

федеральное государственное  
бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Волгоградский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор Института НМФО  
Н.И. Свиридова  
«27» \_\_\_\_\_ 2024 г.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины (вариативная часть): **Психиатрия-Наркология**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров  
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.22 Психотерапия**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-психотерапевт**

Кафедра: **Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и  
медицинской реабилитации Института НМФО**

Для обучающихся 2024 года поступления

Форма обучения – очная

Семинары: 2 (з.е.) 72 часа

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

Форма контроля: зачет с оценкой

Всего: 3 (з.е.) 108 часов


Волгоград, 2024

**Разработчики программы:**

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Барулин Александр Евгеньевич	Заведующий кафедрой	д.м.н., доцент	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 дисциплины «Психиатрия-Наркология» относится к блоку Б1. вариативная часть.

**Рабочая программа обсуждена** на заседании кафедры протокол №7 от «28» мая 2024 года

Заведующий кафедрой неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО, д.м.н., доцент  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., доцент Курушина О.В.

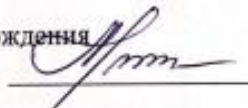
**Рабочая программа согласована** с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от «27» июня 2024 года

Председатель УМК



М.М.Королева

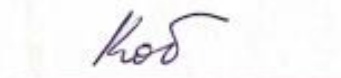
Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л.Науменко

**Рабочая программа утверждена** на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 18 от «28» июня 2024 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	Приложения
11.1	Фонд оценочных средств по дисциплине
11.2	Методические рекомендации к самостоятельной работе для ординаторов
11.3	Методические рекомендации преподавателю по дисциплине

## **Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины «Психиатрия-наркология» разработана в соответствии с ФГОС специальности 31.08.22 «Психотерапия», утвержденным Приказом Минобрнауки РФ от 16.10.2023 № 982 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.22 Психотерапия" (зарегистрировано в Минюсте РФ 19.01.2024 № 76910) 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 «Психиатрия-наркология»**

Целью освоения дисциплины «Психиатрия-наркология» Блока 1 (вариативная часть) является формирование компетенций выпускника- врача-психотерапевта по направлению подготовки 31.08.22 «Психотерапия» 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 «Психиатрия-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.

## **2. Результаты обучения**

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

### **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);

Выпускник, освоивший программу дисциплины, должен обладать общепрофессиональными компетенциями:

**Педагогическая деятельность:**

- Способен осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3).

**Медицинская деятельность:**

- Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ОПК-6);

**профессиональные компетенции (ПК):**

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

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

**Знания:**

- эпидемиология наркологических заболеваний в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- теоретические основы психиатрии (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных наркологических заболеваний (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- современная классификация наркологических заболеваний (ОПК-1);
- функциональные методы исследования в наркологии (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- дифференциальная диагностика основных наркологических заболеваний (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- причины осложнений при лечении пациентов с наркологическими расстройствами (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- ошибки, возникающие при лечении пациентов с наркологическими расстройствами и методы их профилактики и устранения (ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-10);
- последовательность клинико-лабораторных обследований пациентов психиатрического профиля (ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5);
- должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях (ОПК-2, ОПК-3, ОПК-8);
- законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций (ОПК-1, ОПК-2);

**Умения:**

- получать исчерпывающую информацию о заболевании (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- выявлять возможные причины наркологического заболевания: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки

заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);

- провести опрос и осмотр пациента с наркологическим расстройством и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);

– оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);

- определять этиологические факторы, приводящие к развитию наркологических расстройств (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);

– интерпретировать результаты лабораторно-клинических методов исследования, (ОПК-1, ОПК-8);

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

– интерпретировать результаты специальных методов исследования (ультразвуковые, лабораторные, рентгенологические и др.) (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);

– проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);

- анализировать качество оказания медицинской помощи(ОПК-2, ОПК-4);

- анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории(ОПК-6, ОПК-8);

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

### **Владения:**

– навыком проведения наркологического освидетельствования (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2).

– 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 (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);

- методикой объективного обследования больного (психический статус, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- проведения дифференциальной диагностики на основании анамнеза, объективных данных, клинико-функциональных, лабораторных анализов (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2)
- навыком формулировать и обосновывать диагноз наркологического расстройства в соответствии с клинической классификацией, с МКБ-10, определять его форму, тип и фазу течения(ОПК1).
- навыком проводить оценку результатов специальных методов обследования (ультразвуковые, рентгенологические, магнитно-резонансной и компьютерной томографии) (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2).
- навыком проводить оценку результатов экспериментально-психологического исследования(ОПК-1,2,5,6,8, УК-2).
- навыком назначать и проводить необходимое лечение наркологических расстройств. (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2)
- навыком применения положений нормативно-правовой документации, регулирующей оказание наркологической помощи в практике врача психиатра-нарколога (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2)
- навыком логически мыслить, проводить аргументированный анализ, участвовать в дискуссии, редактировать тексты профессионального содержания по специальности судебная психиатрия (ОПК-1).
- особенностями ведения медицинской документации (ОПК-8);



## 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 (ИУК)		
		ИУК-1 Знать	ИУК-2 Уметь	ИУК-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 наркологических расстройств с иными заболеваниями, научные идеи и тенденции развития наркологии	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 психотерапии.	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	Уметь разрабатывать проектные задачи, цели и планы, а также определять необходимые ресурсы,	Владеть навыками мониторинга и контроля выполнения проекта, анализа

		планирования и управления проектами, Иметь представление о жизненном цикле проекта и его ключевых этапах,	Уметь оценивать риски и разрабатывать стратегии и планы управления ими, Уметь организовывать работу в рамках проекта, распределять задачи и координировать деятельность команды.	результатов и корректировки планов, Владеть навыками управления временем, Владеть навыками анализа проектных результатов, оценки эффективности и формулирования рекомендаций
		Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции (ИОПК)		
		ИОПК-1 Знать	ИОПК-1 Знать	ИОПК-1 Знать
<b>ОПК-1</b>	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Знать основные информационно-коммуникационные технологии, используемые в психотерапии, Иметь представление о принципах информационной безопасности и соблюдении конфиденциальности данных пациентов.	Уметь работать с электронным медицинским документооборотом и другими информационными системами, используемыми в психотерапии Уметь эффективно использовать программное обеспечение для планирования, диагностики и лечения в психотерапии, 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
<b>ОПК-2</b>	Способен применять основные принципы организации и	Основные нормативные документы,	Организовать работу психотерапевтического кабинета и отделения	Навыками организации работы психиатрического кабинета и отделения с учетом

	управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	регламентирующие работу врача-нарколога в стационаре и диспансерной службе		нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по психиатрической службе
<b>ОПК-3</b>	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 программой
<b>ОПК-4</b>	Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления психотерапевтических заболеваний	Общие закономерности патогенеза наиболее распространенных наркологических заболеваний, Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных пограничных наркологических расстройств, Виды медико-социальной экспертизы, Понятие временной нетрудоспособности,	Установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать его к обследованию, Планировать лечение пациентов с пограничными наркологическими расстройствами, Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	Владеть принципами и методами ведения основных психотерапевтических заболеваний на клиническом приеме, Выявлять необходимость привлечения врачей иных или смежных специальностей для диагностики и лечения пациентов, Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях

