

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института дополнительного
профессионального Бутаев Р.Ш.

Бутаев Р.Ш.

« 24 » *Мая* 20 *22* г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
«ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ»

По специальности: Врач психиатр-нарколог
Трудоемкость: 576 часов
Форма освоения: Очная

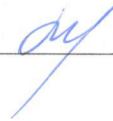
Документ о квалификации: диплом о профессиональной переподготовке

Махачкала, 2022

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Психиатрия-наркология» обсуждена и одобрена на заседании кафедры Психиатрии, медицинской психологии и наркологии ФПК ППС факультета ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

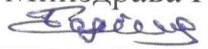
Протокол заседания кафедры № 12 от 23.05. 2022г.

Заведующий кафедрой *Моллаева Н.Р.*



Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Психиатрия-наркология» обсуждена и одобрена на заседании Ученого Совета ИДПО ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Протокол заседания Ученого Совета ИДПО от «27» 05. 2022г. № 2
Директор ИДПО ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
д.э.н., профессор Бутаев Р.Ш



Программа рекомендована к утверждению рецензентом: ФИО, ученая степень Доцент, ученое звание к.м.н., должность зав. кафедр. неврологии
название учреждения _____

Умарканова З.Р.
Фамилия И.О.


подпись

24.05.2022
дата

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Психиатрия-наркология» разработана рабочей группой сотрудников кафедры психиатрии медицинской психологии и наркологии ФПК ППС ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Заведующая кафедрой _____  Моллаева Н.Р.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Моллаева Наида Раджабовна	д. м. н., профессор	Профессор кафедры психиатрии мед.психологии и наркологии	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
2.	Алиев Мустафа Алиевич	д. м. н., доцент	Доктор медицинских наук, профессор психиатрии мед.психологии и наркологии факультета	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
3.	Шахрутдинова Патимат Ахмедовна	Ассистент	Ассистент кафедры психиатрии мед.психологии и наркологии	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
4.	Шамсиева Саламат Рустамовна	Ассистент	Ассистент кафедры психиатрии мед.психологии и наркологии	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Психиатрия-наркология» разработана рабочей группой сотрудников кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии ФПК ППС ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, заведующая кафедрой д.м.н., профессор Моллаева Н.Р.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Моллаева Наида Раджабовна	д. м. н., профессор	Профессор кафедры психиатрии мед.психологии и наркологии	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
2.	Алиев Мустафа Алиевич	д. м. н., доцент	Доктор медицинских наук, профессор психиатрии мед.психологии и наркологии факультета	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
3.	Шахрутдинова Патимат Ахмедовна	Ассистент	Ассистент кафедры психиатрии мед.психологии и наркологии	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
4.	Шамсиева Саламат Рустамовна	Ассистент	Ассистент кафедры психиатрии мед.психологии и наркологии	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ЕКС – Единый квалификационный справочник

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия

ПЗ - практические занятия

СР - самостоятельная работа

ОСК – обучающий симуляционный курс

ДОТ - дистанционные образовательные технологии

ЭО - электронное обучение

ПА - промежуточная аттестация

ИА - итоговая аттестация

УП - учебный план

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

1. Общая характеристика Программы

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы
- 1.2. Актуальность
- 1.3. Категории обучающихся
- 1.4. Цель и задачи реализации программы
- 1.5. Требования к итоговой аттестации
- 1.6. Связь Программы с Профессиональным стандартом
- 1.7. Планируемые результаты обучения

2. Содержание Программы

- 2.1. Учебный план
- 2.2. Календарный учебный график
- 2.3. Рабочие программы модулей
- 2.4. Оценка качества освоения программы
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы
- 2.5. Оценочные материалы

3. Организационно-педагогические условия Программы

- 3.1. Материально-технические условия
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение
- 3.3. Кадровые условия
- 3.4. Организация образовательного процесса

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1 Нормативно-правовая основа разработки Программы

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76;
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.08.2012 №66 н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам.
- Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).
- Приказ Минздравсоцразвития России утверждения федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной профессионального образования» (зарегистрировано в Минюсте России 21.12.2011 г. №22704)
- Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1063 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014 N 34429)
- Приказ Минздрав соцразвития России от 07.07.2009 г. №415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 09.07.2009 №14292)
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России от 12 августа 2016 г. № 2337.
- Приказ Минздрава России от 22.01.2014 N35н «Об утверждении примерных дополнительных профессиональных программ медицинского образования по специальности Психиатрия-наркология» (Зарегистрировано в Минюсте России 10.04.2014 N 31876)
- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 04.09.2020) Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки»
- Профессиональный стандарт специалистов «Врач-психиатр» (Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-психиатр» (рабочей группой, состоящей из членов

