серотонина  г) перестройки опиатных рецепторов  д) нарушения обмена витаминов группы В   1. Патоморфоз наркоманий в обсновном обусловлен   а) использованием новых синтетических средств  б) использованием средств растительного происхождения  в) омоложением состава наркотизирующихся  г) использованием новых путей введения наркотиков  д) верно все перечисленное, кроме б)   1. "Наркогенность" вещества определяется всем перечисленным, кроме   а) скорости образования зависимости  б) вида вещества  в) высоты толерантности  г) степени наркологической и социальной инвалидизации  д) значения субъективного эффекта вещества   1. У наркомана при сформировавшемся заболевании   можно наблюдать все перечисленные формы эйфории, кроме  а) нетрансформированной  б) энергизирующей  в) стимулирующей  г) тонизирующей   1. К специфическим наркоманическим синдромам   относятся все перечисленные, кроме синдрома  а) измененной реактивности  б) наркологической зависимости  в) физической зависимости  г) последствий злоупотребления наркотиками   1. Начало формирования наркомании определяется всем перечисленным, кроме   а) абстинентного синдрома  б) благоприятных сдвигов в психическом и физическом самочувствии  под действием наркотика  в) предпочтения определенному наркотику  г) регулярности приема наркотика  д) угасания первоначального эффекта наркотика   1. Синдром измененной реактивности включает все перечисленное, кроме   а) изменения формы потребления одурманивающего вещества  б) появления абстинентного синдрома  в) изменения толерантности  г) исчезновения защитных реакций при передозировке  д) изменения формы опьянения   1. Изменение состояния опьянения у наркомана   характеризуется всем перечисленным, кроме  а) исчезновения сомато-вегетативных эффектов наркотика  б) исчезновения седативного эффекта  в) появления амнезий  г) повышения интенсивности эйфории  д) появления парадоксальных и извращенных наркологических эффектов   1. Все утверждения в отношении наркологического влечения к наркотику верны, кроме   а) неспецифичности (возможности подавления любым другим средством)  б) определения настроения, эмоционального фона больного  в) нарушений поведения больного в момент актуализации  г) перестройки наркологической жизни больного  д) изменения социальной ориентации личности   1. Обострению наркологического влечения к наркотику   способствует все перечисленное, исключая  а) конфликты, не связанные с наркотизацией  б) неприятные соматические ощущения  в) встречи с людьми, в компании которых принимались наркотики  г) разговор о наркотиках  д) появление нового сильного увлечения   1. Все утверждения в отношении компульсивного влечения к наркотику верны, кроме   а) возникновения с началом II стадии наркомании  б) представления всего содержания сознания больного в определенный момент  в) диктата поведения больного  г) сопровождения вегетативными стигмами  д) неспецифичности   1. Синдром физической зависимости от наркотика включает все перечисленное, кроме   а) компульсивного влечения  б) способности достижения физического комфорта в интоксикации  в) абстинентного синдрома  г) утраты контроля над дозой  д) социальных последствий наркотизации   1. В структуре абстинентного состояния при наркоманиях более быстро падает удельный вес   а) симпатического возбуждения нервной системы  б) парасимпатического возбуждения нервной системы  в) одинаково быстро падает возбуждение обоих отделов вегетативной нервной системы   1. Опиаты употребляют   а) внутрь  б) под кожу, внутривенно  в) в виде курения, ингаляций   1. г) всеми перечисленными способами 2. Основными характеристиками маниакально-депрессивного психоза являются все перечисленные, кроме   а) течения аффективными состояниями  б) фазного характера течения  в) периодичности течения  г) усложнения психопатологической структуры  д) отсутствия личностных изменений   1. Понятие циркулярности включает   а) течение фазовыми состояниями и аффективную структуру фаз  б) обязательную повторяемость фаз одного знака  в) обязательное возникновение полярных фаз  г) правильное чередование полярных фаз   1. Вариантами течения маниакально-депрессивного психоза   являются все перечисленные, кроме  а) монополярного  б) биполярного  в) течения сдвоенными и строенными фазами  г) континуального типа течения  д) приступообразно-прогредиентного типа   1. К суицидальноопасным состояниям относятся все перечисленные, кроме   а) анестетической депрессии  б) тревожных депрессий  в) депрессии с идеями самообвинения  г) слезливых депрессий  д) ступорозных депрессий   1. Всегда являются суицидоопасными   а) ироническая депрессия  б) дисфорическая депрессия  в) апатическая депрессия  г) все перечисленные депрессии  д) ни одна из перечисленных депрессий |

**Банк ситуационных клинических задач**

Ситуационная задача №1

Больной 35 лет поступил на судебно-психиатрическую экспертизу после убийства жены. В анамнезе злоупотребление алкоголем, сформирован похмельный синдром. В течение месяца плохо спит, перестал работать. Упрекает жену в неверности, устраивает ей «допросы» в присутствии 10-летнего сына, приводит хронометраж времени, требующегося на поездку с работы до дома, днем звонит на работу, проверяя, там ли жена. Проверяет после прихода ее вещи, белье. На ночь запирает двери специальным ключом, который хранит у себя, но, тем не менее, уверен, что по ночам жена уходит к «любовнику», подобрав ключ. Считает, что она постоянно «подает знаки любовнику». Уверен в своей правоте, не поддается разубеждениям. Последнее время перестал пить, так как занят слежкой.

1. Назовите симптомы.

2. Укажите синдром.