		Понятие стойкой нетрудоспособности, Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных психотерапевтических заболеваниях		
<b>ОПК-5</b>	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, вызванных употреблением ПАВ; Алгоритмы оказания помощи пациентам; Показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста.	Разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; Организовывать оказание психиатрической помощи с соблюдением санитарно-эпидемиологических норм; Определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками расчета дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам
<b>ОПК-6</b>	Способен проводить и контролировать эффективность	Порядок организации медицинской реабилитации;	Составлять план реабилитационных мероприятий; Разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с	Навыком разработки и составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при

	мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;	Основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов наркологического профиля	заболеваниями и (или) состояниями наркологического профиля	заболеваниях и (или) состояниях пациентам психиатрического профиля
<b>ОПК-8</b>	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Основы психообразования и здорового образа жизни; Современные подходы, научно-обоснованные программы профилактики психических заболеваний;	Проводить диспансерное динамическое наблюдение за пациентами с хроническими психическими заболеваниями и своевременно проводить коррекцию поддерживающей психофармакотерапии; Проводить психообразовательные мероприятия с пациентами и их родственниками;	Навыками диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими психическими заболеваниями; Навыками психообразовательной работы населения по формированию, предупреждению и профилактике психических расстройств

<p style="text-align: center;"><b>ПК-1</b></p>	<p>Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся наркологической помощи</p>	<p>Законодательные акты Российской Федерации, нормативные правовые акты в сфере здравоохранения и оказания медицинской помощи по профилю «Наркология», в том числе несовершеннолетним; Порядок оказания медицинской помощи при наркологических расстройствах; Стандарты оказания медицинской помощи при наркологических расстройствах и расстройствах поведения; Зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации лекарственные препараты и медицинские изделия,</p>	<p>Разрабатывать и обосновывать тактику применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом индивидуальных особенностей пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и общих закономерностей течения наркологических расстройств и расстройств поведения; оказывать скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения в результате употребления ПАВ при работе в составе специализированной наркологической выездной бригады скорой медицинской помощи; Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при наркологических расстройствах</p>	<p>Навыками разработки плана лечения и назначения и применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при наркологических расстройствах и расстройствах поведения; Навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения; Навыками осуществления взаимодействия с врачами-специалистами</p>
--	--	--	---	---

		используемые наркологической практике;	в		
--	--	--	---	--	--

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

Дисциплина «Психиатрия-наркология» относится к блоку № 1 (Б1.В.ОД.2) «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**

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		3
Аудиторные занятия (всего)	72	72
Самостоятельная работа (всего)	36	36

<b>Промежуточная аттестация</b>		Зачет (оценка)	+
<b>Общая трудоемкость</b>	<b>часы</b>	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 31.08.22  
Психотерапия**

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
	Лекции	Семинары						У	ОПК						
									К	1	2	5	6		
<b>1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ НАРКОЛОГИИ.</b>								+	+	+	+	+	+		
1.1 Организация наркологической помощи в РФ.		6			6	3	9	+	+	+	+	+	+	Р, РКС	С, ЗС
1.2 Методы исследования в наркологии		6			6	3	9	+	+	+	+	+	+	Р, РКС	С, ЗС
<b>2. ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ВЫЗВАННЫЕ УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ</b>								+	+	+	+	+	+		
2.1 Острая алкогольная интоксикация (алкогольное опьянение).		6			6	3	9	+	+	+	+	+	+	Р, РКС	С, ЗС
2.2 Зависимость от алкоголя. Классификация алкоголизма и		6			6	3	9	+	+	+	+	+	+	Р, РКС	С, ЗС

основные клинические закономерности заболевания. Симптомы, синдромы и психопатологические состояния при алкоголизме. Особенности их формирования.																
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	
<b>3. НАРКОМАНИИ И ТОКСИКОМАНИИ, НЕОТЛОЖНАЯ НАРКОЛОГИЯ.</b>								+	+	+	+	+	+			
3.1 Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ (наркомании и токсикомании). Клинические проявления и закономерности	6				6	3	9	+	+	+	+	+	+	Р, РКС	С, ЗС	

течения зависимости от наркотических средств и ПАВ. Принципы диагностики и лечения наркомании и токсикомании.																
3.2 Терапия наркологических 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	
<b>ИТОГО:</b>	<b>72</b>				<b>72</b>	<b>36</b>	<b>108</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>Р, РКС</b>	<b>Т (вход.,тек ущ., итог.), С, ЗС, КР, Пр</b>	

### Список сокращений:

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

**Л** - традиционная лекция,  
**РКС** - разбор клинических случаев,  
**Р** - подготовка и защита рефератов,  
**РД** – регламентированная дискуссия

#### **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.	<b>РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ НАРКОЛОГИИ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предмет и задачи наркологии, отношение к другим разделам медицинской науки.</li> <li>2. Наркологическая служба в РФ как самостоятельная часть здравоохранения.</li> <li>3. История наркологической помощи в России.</li> <li>4. Правовые аспекты оказания амбулаторной наркологической помощи.</li> <li>5. Правовые аспекты и принципы наркологического освидетельствования.</li> <li>6. Права и обязанности медицинских работников, оказывающих наркологическую медицинскую помощь.</li> <li>7. Нормативная регуляция наркологической помощи.</li> <li>8. Организация стационарной наркологической помощи. Показания к госпитализации.</li> <li>9. Организация амбулаторной наркологической помощи</li> <li>10. Методы исследования, применяемые в наркологии. Клинический метод. Параклинические методы. Диагностические возможности каждого метода</li> <li>11. Принципы классификации наркологических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением ПАВ, в соответствии с международной классификацией болезней (МКБ X).</li> <li>12. Факторы риска возникновения наркологических заболеваний.</li> <li>13. Понятие симптома и синдрома в наркологии, их значение для диагностики расстройств.</li> </ol>	УК -2 ОПК-1, 2, 5,6,8
2.	<b>РАЗДЕЛ 2. ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ВЫЗВАННЫЕ УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ (наркомания и токсикомания)</li> <li>2. Клинические проявления и закономерности течения зависимости от наркотических средств и ПАВ</li> <li>3. Клиника, принципы диагностики и лечения наркомании и токсикомании</li> <li>4. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиатов, острая и хроническая</li> </ol>	УК -2 ОПК-1, 2, 5,6,8

		<p>интоксикация, передозировка, абстинентный синдром.</p> <p>5. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиоидов, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром.</p> <p>6. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных и снотворных средств, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром.</p> <p>7. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром.</p> <p>8. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психостимуляторов, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром</p> <p>9. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром.</p> <p>10. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром.</p> <p>11. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром.</p> <p>12. Психические и поведенческие расстройства, вызванные сочетанным употреблением различных психоактивных веществ, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром</p> <p>13. Профилактика заболеваний наркологического профиля</p> <p>14. Острая алкогольная интоксикация (алкогольное опьянение)</p> <p>15. Зависимость от алкоголя</p> <p>16. Классификация алкоголизма и основные клинические закономерности заболевания</p>	
--	--	--	--