профильных комиссий при главных внештатных специалистах психиатрах и членов Правления РОП 04.12.2017)1;

- При отсутствии утвержденного профессионального стандарта можно использовать положения приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.09.2012 №124н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ» (Зарегистрировано в Минюсте России 17.12.2012 №26151);

1.2.Актуальность

Актуальность дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Психиатрия-наркология» обусловлена тем, что в современных условиях необходимо повышение качества оказания медицинской помощи.

Соответственно необходима подготовка квалифицированного врача-специалиста психиатра-нарколога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях специализированного наркологического учреждения: наркологического диспансера и стационарного звена наркологической службы.

1.3. Категории обучающихся

Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПП. К обучению по ДПП ПП Специальность «Психиатрия-наркология», могут быть допущены специалисты с уровнем подготовки:

- Лица, имеющие высшее профессиональное медицинское образование по одной из специальностей: “Лечебное дело”, “Педиатрия” и подготовку в интернатуре/ординатуре по специальности “Психиатрия-наркология”, “Психиатрия”.
- **Основная специальность:** врачи-психиатры
- **Дополнительная специальность:** врач психиатр–нарколог

1.4. Цель реализации программы

Цель дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Психиатрия-наркология» (срок обучения 576 академических часов), заключается в приобретении врачами компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, то есть в приобретении новой квалификации.

Основная цель вида профессиональной деятельности: диагностика, лечение и профилактика наркологических заболеваний и поведенческих нарушений, связанных с употреблением ПАВ; медицинская реабилитация пациентов;

Задачи:

- 1.Формирование знаний по организации здравоохранения и правовым вопросам в условиях реформирования здравоохранения.
- 2.Совершенствование знаний по интерпретации современных методов обследования в наркологической практике.

- 3.Повышение профессиональных компетенций в доклинической диагностике и ранней профилактике алкогольной и наркотической зависимостей.
- 4.Совершенствование знаний об особенностях протекания зависимостей у пациентов подросткового, и пожилого возраста.
- 5.Формирование профессиональных компетенций и практических навыков при оказании неотложной помощи пациентам данного профиля.

Вид программы: практико-ориентированная

Контингент обучающихся: «Врачи-психиатры-наркологи»

Основная специальность: «Психиатрия- наркология»

Объем освоения программы: *576 академических часов (4 месяца).*

Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Ауд. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (час)
Форма обучения			
Очная с отрывом от работы	6	6	4 месяца (576 ч) 16 зет.

1.5. Требования к итоговой аттестации

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки врачей по специальности «Психиатрия-наркология» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-психиатра-нарколога в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами и требованиями федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по направлению «Психиатрия-наркология» к результатам освоения образовательной программы.

Итоговая аттестация включает в себя: тестовый контроль на бумажном носителе, определение практических навыков и заключительное собеседование.

1. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Психиатрия-наркология»».

2. Лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки по специальности «Психиатрия-наркология»» и прошедшим итоговую аттестацию, выдается диплом о профессиональной переподготовке установленного образца.

Лицам, не прошедшим итоговую аттестацию или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы или отчисленным из ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, выдается справка об обучении или о периоде обучения.

1.6.Связь Программы с Профессиональным стандартом

Вид профессиональной деятельности: Врач практикующийся в области психиатрии, психиатрии-наркологии.

Уровень квалификации: 7

Профессиональный стандарт 1: СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ ПСИХИАТРИИ-НАРКОЛОГИИ		
ОТФ: оказание наркологической помощи	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
В: оказание наркологической помощи	В/01.7	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
	В/02.7	Назначение лечения пациентам и контроль его эффективности и безопасности
	В/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для пациентов
	В/04.7	Оказание экстренной помощи при острых наркологических расстройствах
	В/05.7	Оказание неотложной помощи при наркологических расстройствах
	В/06.7	Проведение медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения
Ф: организация и проведение профилактических мероприятий	F/ 01.7	Проведение медицинского освидетельствования
	F/02.7	Проведение профилактических медицинских осмотров населения в соответствии с действующим законодательством РФ.
	F/ 03.7	Профилактические мероприятия, консультирования.
	F/ 04.7	Ведение санитарно-просветительской работы

1.7. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций или уровней квалификации.

- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 04.09.2020) Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"
- Приказа Министерства здравоохранения РФ "Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (подготовлен Минздравом России 26.02.2019).
- Приказ Минздрава России от 22.01.2014 N 35н Об утверждении примерных дополнительных профессиональных программ медицинского образования по специальности Психиатрия-наркология (Зарегистрировано в Минюсте России 10.04.2014 N 31876)

Квалификационная характеристика врача «Психиатра-нарколога».

Должностные обязанности. Оказывает населению психиатрическую помощь. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни. Определяет показания к виду последующей медицинской помощи: амбулаторной (лечебно-консультативная или диспансерное наблюдение), полустационарной или в условиях стационара; при наличии показаний направить или организовать перевод больного в реанимационное отделение многопрофильной больницы, организовать диагностику, наблюдение, лечение и реабилитацию пациентов, страдающих психическими расстройствами, в соответствии с клиническими показаниями и уровнем социальной адаптации/дезадаптации на всех этапах оказания психиатрической помощи; определяет показания к неотложной госпитализации, а в необходимых случаях ее организует в соответствии с законодательством Российской Федерации; осуществляет освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур. Обеспечивает преемственность терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях. Разрабатывает (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником)) индивидуальные комплексные программы психосоциальной реабилитации больных и осуществляет их совместно с указанными специалистами на данном этапе помощи. Организует и дифференцированно привлекает больных к различным формам лечебно-трудовой деятельности. Выявляет признаки временной и стойкой (частичной и полной) утраты трудоспособности. Определяет профессиональные ограничения - проводит первичную трудовую экспертизу через клинико-экспертную комиссию (далее - КЭК) с представлением больного на медико-социальную экспертную комиссию (далее - МСЭК). Проводит мероприятия по предупреждению рецидивов и осложнений заболевания, а также предупреждению общественно-опасных деяний пациентов (преемственная связь с диспансером), дает рекомендации по

поддерживающей терапии, трудовые и социально-гигиенические рекомендации больному и его родственникам. Проводит диспансеризацию больных. Оказывает психиатрическую помощь населению при чрезвычайных ситуациях. Ведет всю необходимую медицинскую документацию. Проводит санитарно-просветительную работу. Составляет отчеты о своей работе и осуществляет анализ ее эффективности.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; порядок оказания психиатрической помощи; общие вопросы организации психиатрической помощи (в т. ч. скорой психиатрической помощи), вопросы обеспечения и управления качеством оказания психиатрической помощи, принципы профессионального ее оказания, взаимодействия со специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь; основные вопросы общей психопатологии; клиническую картину психических заболеваний, их этиологию и патогенез, принципы дифференциальной диагностики и лечения; симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации, применения методов интенсивной терапии; методы исследования психических больных и, прежде всего, клинико-психопатологические, возможности инструментальных и специальных параклинических методов диагностики в психиатрии; основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации; вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, вопросы диспансеризации и реабилитации психически больных; вопросы судебно-психиатрической и военной экспертизы психически больных; вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны; формы и методы санитарного просвещения; трудового законодательства Российской Федерации; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Квалификационные требования, предъявляемые к врачу психиатру-наркологу при прохождении программы

1. Общие знания:

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения;
- основы медицинского страхования и деятельности медицинских организаций в условиях страховой медицины;
- основы анатомии и физиологии человека, половозрастные особенности;
- основы общей патологии человека;
- основы иммунологии и реактивности организма;
- основы и клиническое значение лабораторной диагностики заболеваний;
- вопросы экспертизы трудоспособности и законодательства Российской Федерации по вопросам врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации;
- основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы;
- основы МКБ;
- современные направления развития медицины.