3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №2

Мужчина, 18 лет. Наследственность психопатологически не отягощена. Беременность матери протекала без патологии. В раннем развитии – без особенностей. Посещал ДОУ. В школу пошел с 7 лет. Закончил 11 классов, на протяжении 2-х лет обучался в ПУ, но обучения не продолжил в связи с началом наркологического заболевания. Ничем серьезным не болел, травмы, операции отрицает.

Состояние ухудшилось в течение полугода: после смерти тети, стал тревожным, беспокойным, боялся крестов, могил, упал на кладбище в день похорон, в дальнейшем отказывался выходить на улицу, зашторивал окна, заявлял о воздействии извне: «как будто внутри кто-то сидит…заставляет ругаться матом», «внутренний голос руководит». От обращения к психиатру категорически отказывался. В течение 3-х дней стал отказываться от приема пищи, перестал разговаривать с родными, своего поведения не объяснял. Матерью вызвана скорая помощь.

НА МОМЕНТ ОСМОТРА: Неряшлив. Зрительного контакта избегает. Подозрителен, напряжен. Отказывается беседовать в присутствии родителей. При подробном расспросе сообщил, что «слышит» в голове «голос» своего знакомого, который путем «телекинеза» способен управлять его действиями: «говорит моим ртом то, что думает сам». Причину отказа от еды объяснил тем, что «знакомый запрещает, говорит, что родители хотят от меня избавиться». Подробнее переживаний не раскрывает. Мышление паралогичное. Критики к своему состоянию нет.

1. Назовите симптомы.

2. Укажите синдром.

3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №3

Мужчина, 30 лет. Наследственность психопатологически не отягощена. Образование средне специальное, работает слесарем. Из хронических заболеваний – язвенная болезнь желудка. По характеру спокойный, исполнительный. Был призван в армию весной 2010 г. Во время службы изменилось состояние: стал многоречивым, называл себя «генералом», говорил, что может командовать батареей, был двигательно беспокойным, плохо спал, вмешивался во все происходящее, был непродуктивно деятельным. С 20.05.2010 г по 03.07.2010 г. находился на лечении и обследовании в военном госпитале. Был комиссован из армии. Состояние самопроизвольно купировалось в течение 3 месяцев, смог вернуться к работе, к психиатру не обращался. В настоящее время проживает с женой.

Настоящее ухудшение состояния в течение недели: стал чрезмерно активным, раздражительным, многоречивым, гневливым, конфликтовал с родными, не спал ночами, стал алкоголизироваться. В состоянии алкогольного опьянения избил жену. Женой вызвана спецкарета.

НА МОМЕНТ СМОТРА: Благодушен, суетлив, поет песни, расточает комплименты, многоречив. Фон настроения повышен. Ориентирован правильно, в полном объеме. Охотно беседует, в нецензурной форме сообщает об избиении жены «она меня допекла…берегите мужчин». Внимание неустойчивое, перескакивает с одной темы разговора на другую. Обманов восприятия, бредовых идей не обнаруживает. Темп мышления ускорен. Память, интеллект – без грубых нарушений. Критически свое состояние не оценивает.

1. Назовите симптомы.

2. Укажите синдром.

3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №4

Мужчина, 39 лет. Наследственность не отягощена. Имеет средне специальное образование. Служил в армии, в войсках МВД, демобилизован в срок. Работал электромонтажником, в настоящее время инвалид 2 группы по психическому заболеванию. Проживает с матерью. Разведен, детей нет.

По характеру всегда был мягкий, ранимый. Занимался спортом, вел здоровый образ жизни. Пять лет назад получил тяжелую ЧМТ (был избит), с диагнозом: «ЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени» находился на лечении в стационаре, был прооперирован по поводу удаления внутричерепных гематом. В течение полугода после выписки получал амбулаторное лечение у неврологов по месту жительства (по поводу сенсорной и моторной афазии, развернутых эпиприпадков до 3-4 в месяц), в дальнейшем стал наблюдаться у психиатра. С этого времени изменился по характеру, стал несдержанным, придирчивым, грубым, эгоцентричным, на малейшие замечания дает бурные аффективные реакции, неоднократно избивал мать.

Настоящее ухудшение состояния в течение нескольких дней до госпитализации: не спал по ночам, алкоголизировался, в опьянении становился злобным, конфликтовал с родными, угрожал расправой. Матерью вызвана спецкарета.

НА МОМЕНТ ОСМОТРА: Суетлив, раздражителен. Речь скандированная, смазанная, контакт малопродуктивный в связи с сенсомоторной афазией. Жестами показывает, что «выпил немного, а мать сразу вызвала скорую», неправильное поведение дома отрицает. Просьбы, инструкции не выполняет, противодействует осмотру, нецензурно бранится, легко аффектируется, грубит. Импульсивен, вскакивает с места, замахивается на санитаров кулаками, на замечания не реагирует. Активной психопродукции не обнаруживает.

1. Назовите симптомы.

2. Укажите синдром.

3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №5

Женщина, 65 лет. После смерти мужа, 2,5 года назад стала принимать феназепам в дозе 1 мг на ночь. Через 3 месяца поняла, что одной таблетки для сна недостаточно. Знакомые посоветовали добавить корвалол. В течение последующих месяцев принимала сперва по 30-40 капель корвалола и 1-2 таблетки феназепама на ночь, затем доза лекарств постепенно повышалась. При попытке уменьшить дозу возникала бессоница, добавляла корвалол, иногда принимала корвалол в течение дня вместе с таблеткой феназепама. На момент осмотра суточная доза феназепама составляет 6-7 мг, в день выпивает по 100-150 капель корвалола. При попытке отказаться от приема препаратов хотя бы в дневные часы становится раздражительной, тревожной, устраивает скандалы дочери. В тайне от нее стремится принять «свою дозу», чтобы успокоиться.