		<p>17. Симптомы, синдромы и Психопатологические состояния при алкоголизме. Особенности их формирования</p> <p>18. Пивной алкоголизм</p> <p>19. Соматические последствия злоупотребления алкоголем</p> <p>20. Поражения нервной системы при злоупотреблении алкоголем</p> <p>21. Коморбидность алкоголизма</p> <p>22. Формулировка диагноза при злоупотреблении алкоголем</p> <p>23. Алкоголизм у женщин</p> <p>24. Алкоголизм у лиц пожилого возраста</p> <p>25. Ремиссии и рецидивы при алкоголизме</p> <p>26. Алкогольные психозы и другие психопатологические состояния при алкоголизме</p> <p>27. Лечение алкоголизма</p>	
3.	<b>РАЗДЕЛ 3 НЕОТЛОЖНАЯ НАРКОЛОГИЯ.</b>	<p>1. Организационные основы неотложной медицинской помощи больным наркологического профиля</p> <p>2. Методы интенсивной терапии неотложных состояний в наркологии</p> <p>3. Клиническая характеристика и лечение неотложных состояний в наркологии</p> <p>4. Неотложные состояния в наркологии: алкогольный делирий, алкогольный абстинентный синдром. Клинические проявления, методы купирования.</p> <p>5. Неотложные состояния в наркологии: героиновый абстинентный синдром, передозировка опиатами. Клинические проявления, методы купирования.</p> <p>6. Агрессивное и суицидальное поведение пациентов с зависимостью от ПАВ</p>	УК-2 ОПК-1, 2, 5,6,8

## 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.

2. 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, включающему 3 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-2 ОПК-1, 2, 5,6,8	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-2 ОПК-1, 2, 5,6,8	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	
УК-2 ОПК-1, 2, 5,6,8	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	
УК-2 ОПК-1, 2, 5,6,8	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. 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: <a href="https://e.lanbook.com/book/174523">https://e.lanbook.com/book/174523</a>
	2. 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 : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458761.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458761.html</a>
	3. Шабанов, П. Д. Наркология : руководство / Шабанов П. Д. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 832 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3187-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431870.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431870.html</a>
	4. 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 : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222412404.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222412404.html</a>
Дополнительная литература	1. 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 : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458761.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458761.html</a>
	2. 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: <a href="https://e.lanbook.com/book/174523">https://e.lanbook.com/book/174523</a>
	3. Шабанов, П. Д. Наркология : руководство / Шабанов П. Д. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 832 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3187-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431870.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431870.html</a>
	4. Александровский, Ю. А. Психиатрия : национальное руководство / гл. ред. : Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-5414-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444627.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444627.html</a>
	5. Васильев, Ю. Н. Экстрапирамидные расстройства для врачей : учебное пособие / Ю. Н. Васильев, Ю. Н. Быков, Т. Б. Бендер. — Иркутск : ИГМУ, 2018. — 84 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/158811">https://e.lanbook.com/book/158811</a>
	6. Дмитриева, Т. Б. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6175-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461754.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461754.html</a>
	7. Иванец, Н. Н. Наркология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-5423-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454237.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454237.html</a>
	8. Корнетов, Н. А. Депрессия в неврологии : учебное пособие / Н. А. Корнетов. — Томск : СибГМУ, 2018. — 161 с. — ISBN 978-5-98591-131-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/113549">https://e.lanbook.com/book/113549</a>
	9. Мазо, Г. Э. Депрессивное расстройство / Мазо Г. Э. , Незнанов Н. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5038-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450383.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450383.html</a>
	10. Менделевич, В. Д. Психиатрическая пропедевтика / В. Д. Менделевич - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-2863-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428634.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428634.html</a>
	11. Можгинский, Ю. Б. Агрессия детей и подростков / Можгинский Ю. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-5139-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451397.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451397.html</a>

	<p>12. Неробкова, Л. Н. Клиническая электроэнцефалография. Фармакоэлектроэнцефалография / Неробкова Л. Н. , Авакян Г. Г. , Воронина Т. А. , Авакян Г. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5371-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453711.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453711.html</a></p>
	<p>13. Оруджев Н. Я. Клиника, дифференциальная диагностика и лечение депрессивных расстройств : учеб. пособие для спец. - 14.01.06 - Психиатрия / Н. Я. Оруджев, В. В. Ростовщиков ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2013. - 107, [1] с. - Библиогр. : с. 105 (5 назв.). - ISBN 978-5-9652-0292-8. – Текст : непосредственный</p>
	<p>14. Оруджев Н. Я. Систематика, диагностика и лечение шизофрении [Текст] : учеб. пособие, для спец. 14.01.06 - Психиатрия / Н. Я. Оруджев, В. В. Ростовщиков ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 77, [3] с. : табл. - Библиогр. : с. 70 (4 назв.). - ISBN 978-5-9652-0364-2. – Текст : непосредственный</p>
	<p>15. Сидоров, П. И. Ментальная медицина : адаптивное управление сознанием и здоровьем / П. И. Сидоров - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-4148-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441480.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441480.html</a></p>
	<p>16. Современный взгляд на вопросы этиологии и патогенеза шизофрении : учебно-методическое пособие / А. Э. Гареева, И. Ф. Тимербулатов, Е. М. Евтушенко, М. Ф. Тимербулатова. — Уфа : БГМУ, 2020. — 71 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/174058">https://e.lanbook.com/book/174058</a></p>
	<p>17. Станько Э. П. Социальное функционирование ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков : монография / Э. П. Станько. - Гродно : ГрГМУ, 2018. - 316 с. - ISBN 9789855589366. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.books-up.ru/ru/book/socialnoe-funkcionirovanie-vich-inficirovannyh-potrebitelej-narkotikov-12203421/">https://www.books-up.ru/ru/book/socialnoe-funkcionirovanie-vich-inficirovannyh-potrebitelej-narkotikov-12203421/</a></p>
	<p>18. Шмуклер, А. Б. Шизофрения / Шмуклер А. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5446-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454466.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454466.html</a></p>