2. Специальные знания:

- распространенность наркологических заболеваний среди населения и в половозрастных группах, значение этих показателей в оценке состояния здоровья населения;
- законодательства Российской Федерации в сфере психиатрии-наркологии (вопросы алкоголизма, наркомании и токсикомании);
- основы государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации;

- основы национальной стратегии борьбы с курением;
- систему организации наркологической помощи в стране;
- задачи и структуру наркологической службы;
- учет, отчетность медицинских организациях наркологического профиля;
- организацию работы неотложной наркологической помощи;
- фармакологию и токсикологию алкоголя, наркотических и других ПАВ;
- патогенетические механизмы формирования зависимости от алкоголя, табака и других ПАВ;
- клиническую классификацию алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- современные методы обследования в наркологии;
- клинику простого алкогольного опьянения и его степени;
- измененные (атипичные, осложненные) формы простого алкогольного опьянения;
- бытовое пьянство и предвестники алкоголизма;
- клинику сочетанных форм алкоголизма с различными психическими, соматическими и неврологическими заболеваниями;
- клинику острых алкогольных психозов (делирий, галлюциноз, параноид, энцефалопатия Гайе-Вернике);
- клинику патологического алкогольного опьянения;
- клинику хронических и протрагированных алкогольных психозов (галлюциноз, алкогольный бред ревности, Корсаковский психоз, алкогольный псевдопаралич);
- клинику острой интоксикации наркотиками и другими ПАВ (опиаты, каннабиноиды, седативные и снотворные средства, кокаин, стимуляторы, галлюциногены, летучие растворители);
- клинику наркомании, полинаркомании, осложненных наркомании;
- клинику токсикомании вследствие злоупотребления лекарственными препаратами (гипнотического, седативного, атропиноподобного действия, транквилизаторами, нейролептиками, стимуляторами, антидепрессантами), другими веществами (средства бытовой и промышленной химии), табакокурения;
- клинику поли токсикомании и осложненной токсикомании;
- клинику психозов при наркомании и токсикомании;
- клинику ятрогенных наркомании и токсикомании;
- клинику и диагностику патологической зависимости от азартных игр, сети Интернет;
- клинику ремиссий и рецидивов при алкоголизме, наркомании, токсикомании, в том числе при табакокурении;
- соматические последствия алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- неврологические последствия алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- основы топической диагностики, клинику и лечение соматических и неврологических нарушений, связанных с острой и хронической интоксикацией алкоголем, наркотиками и другими ПАВ;
- синдром комплекс патологических состояний, характерных при острых отравлений алкоголем, его суррогатами, ПАВ;
- основы клинической фармакологии;
- фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в наркологии;
- механизм действия, побочные эффекты и способы применения основных групп лекарственных средств, применяемых для подавления патологического влечения к алкоголю, наркотикам и другим ПАВ;
- проблемы совместимости различных лекарственных средств с алкоголем, с ПАВ;
- современные методы лечения алкоголизма, наркомании, токсикомании и игровой зависимости;

- особенности лечения алкоголизма, наркомании и токсикомании у женщин, лиц молодого и пожилого возраста;
- основные принципы лечения неотложных состояний в наркологии;
- общую психотерапию и частные виды психотерапии алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- психологию и психотерапию со зависимости;
- основные принципы фито- и рефлексотерапии в наркологии;
- организацию и объем медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых отравлениях алкоголем и его суррогатами, ПАВ;
- принципы и методы реабилитации больных с зависимостью от алкоголя, наркотиков и других ПАВ, от азартных игр и сети Интернет;
- экспертизу в наркологии: алкогольного и наркотического опьянения;
- основы первичной, вторичной и третичной профилактики психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании и санитарно-просветительной работы в наркологической сфере;
- принципы и методы формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации

3. Знание сопутствующих и смежных дисциплин:

- клинику, дифференциальную диагностику, терапию и профилактику психических заболеваний (общую психопатологию и методы обследования в психиатрии);
- экзогенно-органические психические расстройства и эпилепсию, эндогенные психозы, психозы позднего возраста, пограничные психические расстройства, умственная отсталость;
- методы терапии психических заболеваний;
- основы профилактики и реабилитации в психиатрии;
- организация психиатрической помощи и законодательство Российской Федерации в сфере психиатрии-наркологии);
- основы клиники, ранней диагностики и терапии инфекционных и паразитарных болезней, в том числе карантинных инфекций;
- основы клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний;
- организацию и объем врачебной помощи на догоспитальном этапе при дорожно-транспортных происшествиях (далее - ДТП), массовых поражениях и катастрофах;
- основы первичной реанимации;
- основы дозиметрии и ионизирующих излучений;
- основные источники облучения человека, основы радиационной безопасности, гигиенического нормирования радиационного фактора;
- вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения;
- основы компьютерной грамотности, работу в компьютерных программах в качестве пользователя.