1. Назовите симптомы.

2. Укажите синдром.

3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №6

Мужчина, 20 лет. Наследственность не отягощена. Родился от нормально протекавших беременности и родов. Раннее развитие без особенностей. В школу пошел в 6 лет, учился удовлетворительно. Рос общительным, любознательным, много читал. Закончил 9 классов, затем продолжил обучение в техникуме, но учебу бросил. В армии не служил в связи с дебютом наркологического заболевания. Из перенесенных заболеваний: простудные. ЧМТ, туберкулез, венерические заболевания - отрицает. Лекарственной непереносимости не отмечалось.

Психическое состояние изменилось после смерти отца 2 года назад: переживал его смерть, появилась раздражительность, стал общаться с асоциальной компанией, употреблять наркотики, периодически уходил из дома, не ночевал. Через год употребления ПАВ сообщил матери, что употребление наркотиков прекратил, «…так как прочитал, что это вредно для мозга», стал беспокоиться о своем здоровье, неоднократно обращался к врачам, «… хотел восстановить организм». С этого времени изменился по характеру: стал необщительным, увлекся религией, много читал религиозной литературы, спрашивал у родных: «Как надо жить?». Состояние усугубилось в течение последней недели: сообщал, что его зовут Персей, «… это значит – первый сейчас, … я сын Зевса, … я об этом забыл в детстве, а теперь вспомнил, … мне 15 триллионов лет». Сообщал, что его отцом является Бог, «… других родителей у меня нет, поэтому ушел от людей, у которых жил», вел записи от имени Зевса. По настоянию матери обратился к психиатру.

НА МОМЕНТ ОСМОТРА: Загружен болезненными переживаниями, труднооткликаем. Временами к чему-то прислушивается, большинство вопросов игнорирует, спонтанно заявляет, что никого не убивал, что его родственники умрут, если он не будет верить Зевсу, что в его теле «10 лет будут жить Анатолий, Вера, Анна, Наташка, Валера и Максим», сообщил, что в силу божественного происхождения может повелевать силами природы. Мышление разорванное. Оценить когнитивные функции не представляется возможным. Критики к своему состоянию нет.

1. Назовите симптомы.

2. Укажите синдром.

3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №7

Мужчина, 38 лет, инженер-строитель. На работе получил тяжелую травму головы. Доставлен на фельдшерский пункт, где сделана перевязка, предложено направление на госпитализацию, от которой больной отказался. Вернулся на рабочее место, но из-за сильной головной боли и головокружения работать не смог, был приведен домой. Головная боль не проходила, вечером отмечалась рвота. Находился неделю на больничном листе, но постельный режим не соблюдал. Обнаружилось резкое расстройство памяти, в связи с чем больной госпитализирован.

НА МОМЕНТ ОСМОТРА: Растерян. Дезориентирован во времени и окружающей обстановке. Текущий год называет 1955, 1971, 1915; при поправке повторяет за врачом и тут же забывает. В качестве адреса места жительства называет старый адрес родителей, амнезировал, что у него есть жена и ребенок. Не помнит обстоятельство поступления в стационар. Не может запомнить имя и отчество врача. Не находит свою палату, койку. Произвольно называет блюда, из которых состоят завтрак, обед. Память нарушена на ближайшие события, отдаленные анамнестические сведения сообщает подробно. Сообщает, что в настоящее время проходит службу в армии, соседи по палате – его сослуживцы и у них «привал». Мышление замедленное, конкретизированное, ригидное.

1. Назовите симптомы.

2. Укажите синдром.

3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №8

В психиатрический диспансер обратилась гражданка Б. с жалобами на неадекватное поведение мужа. Муж в течение многих лет злоупотребляет алкоголем. Отмечается нарушение сна, раздражительность, грубость, снижение потенции. Жена сообщила, что муж стал подозрительным, ревнивым, роется во всех вещах, проверяет записную книжку. Считает, что у нее есть любовник. Летом неожиданно приехал из отпуска, дома устроил обыск, осматривал нижнее белье жены, был очень возбужден, угрожал расправой. Последние дни мрачен, ночью не спит, ходит из угла в угол, много курит. Накануне заявил жене, что он "все знает и скоро положит этому конец".

1. Назовите симптомы.

2. Укажите синдром.

3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №9

Мужчина, 74 года. Наследственность не отягощена. Достоверных сведений о раннем развитии нет. Образование 7 классов. Служил в СА связистом, демобилизован в срок. Пенсионер по возрасту. Проживает один, сын умер несколько лет назад, жена – 8 месяцев назад.

В анамнезе острый инфаркт миокарда около 4 лет назад, страдает гипертонической болезнью, систематического лечения не получает. Злоупотребление алкоголем и другими ПАВ категорически отрицает.

Со слов соседа, утром накануне госпитализации встретил пациента на улице растерянного, отвел его домой. Вечером вновь встретил его в подъезде в нижнем белье, пациент стал жаловаться а то, что видит различные «картинки», слышит в голове других людей. Сосед вызвал скорую помощь. Для исключения острой соматической патологии проконсультирован терапевтом «острой патологии нет», неврологом: «галлюцинаторное расстройство», выполнена КТ, заключение нейрохирурга: «менингиома параселлярной области», рекомендовано проведение МРТ в плановом порядке. При транспортировке разговаривал вслух, сообщал, что соседи разговаривают с ним и «посылают» ему картинки. Доставлен в стационар.