## 11. Приложения

### 11.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ»

#### Перечень вопросов для устного собеседования:

<p><b>Б 1.В.ОД.2</b> Раздел 1 «Общие вопросы наркологии»</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Предмет и задачи наркологии, отношение к другим разделам медицинской науки.</li><li>2. Наркологическая служба в РФ как самостоятельная часть здравоохранения.</li><li>3. История наркологической помощи в России.</li><li>4. Правовые аспекты оказания амбулаторной наркологической помощи.</li><li>5. Правовые аспекты и принципы наркологического освидетельствования.</li><li>6. Права и обязанности медицинских работников, оказывающих наркологическую медицинскую помощь.</li><li>7. Нормативная регуляция наркологической помощи.</li><li>8. Организация стационарной наркологической помощи. Показания к госпитализации.</li><li>9. Организация амбулаторной наркологической помощи</li><li>10. Методы исследования, применяемые в наркологии. Клинический метод. Параклинические методы. Диагностические возможности каждого метода</li><li>11. Принципы классификации наркологических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением ПАВ, в соответствии с международной классификацией болезней (МКБ X).</li><li>12. Факторы риска возникновения наркологических заболеваний.</li></ol>
<p><b>Б 1.В.ОД.2</b> Раздел 2 «Психические расстройства, связанные с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ»</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Острая алкогольная интоксикация (алкогольное опьянение)</li><li>2. Зависимость от алкоголя</li><li>3. Классификация алкоголизма и основные клинические закономерности заболевания</li><li>4. Симптомы, синдромы и Психопатологические состояния при алкоголизме. Особенности их формирования</li><li>5. Пивной алкоголизм</li><li>6. Соматические последствия злоупотребления алкоголем</li><li>7. Поражения нервной системы при злоупотреблении алкоголем</li><li>8. Коморбидность алкоголизма</li><li>9. Формулировка диагноза при злоупотреблении алкоголем</li><li>10. Алкоголизм у женщин</li><li>11. Алкоголизм у лиц пожилого возраста</li><li>12. Ремиссии и рецидивы при алкоголизме</li><li>13. Алкогольные психозы и другие психопатологические состояния при алкоголизме</li><li>14. Лечение алкоголизма</li><li>15. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ (наркомания и токсикомания)</li><li>16. Клинические проявления и закономерности течения зависимости от наркотических средств и ПАВ</li><li>17. Клиника, принципы диагностики и лечения наркомании и токсикомании</li><li>18. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиатов, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром.</li></ol>

	<p>19. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиоидов, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром.</p> <p>20. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных и снотворных средств, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром.</p> <p>21. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром.</p> <p>22. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психостимуляторов, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром</p> <p>23. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром.</p> <p>24. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром.</p> <p>25. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром.</p> <p>26. Психические и поведенческие расстройства, вызванные сочетанным употреблением различных психоактивных веществ, острая и хроническая интоксикация, передозировка, абстинентный синдром</p> <p>27. Профилактика заболеваний наркологического профиля</p>
<p><b>Б 1.В.ОД.2</b>  <b>Раздел 3</b>  <b>«Неотложная наркология»</b></p>	<p>1. Организационные основы неотложной медицинской помощи больным наркологического профиля</p> <p>2. Методы интенсивной терапии неотложных состояний в наркологии</p> <p>3. Клиническая характеристика и лечение неотложных состояний в наркологии.4.</p> <p>5. Неотложные состояния в наркологии: алкогольный делирий, абстинентный синдром. Клинические проявления, методы купирования.</p> <p>6. Неотложные состояния в наркологии: героиновый абстинентный синдром, передозировка опиатами. Клинические проявления, методы купирования.</p> <p>7. Агрессивное и суицидальное поведение пациентов с зависимостью от ПАВ.</p>

### Банк тестовых заданий

<p><b>Раздел 1 «Общие вопросы наркологии»</b></p>	<p>001. Деонтология - наука о долге врача и среднего медперсонала, который состоит в том, чтобы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) обеспечить наилучшее лечение</li> <li>2) создать благоприятную обстановку для выздоровления больного</li> <li>3) установить доверительные отношения: больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного, врач - медперсонал, врач - другой врач</li> </ol> <p>а) верно все перечисленное  б) верно 1  в) верно 2  г) верно 3  д) верно 2, 3</p>
---	--

	<p>002. В основе врачебной этики и деонтологии лежат все перечисленные критерии, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) гуманизма</li> <li>б) рационализма</li> <li>в) профессионализма</li> <li>г) индивидуального подхода</li> </ol> <p>003. Различают следующие уровни деонтологической проблемы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) индивидуальный</li> <li>2) коллективный</li> <li>3) государственный</li> <li>4) глобальный</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) верно 1</li> <li>б) верно 1, 2</li> <li>в) верно 1, 2, 3</li> <li>г) верно все перечисленное</li> </ol> <p>004. Учетно-отчетной документацией подросткового наркологического кабинета является<sup>1</sup></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) медицинская карта амбулаторного больного (ф. 025у)</li> <li>б) контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. 030у)</li> <li>в) статистический талон на больного, снятого с учета (ф. 030-2у)</li> <li>г) все перечисленное</li> </ol> <p>005. Специальные медицинские комиссии наркодиспансеров осуществляют все перечисленное, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) медицинского освидетельствования больных алкоголизмом и наркоманиями для решения вопроса о направлении на принудительное лечение</li> <li>б) медицинского освидетельствования лиц, привлеченных к уголовной ответственности на предмет применения к ним <span style="float: right;">принудительных</span> мер медицинского характера</li> <li>в) медицинского освидетельствования лиц, ведущих антиобщественный, паразитический образ жизни</li> <li>г) экспертизы опьянения</li> </ol> <p>006. Целью создания дневных стационаров и наркоотделений при промпредприятиях является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) приближение наркологической помощи к работающему населению</li> <li>б) привлечение к работе и выявлению больных алкоголизмом учреждений общесоматической сети, здравпунктов и медсанчастей промпредприятий, общественности</li> <li>в) проведение длительного противоалкогольного лечения и социально-трудовой реадaptации больных алкоголизмом под постоянным медицинским наблюдением и психотерапевтическим воздействием трудового коллектива</li> <li>г) все перечисленное</li> </ol> <p>007. В проведении антиалкогольной работы должны принимать участие</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) врачи-наркологи</li> <li>б) врачи всех специальностей</li> <li>в) участковые фельдшера</li> <li>г) все перечисленные</li> </ol> <p>008. Объектом санитарно-гигиенического антиалкогольного просвещения являются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) школьники, учащиеся техникумов, ПТУ, студенты</li> <li>б) преподаватели, работники органов внутренних дел, работники прокуратуры, юстиции, работники торговли</li> <li>в) пьющие граждане</li> <li>г) все граждане</li> </ol> <p>009. Объектом санитарно-гигиенического образования являются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) школьники, студенты, учащиеся техникумов, ПТУ</li> <li>2) педагоги, преподаватели высших и средних специальных заведений</li> <li>3) работники юстиции, прокуратуры, милиции</li> <li>4) все перечисленные</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) верно 1, 2</li> <li>б) верно 2, 3</li> <li>в) верно 3, 4</li> <li>г) верно 4</li> </ol>
--	--