Врач психиатр-нарколог должен уметь:

- опросить больного и получить наиболее достоверные сведения об употреблении им алкоголя или ПАВ;
- правильно и максимально полно собрать анамнез болезни и анамнез жизни наркологического больного;
- выявить характерные признаки имеющегося наркологического заболевания;
- провести дифференциальную диагностику заболевания, связанного с употреблением алкоголя или ПАВ, со сходными по клинической картине психотическими состояниями и психическими заболеваниями;
- обосновать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований;
- оценить морфологические и биохимические показатели крови, мочи, ликвора и других биологических сред, данные рентгеноскопии и рентгенографии, электрокардиограммы (далее - ЭКГ),

электроэнцефалограммы (далее - ЭЭГ), ЭХО-графии, компьютерной томографии (далее - КТ) и магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ) в диагностике патологического процесса и определении его активности;

- поставить и обосновать окончательный диагноз;
- определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых психотических состояниях;
- оказать помощь при алкогольном опьянении тяжелой степени и остром отравлении алкоголем;
- оказать помощь при осложнениях активной против-алкогольной терапии;
- купировать психомоторное возбуждение;
- провести детоксикацию и многопрофильную инфузионную терапию с коррекцией водных потерь, кислотно-щелочного состояния (далее - КЩС), электролитного обмена при неотложных состояниях в наркологии (острые отравления алкоголем и ПАВ, тяжелый абстинентный синдром, психоз);
- выявить клинические показания для срочной или плановой госпитализации или перевода больного наркологического профиля на лечение к другому специалисту, определить профиль медицинской организации или специалиста с учетом особенности и тяжести заболевания;
- разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии;
- провести комплексное лечение больного наркологического профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, заместительной и поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия, псих коррекцию;
- оценить прогноз болезни при решении вопроса об отмене наркотика у больного ятрогенной наркоманией;
- провести симптоматическую терапию с учетом особенностей острого и хронического действия алкоголя и ПАВ на внутренние органы и системы организма;
- купировать абстинентное состояние у больного наркоманией с учетом формы и стадии заболевания;
- обосновать лечебную тактику при терапии больного алкоголизмом, наркоманией в состоянии пост интоксикации, абстинентного синдрома, острого психоза с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, легких, хирургическим вмешательством;
- обосновать показания к назначению больному алкоголизмом, наркоманией психотропных средств (нейролептиков, седатиков, снотворных);
- определить показания и провести заместительную терапию больному наркоманией в тяжелом или осложненном абстинентном состоянии;
- разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и против рецидивного лечения больному алкоголизмом и наркоманией;
- организовать и провести, с учетом современных данных, лечение больных алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией - женщин, лиц молодого и пожилого возраста;
- участвовать в проведении психотерапевтического лечения (индивидуальная, групповая, семейная психотерапия и другие методы);
- определить показания и противопоказания к назначению больному алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией фито- и рефлексотерапии;
- оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания;
- проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков противодействия употреблению алкоголя, наркотиков, улучшению способности к разрешению проблем;
- работать с семьей больного алкоголизмом и наркоманией, определить степень со зависимости и провести псих коррекционное и психотерапевтическое лечение;