НА МОМЕНТ ОСМОТРА: Сознание не помрачено. В месте и собственной личности ориентирован, правильно называет свой возраст, но текущую дату не знает. Считает, что жена умерла около месяца назад. Растерян, тревожен, недоуменно спрашивает: «Зачем они мне эти картинки без моего разрешения показывают? Периодически застывает. Понимает необычность своего состояния. Бредовой интерпретации не обнаруживает. Мышление обстоятельное, тугоподвижное.

1. Назовите симптомы.

2. Укажите синдром.

3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №10

Мужчина, 27 лет. Употребляет героин на протяжении 5 лет в возрастающих дозах. В последнее время регулярно принимал по 1,5 грамма наркотика в сутки, но из-за сложившихся обстоятельств (отсутствие денег) прекратил прием наркотика. При поступлении в наркологнический стационар предъявляет жалобы на резкие боли во всем теле, неприятные ощущения в сердце и желудке, тошноту и диарею. Находится в состоянии двигательного беспокойства, раздражен, постоянно просит дать ему какое-нибудь лекарство.

1. Назовите симптомы.

2. Укажите синдром.

3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №11

Мужчина, 18 лет. Ранее не употреблял спиртные напитки. После однократного употребления алкоголя в объеме 100 мл водки, отмечалось помрачение сознания с полной дезориентировкой, двигательное возбуждение, немотивированная агрессия. По выходу из состояния отмечалась полная амнезия.

1. Назовите симптомы.

2. Укажите синдром.

3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №12

Мужчина, 52 года. Злоупотребляет алкоголем около 30 лет. Последние 14 лет пьет запоями по 5-7 дней. К настоящему времени перешел на крепленые вина, эпизодически- суррогаты. В течение 2 последних лет стал обращать внимание на то, что жена им не интересуется, поздно возвращается домой. Настойчиво стал выяснять «где она пропадает» в течение дня. Ответы жены не удовлетворяли его, перестал ей верить. Стал подозревать, что она ему изменяет, стал за ней следить. Во время ссор стал применять физическое насилие, угрожает расправой. Требует «сознаться во всем и не доводить его до греха», находит «доказательства» неверности (незнакомый запах парфюма, слишком яркий макияж). Пришел к выводу, что жена изменяет ему с начальником.

ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС: Ориентирован, подробно рассказывает о поведении жены, непоколебимо убежден, что жена ему изменяет. Чтобы не убить ее и не отвечать на это, считает необходимым развестись. Считает себя здоровым, а в больницу его поместили «жена и любовник, чтобы развратничать». В отделении спокоен, однако на свиданиях с женой требует от нее признаний, гневлив, угрожает расправой.

1. Назовите симптомы.

2. Укажите синдром.

3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №13

Пациент 35 лет осмотрен хирургом поликлиники в связи с обострением язвенной болезни желудка. В ходе сбора анамнеза пациент сообщил, что периодически (несколько раз в неделю) употребляет алкоголь, может за вечер выпить до 0.7 литра водки («особенно если устал на работе – для расслабления»), но на следующий день испытывает слабость и разбитость без отвращения к спиртному. Рвотный рефлекс в ответ на употребление значительных количеств спиртного отсутствует. Выявляется частичная утрата памяти на события периода опьянения. Необходимость утреннего «опохмеления» после приема спиртного накануне пациент отрицает, говорит – «могу выпить утром, а могу и не выпивать». Интересуется влиянием алкоголя на течение язвенной болезни.

1. Назовите симптомы.

2. Укажите синдром.

3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №14

Мужчина, 39 лет, доставлен в стационар женой, в связи с неправильным поведением дома. Жалоб не предъявляет, больным себя не считает. Поступает в стационар третий раз, после каждой госпитализации чувствует себя здоровым, возвращается на работу. Состояние изменилось 2 недели назад, когда пациент стал чрезмерно общительным, легко заводит новые знакомства, даже на улице, приглашает случайных людей к себе домой, доверяет им ключи от квартиры, от машины, раздает деньги. Спит не более 3-4 часов в сутки. Весел, в беседе не может сдержать смех. Мимика живая. На месте не удерживается, быстро ходит по комнате, жестикулирует. Многословен, склонен к рифмованию, декламирует стихи, рассказывает анекдоты. Часто не заканчивает фразы, переходит к новой мысли.

1. Назовите симптомы.

2. Укажите синдром.

3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №15

Мужчина, 48 лет. Жалобы на «душераздирающую тоску», тревогу. Поступает в стационар в четвертый раз, приступы по типу «клише». После каждой госпитализации чувствует себя здоровым, возвращается на работу. Настоящая госпитализация связана с тем, что был намерен «убить себя и жену, чтобы избавить от мучений и ее, и себя». При поступлении выражение лица печальное, настроение резко снижено. Не сидит на месте, вскакивает, говорит, что так ему легче. Во время разговора теребит одежду, заламывает руки, внезапно хватается за голову: «Что же будет?!». Винит себя в том, что «запустил болезнь, не пришел к врачу вовремя». Пессимистичен, не видит выхода из своей «ситуации». Высказывает суицидальные намерения.

Назовите симптомы, синдром, предварительный диагноз.

1. Назовите симптомы.

2. Укажите синдром.

3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №16

Мужчина, 33 года. Наследственность не отягощена. Раннее развитие – без особенностей. Образование средне специальное, работает мастером на заводе. Служил в армии в строительных войсках, демобилизован в срок. Алкоголем и другими ПАВ не злоупотребляет. Травмы, операции, нейроинфекции отрицает.

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

1. Назовите симптомы.