	<p>010. При проведении антиалкогольной профилактической работы с лицами, проходящими лечение от алкоголизма, необходимо ориентировать их</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) на полное воздержание от алкоголя</li> <li>б) на возможность эпизодического употребления небольших доз через полгода</li> <li>в) на возможность эпизодического употребления небольших доз через 1 год</li> <li>г) на возможность употребления небольших доз через 3 года</li> </ol> <p>011. Дифференцированный подход в проведении антиалкогольной санитарно-гигиенической работы предполагает учет всего перечисленного, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) пола слушателей</li> <li>б) возраста</li> <li>в) образования</li> <li>г) профессии</li> <li>д) вида предпочитаемого спиртного: пиво, вино, водка, коньяки и т.д.</li> </ol> <p>012. Санитарно-гигиеническая работа по профилактике табакокурения должна быть адресована</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) к детям и подросткам</li> <li>б) к лицам, пробующим табак</li> <li>в) к недавно курящим</li> <li>г) к давно курящим</li> <li>д) ко всем контингентам населения</li> </ol> <p>013. При проведении антитабачной пропаганды следует отдать предпочтение</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) методам индивидуального воздействия</li> <li>б) методам коллективного воздействия</li> <li>в) методам комплексного воздействия</li> </ol> <p>014. Объектом антиалкогольной санитарно-гигиенической работы являются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) все подростки</li> <li>б) неблагополучные подростки</li> <li>в) лица, замеченные в эпизодическом применении токсикоманических средств</li> <li>г) лица, больные токсикоманией</li> <li>д) все контингенты граждан</li> </ol> <p>015. Санитарно-просветительная работа должна включать в себя разъяснение таких аспектов алкоголизации, как</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) пагубность влияния малых доз алкоголя</li> <li>б) вредное влияние алкоголя на внутренние органы и ткани человека, генетический код, психическую сферу</li> <li>в) незаметность формирования алкогольной болезни</li> <li>г) все перечисленное</li> </ol> <p>016. Целостная система организации наркологической помощи в России включает в себя</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) учреждения здравоохранения</li> <li>б) соответствующие структуры полиции</li> <li>в) общественные организации</li> <li>г) все перечисленное</li> </ol> <p>017. Целью наркологической службы является оказание</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) лечебно-профилактической помощи</li> <li>б) медико-социальной помощи</li> <li>в) медико-юридической помощи</li> <li>г) всего перечисленного</li> </ol> <p>018. В задачи медицинского вытрезвителя входит следующее</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) кратковременная изоляция лиц, находящихся в сильном алкогольном опьянении</li> <li>б) проведение отрезвляющих мероприятий</li> <li>в) проведение санитарно-просветительной и воспитательной работы</li> <li>г) все перечисленное</li> </ol> <p>019. Наркологический диспансер</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) оказывает организационно-методическую помощь</li> <li>б) проводит диагностическую работу</li> <li>в) осуществляет профилактические мероприятия и антиалкогольную пропаганду</li> <li>г) занимается всем перечисленным</li> </ol>
--	--



	<p>020. В задачи наркологического диспансера входит все перечисленное, кроме</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) раннего выявления лиц, злоупотребляющих алкоголем, немедицинским употреблением лекарственных, наркотических и токсикоманических средств</li> <li>б) учета и динамического наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями</li> <li>в) вытрезвления лиц в состоянии опьянения</li> <li>г) социально-бытовой помощи больным, находящимся под наблюдением диспансера</li> <li>д) проведения медицинского освидетельствования лиц, направляемых на принудительное лечение по поводу алкоголизма, наркоманий и токсикоманий</li> </ul> <p>021. В состав наркологического диспансера входят</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) приемное отделение с регистратурой и кабинетом первичного отбора</li> <li>б) отделение внебольничной помощи с кабинетами участковых психиатров-наркологов</li> <li>в) стационарное отделение</li> <li>г) диагностическое отделение с лабораториями, рентгенкабинетом</li> <li>д) организационно-методический отдел</li> <li>е) все перечисленные подразделения</li> </ul> <p>022. Отделение внебольничной помощи наркодиспансера включает в себя, кроме кабинетов участковых психиатров-наркологов</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) кабинет анонимного лечения</li> <li>б) кабинет профилактической медицинской помощи и антиалкогольной пропаганды</li> <li>в) кабинеты терапевта, невропатолога, психолога</li> <li>г) кабинет экспертизы алкогольного опьянения</li> <li>д) все перечисленные кабинеты</li> </ul> <p>023. Кабинет психиатра-нарколога в общесоматической поликлинике осуществляет</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) консультативную работу</li> <li>б) лечебно-диагностическую работу</li> <li>в) способствует приближению специализированной помощи к населению</li> <li>г) все перечисленное</li> </ul> <p>024. Работа кабинета анонимного лечения осуществляется таким образом, что</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) на обратившегося не заводится письменная медицинская документация</li> <li>б) письменная документация заводится по усмотрению обратившегося</li> <li>в) заводится медицинская амбулаторная карта без указания фамилии и адреса обратившегося</li> <li>г) используются все формы регистрации</li> </ul> <p>025. В задачи организационно-методического консультативного отдела наркологического диспансера входит</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) изучение заболеваемости наркологическими заболеваниями среди населения</li> <li>б) анализ эффективности оказываемой лечебной и профилактической помощи</li> <li>в) консультативная и организационно-методическая помощь наркологическим кабинетам амбулаторно-поликлинических учреждений</li> <li>г) составление ежегодных оперативных планов лечебно-профилактической помощи больным алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями</li> <li>д) все перечисленное</li> </ul> <p>026. Подростковый наркологический кабинет является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) самостоятельным лечебным учреждением</li> <li>б) составной частью наркологического учреждения</li> <li>в) составной частью поликлиники общей лечебной сети</li> </ul> <p>027. В задачу подросткового наркологического кабинета входит</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) выявление и диспансерный учет подростков, больных алкоголизмом, наркоманиями</li> <li>б) выявление и профилактический учет подростков, склонных к злоупотреблению алкоголем, но не больных алкоголизмом</li> <li>в) проведение экспертизы алкогольного опьянения</li> <li>г) все перечисленное</li> </ul> <p>028. Этические нормы врача определяются</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) умением и навыками</li> <li>б) законами и приказами</li> <li>в) этническими, региональными особенностями и нормами</li> </ul>
--	---

	<p>г) моральной ответственностью перед обществом</p> <p>029. Задачами антиалкогольной санитарно-гигиенической работы являются<sup>1</sup></p> <p>а) ориентация на полную трезвость  б) ориентация на умеренное, дозированное потребление алкоголя  в) все перечисленные</p> <p>030. Основу антиалкогольной санитарно-гигиенической работы составляют<sup>1</sup></p> <p>а) активность  б) позитивная направленность  в) профессионализм  г) все перечисленное</p> <p>031. Целью создания наркологических отделений при промпредприятии является</p> <p>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</p> <p>032. Наркологический врачебный кабинет является</p> <p>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</p> <p>033. Задачами наркологического кабинета являются</p> <p>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</p> <p>034. В задачи фельдшерского наркопункта входит</p> <p>а) активное выявление лиц, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками  б) учет и динамическое наблюдение больных алкоголизмом  в) все перечисленное</p> <p>041. Основной учетно-оперативной документацией наркопункта является</p> <p>а) индивидуальная амбулаторная карта  б) манипуляционный лист  в) журнал учета выявленных больных  г) журнал учета санпросветработы  д) все перечисленное</p> <p>042. Необходимым условием успешной работы врачебных наркологических кабинетов и фельдшерских наркопунктов является</p> <p>а) связь с администрацией учреждения и территории обслуживания  б) связь с общественными организациями  в) взаимодействие с соответствующими подразделениями ОВД  г) все перечисленное</p> <p>035. Стационарная помощь наркологическим больным осуществляется</p> <p>а) стационаром наркодиспансера  б) наркологическими больницами  в) отделениями психиатрических больниц  г) всеми перечисленными учреждениями</p> <p>036. В задачи стационарных наркоотделений входит</p> <p>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</p>
--	--