- проводить анализ случаев расхождения диагноза, отсутствия или низкой эффективности терапии, выявить ошибки и осуществить мероприятия по повышению эффективности и качества лечебной работы;
- определить срок временной потери трудоспособности и направления на экспертизу временной нетрудоспособности (далее - ЭВН), установить показания для направления на ЭВН;
- оформлять медицинскую документацию;
- проводить санитарно-просветительную работу по предупреждению злоупотреблением алкоголем, ПАВ, в том числе табаком;
- собирать сведения о численности, возрастном, половом, профессиональном составе населения и больных наркологического профиля на обслуживаемом участке и проводить комплексный анализ наркологической ситуации;
- на основе анализа статистических показателей определять перечень организационных, лечебных и профилактических мероприятий и разрабатывать меры по их внедрению для улучшения здоровья населения и уменьшения риска наркологической заболеваемости на участке;
- составлять отчет о своей деятельности и проводить ее анализ;
- организовывать работу фельдшера-нарколога, медицинской сестры;
- оказывать консультативно-методическую помощь врачам по раннему выявлению лиц, злоупотребляющих алкоголем, а также лиц, склонных к употреблению ПАВ;
- принимать участие в повышении квалификации врачей общего профиля по основам клиники, профилактики и лечения наркологических заболеваний;
- осуществлять профилактику социально-опасных действий больных наркологического профиля;
- оценивать данные токсикологической, ферментативной и других видов наркологических экспертиз;
- оказывать первую врачебную медицинскую помощь при неотложных состояниях (анафилактический шок, острые алкогольные реакции, инфаркт, инсульт, черепно-мозговая травма);
- проводить комплекс первичных реанимационных мероприятий при клинической смерти и терминальных состояниях;
- купировать острый болевой синдром;
- реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами;
- использовать законодательство Российской Федерации и инструктивно-методическую документацию, принятую в наркологии для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций наркологического профиля;
- проводить оценку эффективности медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам наркологического профиля.

Врач психиатр-нарколог должен владеть:

- реанимационными мероприятиями (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца);
- методами простейшего обезболивания;
- методом определения групповой принадлежности крови;
- методом катетеризации мочевого пузыря;
- способами различного введения лекарственных средств (подкожно, внутримышечно, внутривенно);
- методами поведенческой терапии, облегчающей межличностные отношения;
- методами индивидуального и группового консультирования;
- методами реабилитации больных наркологического профиля;
- формами и методами первичной профилактики зависимости (от сети Интернета, азартных игр, алкоголя, ПАВ) в подростковом и молодом возрасте;
- методами специфической антиалкогольной терапии (схемы применения клонидина и блокаторов опиоидных рецепторов);

- компьютерной техникой, возможностью применения современных информационных технологий для решения профессиональных задач.

Врач-психиатр-нарколог должен владеть навыками:

- желудочного зондирования и промывания желудка через зонд;
- фиксации позвоночника, конечностей при переломах, травмах;
- остановки кровотечения;
- организации и обеспечения строгого надзора за больным в остром аффективном или бредовом состоянии;
- купирования психомоторного возбуждения;
- введения препаратов внутривенно;
- психотерапевтического воздействия и предупреждения суицид-опасных действий со стороны больного;
- введения медикаментозных средств при купировании боли в сердце;
- транспортировки пациента в специализированную медицинскую организацию;
- клинического обследования пациента при подозрении на инфекционное заболевание;
- организации действий медицинского персонала при подозрении на карантинные инфекции;
- организации противоэпидемических мероприятий;
- организации проведения необходимых исследований при подозрении на онкологическое заболевание;
- психотерапевтического контакта с пациентом при обнаружении признаков онкологического заболевания;
- перевозки пораженных в специализированную медицинскую организацию;
- согласованной работы в команде;
- оформления медицинской документации, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- ведения документации при анонимном лечении;
- обеспечения правил и порядка выдачи справок и других документов в медицинских организациях наркологического профиля;
- сбора сведений о потребителях ПАВ и больных наркологического профиля на участке обслуживания;
- мониторинга наркологической ситуации на участке обслуживания;
- обоснования необходимости инструментального исследования;
- выбора пара клинического метода исследования;
- раннего выявления лиц, злоупотребляющих алкоголем и другими ПАВ с помощью экспресс-опросников;
- пользования тест-полосками для обнаружения ПАВ в моче;
- использования и интерпретации методов, основанных на иммуно-хромато-графическом анализе с использованием тест-полосок;
- сбора анамнеза у курящего человека;
- оценки функции внешнего дыхания;
- сбора данных, свидетельствующих о биологической предрасположенности к зависимости от ПАВ;
- анализа и оценки значения клинических факторов предрасположенности к зависимости от ПАВ;
- комплексной оценки биологической предрасположенности к зависимости от ПАВ;
- опроса больного алкоголизмом;
- выявления характерных признаков и особенностей симптомов и синдромов алкоголизма;
- проведения дифференциальной диагностики;
- сбора данных, свидетельствующих о биологической предрасположенности к зависимости от ПАВ;
- анализа и оценки значения клинических факторов предрасположенности к зависимости от ПАВ;