2. Укажите синдром.

3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №17

Женщина, 60 лет, пенсионерка. Около 5 лет тому назад однажды поссорилась с соседкой, расстроилась, плакала, ночью плохо спала. Наутро услышала за стеной голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и детей. Появился страх, не могла оставаться дома одна, боялась выходить в общую кухню. С тех пор, в течение 5 лет, почти постоянно слышит те же голоса, которые угрожают ей, приказывают выброситься из окна, называют ее оскорбительными именами. Иногда слышит голос своего сына, который успокаивает больную, советует ей лечиться. «Голоса» идут из-за стены, из-за окна, и воспринимаются пациенткой, как реальная, обычная человеческая речь. В этой речи часто повторяются одни и те же фразы, звучащие в одинаковом тембре, с одними и теми же модуляциями голоса. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт с ощущаемой пациенткой пульсацией сосудов. При усилении «голосов» в тишине, особенно ночью, пациентка становится тревожной, подбегает к окнам, утверждает, что сейчас убивают ее детей, а она ничем не может им помочь. В шумной комнате и во время беседы с пациенткой «голоса» полностью исчезают. Охотно соглашается, что «голоса» эти имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить.

1. Назовите симптомы.

2. Укажите синдром.

3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №18

Мужчина, 34 года, техник-строитель. Среди родственников психически больных нет. По характеру в раннем детстве был добрым, заботливым примерным мальчиком, старался всем угодить. В школе был прилежным, дисциплинированным, аккуратным, особенно в одежде. Старался угодить учителям, которые его любили. На pa6oте пунктуален, все выполнял четко, по плану. С возрастом характер Г. стал раздражительным, вспыльчивым, напряженным, грубым. Аффектировался, бывал склонен к агрессии. Говорил, что «если ненавижу, то мстить буду до конца». Очень любил девушку, из-за ревности пытался задушить ее. Обычно после аффективных вспышек настроение улучшалось, становился услужлив, слащав.

1. Назовите симптомы.

2. Укажите синдром.

3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №19

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

1. Назовите симптомы.

2. Укажите синдром.

3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача № 20

Больной В., 29 лет, доставлен машиной скорой медицинской помощи в приемное отделение токсикологического центра с признаками опьянения. Объективно: блеск глаз и покраснение конъюнктивы, расширение зрачков, неестественная бледность кожных покровов, кожа на ощупь холодная, на лбу капли пота. Температура тела снижена, пульс 105 мин, частота дыхания 30 мин, речь становится заплетающейся как при алкогольном опьянении. Координация движений нарушена: опьяневший молодой человек пошатывается, пальцы рук дрожат. Ощущается специфический сладковатый запах смолы от одежды и волос. Сформулируйте предварительный диагноз

**Практические навыки**

1. Курация больного, написание истории болезни.
2. Оформление медицинской документации в наркологическом диспансере.
3. Тактика терапии тяжелых форм алкогольного делирия.
4. Тактика оказания первой врачебной помощи психически больному с социально-опасными действиями.
5. Купирование эпилептического статуса.
6. Показания, противопоказания и методика проведения электросудорожной терапии.
7. Диагностика и купирование злокачественного нейролептического синдрома.
8. Купирование приступа фебрильной шизофрении.
9. Показания, противопоказания и методика проведения инсулинокоматозной терапии.
10. Проведение недобровольной госпитализации в стационар (показания, оформление необходимой документации).
11. Оформление медицинской документации в психиатрическом стационаре.
12. Тактика лечения абстинентного синдрома при наркоманиях.
13. Методика купирования психомоторного возбуждения: маниакального, кататонического, гебефренического.
14. Методика купирования различных видов возбуждения: при алкогольном делирии, остром алкогольном галлюцинозе.
15. Методы коррекции хронических неврологических и соматовегетативных побочных эффектов терапии психотропными веществами.
16. Тактика лечения острых алкогольных энцефалопатий.
17. Лечение алкогольного абстинентного синдрома.
18. Тактика лечения острой интоксикации при токсикоманиях.
19. Методики проведения дегидратационной и рассасывающей терапии при наркологических расстройствах органического генеза.
20. Методы коррекции хронических неврологических и соматовегетативных побочных эффектов терапии психотропными веществами.
21. Особенности курации больных в психиатрическом стационаре.
22. Терапия антидепрессантами (показания к назначению, противопоказания и т.д.)
23. Лечение транквилизаторами (показания к назначению, противопоказания и т.д.)
24. Терапия нейролептиками (показания к назначению, противопоказания и т.д.)

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству**

1. **Тест**

|  |  |
| --- | --- |
| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
| Согласно БРС ВолгГМУ:  -61 – 75%  **Удовлетворительно** (3)  - 76 – 90%  **Хорошо (4)**  -91-100  **Отлично (5)** | % ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ  61 – 75  76– 90  91 – 100 |

1. Ситуационная задача

|  |  |
| --- | --- |
| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
| При соответствии  - трем критериям  **Удовлетворительно** (3)  - четырем критериям  **Хорошо (4)**  -пяти критериям  **Отлично (5)** | 1. Полнота знания учебного материала по теме занятия |
| 1. Знание алгоритма решения |
| 1. Уровень самостоятельного мышления |
| 1. Аргументированность решения |
| 1. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью |

1. Контрольная работа

|  |  |
| --- | --- |
| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
| При соответствии  - трем критериям  **Удовлетворительно** (3)  - четырем критериям  **Хорошо (4)**  **-пяти** или шести критериям  **Отлично (5)** | 1. Краткость  2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала  3. Содержательная точность, то есть научная корректность  4. Полнота раскрытия вопроса  5. Наличие образных или символических опорных компонентов  6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.) |