	<p>037. Важным условием успешной лечебной работы стационара является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>интенсивное проведение дезинтоксикационной и восстановительной медикаментозной терапии</li> <li>организация индивидуальной и групповой психотерапии</li> <li>раннее подключение мероприятий реабилитационного характера</li> <li>все перечисленное</li> </ol> <p>038. Одним из компонентов реабилитации является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>проведение лекций-бесед по антиалкогольной, антинаркоманической тематике</li> <li>внедрение принципа самоуправления в отделении</li> <li>жесткий режим контроля со стороны медперсонала</li> </ol> <p>039. Целью санитарно-просветительной работы в стационаре является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>формирование трезвеннической установки на период лечения</li> <li>пропаганда здорового образа жизни</li> <li>пропаганда вреда алкоголя</li> </ol> <p>040. Функциональные обязанности участкового врача психиатра-нарколога предполагают</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>организацию и проведение лечебно-диагностической работы больным алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями</li> <li>ведение регистрационной, учетной и отчетной документации</li> <li>ведение профилактической работы в контакте с правоохранительными органами администрации предприятий, общественностью</li> <li>оказание консультативной помощи пациентам, медработникам общей лечебной сети участка обслуживания</li> <li>все перечисленное</li> </ol> <p>041. Функциональные обязанности врача-нарколога в наркостационаре предполагают</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>оказание лечебно-диагностической помощи курируемым больным</li> <li>оказание помощи курируемым больным в решении социально-бытовых, производственных, семейных вопросах</li> <li>повышение квалификации</li> <li>строгое соблюдение норм врачебной этики, деонтологии</li> <li>все перечисленное</li> </ol> <p>050. Врач-нарколог на промпредприятии выполняет следующую работу</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>организует, контролирует, направляет работу наркопунктов и наркопостов</li> <li>участвует в раннем выявлении и оказании специализированной помощи больным алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями</li> <li>осуществляет санитарно-гигиенические мероприятия</li> <li>контактирует с администрацией предприятия, цеховыми врачами, общественными организациями</li> <li>все перечисленную</li> </ol>
<p><b>Раздел 2 «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя»</b></p>	<p>1. Понятие "первичное патологическое влечение к алкоголю" соответствует утверждению</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>активное стремление больных алкоголизмом к употреблению алкоголя вне интоксикации</li> <li>неспособность больного прекратить употребление спиртных напитков в пределах алкогольного эксцесса, независимо от изначально выпитой дозы и ситуации</li> <li>неодолимое стремление больных продолжить выпивку после определенной дозы</li> <li>стремление к употреблению алкоголя на фоне наркологических расстройств после абзуса</li> </ol> <p>2. Наиболее общие свойства патологического влечения к алкоголю включают все перечисленное, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>изменения суждений больного</li> <li>направленности интересов, приобретающих мировоззренческий характер</li> <li>доминирующего характера поведения</li> <li>формирования жизненных позиций под влиянием влечения</li> <li>сохранения критики к своему состоянию и окружающему</li> </ol> <p>3. Наиболее характерными сомато-вегетативными признаками, свидетельствующими об актуализации патологического влечения к алкоголю, являются все перечисленные, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ощущения общего недомогание, слабости</li> <li>изменения аппетита</li> </ol>

	<p>в) ощущения жажды  г) потливости  д) уменьшения частоты курения</p> <p>4. 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 алкогольной тематики  в) повышения истощаемости  г) беспричинной напряженности, затруднений при попытке расслабиться  д) переключения интересов на занятия типа "хобби"</p> <p>5. 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</p> <p>6. 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)</p> <p>7. 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</p> <p>8. 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</p> <p>9. 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 стадиях заболевания</p> <p>10. Симptomу 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) злость, агрессивность больного при появлении препятствий к приему алкоголя  г) тревогу, ожидание беды, неприятностей  д) утрату на этот период каких-либо морально-этических норм</p> <p>11. 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</p>
--	--

	<p>д) борьбы мотивов</p> <p>12. Симптомом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения (так называемое "вторичное влечение") характеризуется следующее опьянение</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) неспособность больного алкоголизмом ограничиться количеством спиртных напитков</li> <li>б) активное стремление к употреблению алкоголя вне алкогольного эксцесса (например, в ремиссии)</li> <li>в) возможность прекратить употребление алкоголя в связи с различными препятствиями</li> <li>г) способность прекратить употребление алкоголя в пределах алкогольного эксцесса после приема "критической" дозы</li> </ol> <p>13. Симптом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения с утратой количественного и ситуационного контроля характеризует все перечисленное, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) возникновения неодолимого влечения к алкоголю после любой, даже незначительной (которая может и не вызвать опьянения) дозы</li> <li>б) пренебрежения принятым нормам в отношении времени и места употребления алкоголя</li> <li>в) приобретения алкоголя любыми средствами</li> <li>г) возможности прекращения употребления алкоголя в связи с социально-этическими препятствиями</li> </ol> <p>14. Для синдрома физической зависимости при алкоголизме характерно все перечисленное, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) интенсивного влечения к опохмелению</li> <li>б) употребления алкоголя с целью устранения тяжелого физического состояния после предыдущего алкогольного эксцесса</li> <li>в) желания вернуть "привычную работоспособность"</li> <li>г) стремления снять аффективную напряженность</li> <li>д) употребления алкоголя с целью устранения психотических расстройств (влечение к алкоголю в состоянии похмелья)</li> </ol> <p>15. В динамике алкоголизма формирование абстинентного синдрома происходит на этапе</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) систематического употребления алкоголя</li> <li>б) в I стадии заболевания</li> <li>в) при переходе во II стадию</li> <li>г) во II стадии заболевания</li> </ol> <p>16. В структуре формирующегося алкогольного абстинентного синдрома преобладает группа расстройств</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) наркологических</li> <li>б) вегетативно-астенических</li> <li>в) психоорганических</li> <li>г) неврологических</li> </ol> <p>17. Для алкогольного абстинентного синдрома с вегетативно-астеническими расстройствами характерно все перечисленное, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) потливости</li> <li>б) тахикардии</li> <li>в) сухости во рту</li> <li>г) тремора пальцев рук</li> <li>д) резко выраженной астении</li> </ol> <p>18. Для алкогольного абстинентного синдрома с вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) гипергидроза</li> <li>б) диспептических расстройств</li> <li>в) нарушений памяти</li> <li>г) генерализованного тремора</li> <li>д) нарушений сердечно-сосудистой деятельности</li> </ol> <p>19. Для развернутого алкогольного абстинентного синдрома характерно все перечисленное, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) выраженного гипергидроза</li> <li>б) генерализованного тремора</li> <li>в) тревожно-параноидной установки</li> <li>г) гипертензии, болей в сердце</li> </ol>
--	--