- оценки значения данных лабораторно-инструментального исследования в диагностике поражения внутренних органов и центральной нервной системы (далее - ЦНС) и определении степени активности патологического процесса;
- определения стадии алкоголизма;
- формулировки диагноза при злоупотреблении алкоголем в соответствии с требованиями международной классификации болезней;
- сбора анамнеза у женщин, злоупотребляющих алкоголем;
- выявления значимых медицинских, психологических, социальных факторов, способствующих злоупотреблению алкоголем;
- выявления психологических установок на прекращение употребления алкоголя;
- выявления особенностей формирования алкоголизма;
- обоснования назначения необходимого лабораторно-инструментального исследования для определения степени и тяжести поражения внутренних органов и органов ЦНС;
- формулировки диагноза алкоголизма у женщин;
- разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии;
- сбора сведений о численном, возрастном, половом, профессиональном составе злоупотребляющих ПАВ на обслуживаемом участке;
- выявления микро-средовых факторов, способствующих формированию наркомании и токсикомании;
- выявления половозрастных особенностей формирования наркомании и токсикомании;
- анализа последствий острой и хронической интоксикации употребляемых ПАВ;
- выявления особенностей формирования зависимости от ПАВ у взрослых, подростков, женщин и у лиц с психическими нарушениями;
- формулировки диагноза зависимости от ПАВ;
- выявления характерных клинических признаков злоупотребления ПАВ;
- оценки признаков, характеризующих абстинентное состояние у лиц, страдающих наркоманией;
- обоснования показаний к литическому отнятию наркотика и соблюдения правил его проведения;
- обоснования показаний к применению и необходимости определенного объема дезинтоксикационной терапии;
- применения блокаторов адренергического возбуждения (показания, дозы, порядок назначения);
- опроса и осмотра больного с зависимостью от ПАВ;
- купирования абстинентного состояния у больного наркоманией с учетом формы и стадии заболевания;
- обеспечения больному наркоманией поддерживающего и против-рецидивного лечения;
- проведения антидотной терапии;
- проведения кислород-терапии;
- проведения форсированного диуреза (порядок, дозы, объем вводимой жидкости);
- организации лечения пациентов в соматогенной фазе острого отравления;
- обеспечения правильного положения тела больного при тяжелой степени интоксикации и остром отравлении наркотическими веществами;
- обеспечения свободной проходимости дыхательных путей;
- выбора медикаментозных средств для проведения противошоковой терапии и коррекции витальных функций организма;
- выбора медикаментозных средств для ощелачивания плазмы крови;
- выбора медикаментозных средств для лечения при подозрении на аспирационно-обтурационную пневмонию;
- выбора лекарственных средств для обеспечения максимальной стимуляции диуреза;

- оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе;
- обеспечения строгого надзора за больными в период острого психотического состояния;
- организации мульти-дисциплинарной команды (далее - МДК);
- обучения специалистов МДК командному взаимодействию;
- организации тренинга командного взаимодействия;
- создания и поддержания реабилитационной среды;
- организации мероприятий первичной профилактики специалистами МДК: Аутрич работа, разработка антинаркотической и антиалкогольной рекламы, работа в учебном заведении, организация праздников здорового образа жизни, проведение семинаров для родителей;
- организации мониторинга эффективности работы МДК;
- сбора основных сведений о ВИЧ-инфекции и ВИЧ-ассоциированных заболеваниях у потребителей ПАВ;
- выявления уровня ВИЧ-инфицированности в среде потребителей ПАВ;
- выявления факторов риска распространения ВИЧ-инфекции;
- интерпретации данных лабораторной диагностики и трактовки теста на ВИЧ-инфекцию;
- разработки возможных путей снижения риска распространения ВИЧ-инфекции в среде лиц, страдающих наркоманией;
- организации условий для проведения профилактической работы в образовательной среде;
- проведения скрининга по вопросам профилактики зависимости от ПАВ в образовательной среде;
- дифференциации и санации учащихся общеобразовательных организаций, нуждающихся в консультировании, в коррекции, в лечении и реабилитации;
- владения основными моделями профилактики (медицинской, образовательной, психосоциальной);
- тренинга базовых психологических установок к отказу от ПАВ;
- консультирования педагогов и специалистов по вопросам индивидуальной работы с учащимися, родителями;
- организации волонтерской деятельности;
- мониторинга профилактической деятельности врачей-психиатров-наркологов и оценки эффективности программ профилактики наркомании;
- выделения в состоянии больного алкоголизмом группы симптомов, требующих медикаментозного воздействия;
- учета фармакокинетики и фармакодинамики применяемых средств и возможности возникновения осложнений при их взаимодействии;
- обеспечения режима дозирования и частоты введения лекарственного средства;
- обеспечения эффективного и безопасного применения лекарств;
- выбора фармакологических средств для лечения острых и подострых расстройств, возникших в прямой зависимости от интоксикации алкоголем и продуктами его метаболизма;
- выбора базовых лекарственных средств при лечении больного алкоголизмом на этапе становления ремиссии;
- выбора базовых лекарственных средств при лечении больного алкоголизмом на этапе стабилизации ремиссии;
- проведения поддерживающей и против-рецидивной терапии;
- мониторинга эффективности терапии больных алкоголизмом;
- обеспечения строгого надзора за больным алкогольным психозом;
- коррекции КЩ и водно-электролитного состояния;
- ликвидации гипертермии;
- организации перевода и надзора за больным алкогольным психозом при необходимости хирургического лечения в медицинских организациях общего профиля;