4. Собеседование

|  |  |
| --- | --- |
| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
| При соответствии  - трем критериям  **Удовлетворительно** (3)  - четырем критериям  **Хорошо (4)**  **-пяти** или шести критериям  **Отлично (5)** | 1. Краткость  2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала  3. Содержательная точность, то есть научная корректность  4. Полнота раскрытия вопроса  5. Наличие образных или символических опорных компонентов  6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.) |

**12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИК САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «наркология»**

**Формы контроля –** рефераты, дискуссия

**Раздел 1 «Общие вопросы наркологии»**

1. Предмет и задачи наркологии, организация наркологической помощи в РФ.
2. Предмет и задачи наркологии, организация наркологической помощи в РФ.
3. Наркологическая служба в РФ как самостоятельная часть здравоохранения.
4. История наркологической помощи в России.
5. Правовые аспекты оказания амбулаторной наркологической помощи.
6. Правовые аспекты и принципы наркологического освидетельствования.
7. Права и обязанности медицинских работников, оказывающих наркологическую медицинскую помощь.
8. Злокачественный нейролептический синдром. Клинические проявления. Методы купирования.
9. Острая интоксикация алкоголем. Простое: типичное и атипичное алкогольное опьянение. Диагностика степени алкогольного опьянения. Патологическое алкогольное опьянение, диагностика.
10. Алкоголизм. Клинические проявления 1-й стадии. Принципы лечения.
11. Алкоголизм. Клинические проявления 2-й и 3-й стадий. Особенности алкогольного абстинентного синдрома и изменений личности при алкоголизме. Принципы лечения.
12. Особенности алкоголизма у женщин и подростков. Алкогольный синдром плода.
13. Алкогольный делирий: клиника психоза. Принципы лечения.
14. Алкогольный галлюциноз. Алкогольный параноид. Клиническая характеристика. Принципы лечения.
15. Корсаковский психоз. Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике. Клиника. Течение. Принципы лечения.
16. Лечение и профилактика алкогольных психозов, тактика в случае социально-опасного поведения, методы купирования возбуждения.
17. Наркомании и токсикомании. Определение понятий. Классификация. Факторы, способствующие формированию наркоманий и токсикоманий.
18. Особенности потребления психоактивных веществ детьми и подростками.
19. Употребление препаратов опийной группы: признаки острой и хронической интоксикации опиатами, клиника абстинентного синдрома. Лечение и профилактика.
20. Употребление препаратов конопли, клиника острой и хронической гашишной интоксикации, клиника абстинентного синдрома. Лечение и профилактика.
21. Барбитураты, отнесенные к наркотикам, психические нарушения при острой и хронической интоксикации, клиника абстинентного синдрома. Лечение и профилактика.
22. ЛСД и галлюциногены, клиника острой и хронической интоксикации.
23. Токсикомании. Основные группы веществ и лекарственных средств, вызывающих зависимость. Общая характеристика и клинические проявления. Лечение.
24. Неотложные состояния в наркологии: алкогольный делирий, абстинентный синдром. Клинические проявления, методы купирования.
25. Неотложные состояния в наркологии: героиновый абстинентный синдром, передозировка опиатами. Клинические проявления, методы купирования.
26. Агрессивное и суицидальное поведение пациентов с зависимостью от ПАВ.

**Перечень дискуссионных тем:**

1. Экстренное психологическое консультирование
2. Этические и юридические аспекты наркологии
3. Психопрофилактика и реабилитация
4. Патофизиологические и генетические основы наркологических расстройств
5. Эпидемиология наркологических расстройств
6. Особенности аддиктивной личности.
7. Возможности нейропсихологического исследования в наркологии
8. Антропологические аспекты подросткового алкоголизма.
9. Изменения личности и характера больных алкоголизмом.
10. Психологические аспекты наркомании и алкоголизма в молодежной среде.

**Темы рефератов:**

1. Неотложные состояния в наркологии
2. Психофармакотерапия и ее особенности в гериатрической практике
3. Особенности наркологического обследования
4. Возможности психологического обследования в наркологии
5. Лабораторные и инструментальные методы исследования в наркологии
6. Патофизиологические и генетические основы наркологических расстройств
7. Экспертиза в наркологии
8. Психопрофилактика и реабилитация
9. Эпидемиология наркологических расстройств
10. Этические и юридические аспекты наркологии.
11. Наркомания и гендерные аспекты

**Критерии и шкала оценивания**

1. Реферат

|  |  |
| --- | --- |
| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
| При соответствии  - трем критериям  **Удовлетворительно** (3)  - четырем критериям  **Хорошо (4)**  -пяти критериям  **Отлично (5)** | 1.Новизна реферированного текста |
| 2. Степень раскрытия сущности проблемы |
| 3. Обоснованность выбора источников |
| 4. Соблюдение требований к оформлению |
| 5. Грамотность |

1. Дискуссия

|  |  |
| --- | --- |
| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
| При соответствии  - трем критериям  **Удовлетворительно** (3)  - четырем критериям  **Хорошо (4)**  - пяти критериям  **Отлично (5)** | 1. Полнота знания учебного материала по теме занятия  2. Аргументированность  3. Соблюдение культуры речи  4. Собственная позиция  5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей |

**12.3 Методические рекомендации преподавателю по дисциплине**

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача-психиатра и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов. Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-психиатра. Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-психиатра, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала. Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса. В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений

ординатора. Преподавание дисциплины «Психиатрия-наркология» строится в соответствии со следующими принципами:

-принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;

- принцип технологичности;

- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

Активными и интерактивными формами обучения в данном курсе могут являться как отдельные упражнения на занятии, так и занятия в целом, аудиторные или самостоятельные, с использованием информационных технологий.