	<p>д) менингеальных симптомов</p> <p>20. Для абстинентного алкогольного синдрома с судорожным компонентом обязательно наличие следующих симптомов, за исключением</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>тремора, гипергидроза</li> <li>идеи ревности</li> <li>развернутых или abortивных судорожных припадков</li> <li>тревожно-тоскливого фона настроения</li> <li>головных болей</li> </ol> <p>21. Для судорожных припадков в структуре алкогольного абстинентного синдрома, в отличие от эпилепсии, характерно все перечисленное, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>преобладания тонической фазы в картине припадков</li> <li>стереотипности припадков</li> <li>развития психомоторного возбуждения после припадков</li> <li>отсутствия на ЭЭГ характерных для эпилепсии изменений</li> </ol> <p>22. Для абстинентного алкогольного синдрома с наркологическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>депрессивно-тревожного аффекта с пугливостью</li> <li>расстройства сна, сопровождающегося кошмарными сновидениями</li> <li>тревожно-параноидной установки</li> <li>вербального галлюциноза</li> <li>рудиментарных зрительных галлюцинаций</li> </ol> <p>23. Для абстинентного алкогольного синдрома с обратимыми психоорганическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>мнестических расстройств с утратой критики к своему состоянию и окружающему</li> <li>колебаний аффекта от благодушия, эйфории до немотивированной злобы</li> <li>атаксии, генерализованного тремора, пирамидных знаков</li> <li>обстоятельности мышления, бедности речи</li> <li>расстройства схемы тела</li> </ol> <p>24. Алкогольный абстинентный синдром отличается от абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании всем перечисленным, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>сроков формирования</li> <li>тяжести клинических проявлений</li> <li>напряженности аффекта, дистрофичности</li> <li>наличия вегетативных расстройств</li> <li>наличия постоянной судорожной готовности</li> </ol> <p>25. Боли в крупных суставах и желудке в структуре абстинентного синдрома характерны для хронической интоксикации</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>алкоголем</li> <li>опиатами</li> <li>препаратами конопли</li> <li>барбитуратами</li> </ol> <p>26. Для купирования алкогольного абстинентного синдрома целесообразно назначение всех перечисленных лекарственных средств, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>тиосульфата натрия</li> <li>витаминов (группы В)</li> <li>магния сульфата</li> <li>ноотропила</li> <li>уротропина</li> </ol> <p>27. Изменения личности при алкоголизме обусловлены</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>токсическим действием алкоголя и его метаболитов</li> <li>преморбидными характерологическими особенностями индивидуума</li> <li>психореактивными моментами</li> <li>всем перечисленным</li> </ol> <p>28. Для алкогольной деградации характерно все перечисленное, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>эмоционального огрубения с исчезновением семейных и общественных привязанностей</li> <li>интеллектуально - мнестического снижения</li> <li>упадка инициативы и работоспособности с невозможностью систематически трудиться, снижения и поверхностности критики</li> <li>утраты морально-нравственных ценностей</li> </ol>
--	--

	<p>д) заострения преморбидных личностных особенностей</p> <p>29. Алкогольная деградация включает в себя все перечисленное, за исключением</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>стойких изменений памяти и интеллекта</li> <li>игнорирования этических норм</li> <li>расстройства мышления в виде разорванности</li> <li>психопатоподобных проявлений</li> <li>утраты критического отношения к злоупотреблению алкоголем и своему состоянию</li> </ol> <p>30. Для алкогольной деградации с психопатоподобными симптомами характерно все перечисленное, исключая</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>возбудимость с агрессивными постуОПКАми</li> <li>грубый цинизм, бестактность</li> <li>выраженные расстройства памяти на текущие события</li> <li>назойливую откровенность, стремление очернить окружающих</li> <li>периодически возникающие расстройства настроения по типу дисфории или глухой подавленности</li> </ol>
<p><b>Раздел 3 «Наркомании и токсикомании. Неотложная наркология»</b></p>	<p>31. Термин "наркотическое" средство включает в себя следующие критерии</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>медицинский</li> <li>социальный</li> <li>юридический</li> <li>все перечисленные</li> </ol> <p>32. Термин "наркотик" применим</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>к тем веществам или лекарственным средствам, которые признаны законом наркотическими</li> <li>ко всем веществам или лекарственным средствам, способным вызывать зависимость</li> <li>и к тем, и к другим</li> <li>ни к тем, ни к другим</li> </ol> <p>33. В настоящее время для наркоманий характерны все перечисленные тенденции, исключая</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>появление новых форм наркотиков, смену их</li> <li>склонность к комбинированному приему наркотиков</li> <li>рост числа женщин, злоупотребляющих наркотиками</li> <li>преимущественное употребление средств растительного происхождения</li> <li>появление новых путей введения наркотиков</li> </ol> <p>34. Термин "наркомания"</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>определяется с позиций клинических, медико-юридических и социальных</li> <li>применим только в тех случаях злоупотребления соответствующими веществами или лекарственными средствами, если они законом признаны наркотическими</li> <li>и то, и другое</li> <li>ни то, ни другое</li> </ol> <p>35. Чаще всего наркомания формируется у лиц</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>с дефектами воспитания</li> <li>с личностными девиациями</li> <li>с нарушениями социальной адаптации</li> <li>со всем перечисленным</li> <li>ни с чем из перечисленного</li> </ol> <p>36. Большим наркоманией в преморбиде присущи все перечисленные особенности, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>черт наркологического инфантилизма</li> <li>высокой частоты перинатальной и ранней постнатальной патологии</li> <li>затруднений в социальной адаптации</li> <li>различных психопатологических расстройств (логоневроз, невротические реакции, гипердинамический синдром и др.)</li> <li>паранойальности</li> </ol> <p>37. Ведущими звеньями патогенеза при наркоманиях являются все перечисленные, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>нарушения функции катехоламинерной системы</li> <li>нарушения транспорта ионов кальция через мембраны нервных клеток</li> <li>нарушения метаболизма серотонина</li> </ol>

	<p>г) перестройки опиатных рецепторов  д) нарушения обмена витаминов группы В</p> <p>38. Патоморфоз наркоманий в основном 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)</p> <p>39. "Наркогенность" вещества определяется всем перечисленным, кроме  а) скорости образования зависимости  б) вида вещества  в) высоты толерантности  г) степени психической и социальной инвалидизации  д) значения субъективного эффекта вещества</p> <p>40. Варианты течения маниакально-депрессивного психоза являются все перечисленные, кроме <sup>1</sup>  а) монополярного  б) биполярного  в) течения двоячными и строеными фазами  г) континуального типа течения  д) приступообразно-прогредиентного типа</p> <p>41. К суициальноопасным состояниям относятся все перечисленные, кроме  а) анестетической депрессии  б) тревожных депрессий  в) депрессии с идеями самообвинения  г) слезливых депрессий  д) ступорозных депрессий</p> <p>42. Всегда являются суицидоопасными  а) ироническая депрессия  б) дисфорическая депрессия  в) апатическая депрессия  г) все перечисленные депрессии  д) ни одна из перечисленных депрессий</p> <p>43. У наркомана при сформировавшемся заболевании можно наблюдать все перечисленные формы эйфории, кроме  а) нетрансформированной  б) энергизирующей  в) стимулирующей  г) тонизирующей</p> <p>44. К специфическим наркоманическим синдромам относятся все перечисленные, кроме синдрома  а) измененной реактивности  б) психической зависимости  в) физической зависимости  г) последствий злоупотребления наркотиками</p> <p>45. 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</p> <p>46. 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</p> <p>47. Изменение состояния опьянения у наркомана</p>
--	---



	<p>характеризуется всем перечисленным, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) исчезновения сомато-вегетативных эффектов наркотика</li> <li>б) исчезновения седативного эффекта</li> <li>в) появления амнезий</li> <li>г) повышения интенсивности эйфории</li> <li>д) появления парадоксальных и извращенных наркологических эффектов</li> </ol> <p>48. Все утверждения в отношении наркологического влечения к наркотику верны, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) неспецифичности (возможности подавления любым другим средством)</li> <li>б) определения настроения, эмоционального фона больного</li> <li>в) нарушений поведения больного в момент актуализации</li> <li>г) перестройки психической жизни больного</li> <li>д) изменения социальной ориентации личности</li> </ol> <p>49. Обострению наркологического влечения к наркотику способствует все перечисленное, исключая</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) конфликты, не связанные с наркотизацией</li> <li>б) неприятные соматические ощущения</li> <li>в) встречи с людьми, в компании которых принимались наркотики</li> <li>г) разговор о наркотиках</li> <li>д) появление нового сильного увлечения</li> </ol> <p>50. Все утверждения в отношении компульсивного влечения к наркотику верны, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) возникновения с началом II стадии наркомании</li> <li>б) представления всего содержания сознания больного в определенный момент</li> <li>в) диктата поведения больного</li> <li>г) сопровождения вегетативными стигмами</li> <li>д) неспецифичности</li> </ol> <p>51. Синдром физической зависимости от наркотика включает все перечисленное, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) компульсивного влечения</li> <li>б) способности достижения физического комфорта в интоксикации</li> <li>в) абстинентного синдрома</li> <li>г) утраты контроля над дозой</li> <li>д) социальных последствий наркотизации</li> </ol> <p>52. В структуре абстинентного состояния при наркоманиях более быстро падает удельный вес</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) симпатического возбуждения нервной системы</li> <li>б) парасимпатического возбуждения нервной системы</li> <li>в) одинаково быстро падает возбуждение обоих отделов вегетативной нервной системы</li> </ol> <p>53. Опиаты употребляют</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) внутрь</li> <li>б) под кожу, внутривенно</li> <li>в) в виде курения, ингаляций</li> </ol> <p>54. г) всеми перечисленными способами</p> <p>55. Основными характеристиками маниакально-депрессивного психоза являются все перечисленные, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) течения аффективными состояниями</li> <li>б) фазного характера течения</li> <li>в) периодичности течения</li> <li>г) усложнения психопатологической структуры</li> <li>д) отсутствия личностных изменений</li> </ol> <p>56. Понятие циркулярности включает</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) течение фазовыми состояниями и аффективную структуру фаз</li> <li>б) обязательную повторяемость фаз одного знака</li> <li>в) обязательное возникновение полярных фаз</li> <li>г) правильное чередование полярных фаз</li> </ol>
--	--

## 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 «подаёт 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 ДООУ. 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 двигательным 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 избии 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 неотягощена. 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 эпилептиформных приступов 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 бессонница, добавляла корвалол, иногда принимала корвалол в течение дня вместе с таблеткой феназепама. На момент осмотра

суточная доза феназема 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: сообщил, 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 неотягощена. 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 наркологический 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 выходе 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. Требуется «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 избавиться 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 тербит 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». Любопытный 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 работе 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 сохраненными 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 нейрорептического 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%	<b>% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ</b>  61 – 75 76– 90 91 – 100
<b>Удовлетворительно (3)</b> - 76 – 90%	
<b>Хорошо (4)</b> -91-100	
<b>Отлично (5)</b>	

#### 2. Ситуационная задача

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

### 3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Краткость
- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
-пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	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 <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Краткость
- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
-пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	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.)

## **11.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ»**

**Формы контроля** – рефераты, дискуссия

### **Раздел 1 «Общие вопросы наркологии»**

1. Предмет и задачи психиатрии, 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 нейрорептический 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 опиоидной 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. Патологические и генетические основы наркологических расстройств
5. Эпидемиология наркологических расстройств
6. Особенности аддиктивной личности.
7. Возможности нейропсихологического исследования в психиатрии
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. Психотерапия 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. Патологические и генетические основы наркологических расстройств
7. Экспертиза в наркологии
8. Психопрофилактика и реабилитация
9. Эпидемиология наркологических расстройств
10. Этические и юридические аспекты наркологии.
11. Клинический и дименсиональный подход в психиатрии и наркологии
12. Особенности острой интоксикации и синдрома зависимости при употреблении «дизайнерских» наркотиков
13. Самоповреждающее поведение

## Критерии и шкала оценивания

### 1. Реферат

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

### 2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> - пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	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

### 11.3 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-психотерапевта 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-психотерапевта. 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-нарколога, 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.

**Программное обеспечение и Интернет-ресурсы**

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
<a href="http://www.psychiatr.ru/">http://www.psychiatr.ru/</a> (сайт Российского Общества психиатров)	Свободный доступ
<a href="http://www.psychiatry.ru/">http://www.psychiatry.ru/</a> (сайт НЦПЗ)	Свободный доступ
<a href="http://old.consilium-medicum.com/">http://old.consilium-medicum.com/</a> (сайт журнала «Психиатрия и психофармакотерапия»)	Свободный доступ
<a href="http://mdtube.ru/">http://mdtube.ru/</a>	Свободный доступ
Научная электронная библиотека ELIBRARY.RU <a href="http://elibrary.ru/">http://elibrary.ru/</a>	Свободный доступ
SpringerNature: <a href="http://link.springer.com">http://link.springer.com</a> мультидисциплинарная платформа	- Свободный доступ
ScienceDirect: <a href="http://www.sciencedirect.com">http://www.sciencedirect.com</a> мультидисциплинарная платформа	- Свободный доступ
Платформа EASTVIEW: <a href="https://dlib.eastview.com">https://dlib.eastview.com</a> мультидисциплинарная платформа	- Свободный доступ



*Перечень тем рефератов.*

1. Неотложные состояния в наркологии.
2. Основные виды лечения в наркологии.
3. Основные этапы развития наркологии.
4. Методы нелекарственного общебиологического воздействия в наркологии.
5. Легкие и умеренные когнитивные расстройства.
6. Судебно-психиатрическая экспертиза.
7. 22. Применение стандартизированных диагностических указаний в наркологии (МКБ-10, DSM-V)
8. Социальная наркология.
9. Наркологическая помощь в общемедицинской практике.