**12.4 Справка о кадровом обеспечении рабочей программы по дисциплине**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу** | **Условия привлечения (основное место работы:** **штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель;**  **по договору ГПХ)** | **Должность, ученая степень, ученое звание** | **Перечень читаемых дисциплин** | **Уровень образования,**  **наименование специальности, направления подготовки, наименование присвоенной квалификации** | **Сведения о дополнительном профессиональном образовании** | **Объем учебной нагрузки\* по дисциплинам, практикам, ГИА** | |
| **Контактная работа** | |
| **количество часов** | **доля ставки** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| *1.* | *Оруджев*  *Назим Яшарович* | *Внешний совместитель* | *Должность - зав. кафедрой, д.м.н., профессор.*  *Диплом доктора медицинских наук серия ДК № 014604 от 05.07.2002*  *Аттестат профессора ПР № 013809 от 21.12.2005* | *Психиатрия: лекции, семинары базовая и вариативная часть, практика (клинические обходы), ГИА* | *Высшее образование, Специальность - Лечебное дело диплом РВ №392337 от 30.10.1991 Волгоградский медицинский институт квалификация врач* | *Ординатура Удостоверение № 176 от 15.09.1993 Специальность «Психиатрия» Российская академия медицинских наук*  *Диплом о профессиональной переподготовке ПП-I № 144284 от 06.06.2007 по специальности «Психиатрия-наркология» Волгоградский государственный медицинский университет*  *Удостоверение о повышении квалификации № 180000548282 от 30.11.2015 по программе «Психопатология, клиника и терапия наркологических заболеваний» 144 часа ГБОУ ВПО ВолгГМУ*  *Удостоверение о повышении квалификации 040000047778 от 27.12.2016 года по программе «Психиатрия», 144 часа ФГБОУ ВО ВолгГМУ Мз РФ*  *Удостоверение о повышении квалификации № 040000051476 от 22.04.2017 «Правовые основы высшего образования в РФ» 36 часов ФГБОУ ВО ВолгГМУ Мз РФ*  *Сертификат специалиста 0134060191798, р/н 50365 от 30.10.2015 по специальности «Психиатрия» ГБОУ ВПО ВолгГМУ Мз РФ*  *Сертификат специалиста 0134060204222 ,р/н 50654 от 30.11.2015, по специальности «Психиатрия-наркология» ГБОУ ВПО ВолгГМУ Мз РФ* | *228* | *0,33* |
| 2. | *Поплавская Ольга Викторовна* | *Штатный* | *Должность -доцент, к.м.н, доцент*  *Диплом кандидата медицинских наук серия КТ № 072790*  *Аттестат доцента ЗДЦ № 011799 от 16.03.2018 по специальности «Психиатрия»* | *Психиатрия: лекции, семинары базовая и вариативная часть, практика (клинические обходы)*  *Психиатрия-наркология: лекции, семинары базовая и вариативная часть, практика (клинические обходы)* | *Высшее образование, Специальность - Лечебное дело диплом АВС№0338826 от 26.06.98*  *Квалификация врач-лечебник* | *Интернатура Диплом 013431002736 от 31.08.2017 г.*  *Квалификация врач по направлению подготовки «Психиатрия» ФГБОУ ВО ВолгГМУ Мз РФ*  *Диплом о профессиональной переподготовке ПП-I № 188698 от 18.02.2009 года квалификация «Психиатрия» Волгоградский государственный медицинский университет*  *Диплом о профессиональной переподготовке ПП-I № 929668 от 12.11.2012 года квалификация «Психиатрия-наркология» Волгоградский государственный медицинский университет*  *Удостоверение о повышении квалификации 180000548283 от 30.11.2015 года «Психопатология, клиника и терапия наркологических заболеваний» 144 часа ГБОУ ВПО ВолгГМУ Мз РФ*  *Удостоверение о повышении квалификации 180000547624 от 31.10.2015 года «Актуальные вопросы геронтонаркологии»,144 часа ГБОУ ВПО ВолгГМУ Мз РФ*  *Удостоверение о повышении квалификации 040000051477 от 22.04.2017 года 2017 «Правовые основы высшего образования в РФ» 36 часов ФГБОУ ВО ВолгГМУ Мз РФ*  *Удостоверение о повышении квалификации 040000051433 от 24.03.2017 года «Актуальные вопросы организации инклюзивного обучения в высшей школе», 16 часов ФГБОУ ВО ВолгГМУ Мз РФ*  *Сертификат специалиста 0134060204180 от 30.11.2015 года по специальности «Психиатрия-наркология» ГБОУ ВПО ВолгГМУ Мз РФ*  *Сертификат специалиста 0134310096022 от 31.08.2017 года по специальности «Психиатрия» ГБОУ ВО ВолгГМУ Мз РФ* | *388,5* | *0.56* |
| 3 | *Замятина Инна Игоревна* | *Внешний совместитель* | *Ассистент кафедры, кандидат медицинских наук*  *Диплом кандидата медицинских наук серия КНД № 006165 от 06.12.2014* | *Психиатрия: семинары базовая и вариативная часть, практика (клинические обходы)*  *Психиатрия-наркология: семинары базовая и вариативная часть, практика (клинические обходы)* | *Высшее образование, Специальность - Лечебное дело диплом ИВС №0104558 от 25.06.2004 квалификация врач-лечебник по специальности «Лечебное дело»* | *Ординатура удостоверение ИВС №0104558 р/н 1122-ор, от 31.08.2007 года, по специальности «Психиатрия» Федеральное агенство по здравоохранению и социальному развитию ВолгГМУ*  *Диплом о профессиональной переподготовкеПП № 902235 от 04.05.2006 года по специальности «Психотерапмя» ГОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования Росздрава»*  *Удостоверение о повышении квалификации 180000186154 от 27.12.2014 года «Психиатрия» 144 часа, ГБОУ ВПО ВолгГМУ Мз РФ*  *Сертификат специалиста 0134180183799 от 27.12.2014 года по специальности «Психиатрия» ГБОУ ВПО ВолгГМУ Мз РФ* | *142* | *0.2* |

Заведующий кафедрой наркологии, наркологии и психотерапии с

курсом наркологии, наркологии-наркологии ФУВ,

профессор, д.м.н. Н.Я. Оруджев

**12.5 Справка о материально-техническом обеспечении реализации рабочей программы по дисциплине**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным** | **Наименование**  **специальных\***  **помещений и**  **помещений для**  **самостоятельной**  **работы** | **Оснащенность**  **специальных**  **помещений и**  **помещений для**  **работы** | **Перечень**  **лицензионного**  **программного**  **обеспечения** |
| **Наркология** | **Учебная комната №1**  Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, для самостоятельной работы  (16,9 кв.м.)  (400081, г. Волгоград, ул. Ангарская, 13) | **1. ДЕМОНСТРАЦИОННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ:**   1. Компьютер (монитор 23 «АОС Е2360SdaBlack1920\*1080, LED, + системный блок DEPONeos 260 SM) 2. Kyosera Mita, FS-1035 | DP MFP, 3. Проектор SharpXR-10X   Компьютер подключен к сети Интернет, имеется 5 выходов в Интернет  **2. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕБЕЛЬ** (столы ученические - 5, стол двухтумбовый, стулья - 12) | Программное обеспечение Windows 7 Professional: лицензия №46297398, бессрочно.  Программное обеспечение Windows 10 Professional: лицензия №66240877, бессрочно.  Программное обеспечение Windows XP Professional лицензия №46297398, бессрочно.  Программное обеспечение MS Office 2007 Suite: лицензия №66144945, бессрочно.  Программное обеспечение MS Office 2010 Professional Plus: лицензий №61449245, бессрочно.  Программное обеспечение MS Office 2010 Standard: лицензия №64919346, бессрочно.  Программное обеспечение MS Office 2016 Standard: лицензия №68429698, бессрочно.  Программное обеспечение Abbyy Fine Reader 8.0 Corporate Edition (Россия) (номера лицензий FCRS-8000-0041-7199-5287, FCRS-8000-0041-7294-2918, FCRS-8000-0041-7382-7237, FCRS-8000-0041-7443-6931, FCRS-8000-0041-7539-1401, бессрочно)  Программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия) (номер лицензии 205E¬180514¬101825¬427¬2124, срок действия с 14.05.2018 по 25.05.2019)  Программное обеспечение Google Chrome (свободное и/или безвозмездное ПО)  Программное обеспечение Mozilla Firefox (свободное и/или безвозмездное ПО)  Программное обеспечение Браузер «Yandex» (Россия) (свободное и/или безвозмездное ПО)  Программное обеспечение 7-zip (Россия) (свободное и/или безвозмездное ПО)  Программное обеспечение Adobe Acrobat DC / Adobe Reader (свободное и/или безвозмездное ПО) |
| **Учебная комната №2**  Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации (18,4 кв.м.)  (400081, г. Волгоград, ул. Ангарская, 13) | **1. ДЕМОНСТРАЦИОННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ:**  Ноутбук ASUSK50AFM320  МониторBenqGL2250  МФУCanoni-sensysMF418X.  **2. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕБЕЛЬ** (столы ученические - 5, стол двухтумбовый, стулья - 12). | 1. ОС Windows 7 Professional (Бессрочная лицензия, дог. №46243751)  2. MS Office 2010 Professional Plus (Бессрочнаялицензия, дог. № 61449245)  3. GoogleChrome (ПО свободного, бесплатного пользования)  4. Браузер «Yandex» (Россия) (ПО свободного, бесплатного пользования)  5. 7-zip (Россия) (ПО свободного, бесплатного пользования)  6. AdobeAcrobat DC / AdobeReader (ПО свободного, бесплатного пользования) |
|  | **Учебная комната №3**  Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации (16,1 кв.м.), (400081, г. Волгоград, ул. Ангарская, 13) | **1. ДЕМОНСТРАЦИОННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ:**   1. Экран WM127x127 screenmediamedia -1 шт. 2. Телевизор «Панасоник» 1-шт 3. Видеоплеер «Самсунг» 4. МФУ Canon i-sensys MF418X. -1шт 5. Ноутбук HP hpcpgnx 7300 -1шт   **2. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕБЕЛЬ** (столы ученические - 5, стол двухтумбовый, стулья - 12). | 1. ОС Windows XP HomeRussian (Бессрочная лицензия, дог. №43108589)  2. GoogleChrome (ПО свободного, бесплатного пользования)  9. AdobeAcrobat DC / AdobeReader (ПО свободного, бесплатного пользования) |

1. Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Наркология» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2025-2026 учебный год, утвержден на заседании Кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол № 16 от 16.05.2025 г. [↑](#footnote-ref-1)