В результате освоения программы формируются компетенции, необходимые для выполнения нового вида профессиональной деятельности:

«Осуществление медицинской деятельности в области наркологической службы».

ПК	Описание компетенции	Код ТФ
<p align="center">УК-2</p> <p>способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности при общении с коллегами, пациентами и их родственниками</p>	<p>должен знать: Основы медицинской психологии. Психологию личности(основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способности человека).</p> <p>Риск возникновения ятрогенных заболеваний. В психиатрической и наркологической практике.</p> <p>должен уметь: бережно относиться к культурным традициям народа. Уважать социальные, культурные и религиозные различия. Брать на себя ответственность за работу починенных членов команды и результат выполнения заданий.</p> <p>Работать в команде и эффективно общаться с коллегами. Соблюдать этические и деонтологические нормы в общении.</p> <p>должен владеть: способностью четко излагать свою позицию. Владеть навыками ведения переговоров и межличностных бесед.</p>	F/ 04.7
<p align="center">ПК- 2</p> <p>к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за больными</p>	<p>должен знать: Порядок первичного освидетельствования пациентов психиатром, вопросы госпитализации в психиатрическое учреждение по неотложной помощи</p> <p>должен уметь: Оценивать при расспросе и одновременном наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний пациента, дающие основание предположить наличие психического, наркологического заболевания</p> <p>должен владеть: Соблюдение морально-этических норм и правил в работе, врачебной этики и деонтологии.</p>	F/02.7
<p align="center">ПК-3</p> <p>способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при заболеваниях наркологического профиля среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или)</p>	<p>должен знать: Составление плана индивидуальной программы медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением ПАВ. Контроль выполнения плана медицинской и медикосоциальной реабилитации пациентов и оценка его эффективности.</p> <p>должен уметь: Использовать методы психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с употреблением ПАВ .</p>	B/03.7

<p>летальный исход; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, обусловленные острой и хронической интоксикацией алкоголем и другими ПАВ, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия</p>	<p>Оценивать эффективность и безопасность проведения психореабилитационных мероприятий и осуществлять коррекцию побочных эффектов Проводить профилактику психических расстройств, связанных с употреблением ПАВ, включая мероприятия по общей, специфической и избирательной профилактике, оценивать индивидуальный риск возникновения психического расстройства</p> <p>Оценивать характер семейного функционирования, уровень социальной адаптации и качества жизни пациентов</p> <p>Определять медицинских работников и иных специалистов для проведения реабилитационных мероприятий</p> <p>должен владеть: Основные принципы и модели профилактической работы в наркологии, принципы проведения санитарнопросветительской работы</p>	
<p>ПК-11 готовность проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам наркологического профиля</p>	<p>Знания: Методы оценки качества оказания медицинской помощи использованием основных медикостатистических показателей.</p> <p>Умения: Использовать законодательство Российской Федерации и инструктивно-методическую документацию, принятую в наркологической практике для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций наркологического профиля.</p> <p>Владеть: Навыками оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей.</p>	<p>В/02.7</p>
<p>ПК-12. готовность выполнять основные диагностические и лечебные мероприятия в соответствии с приказом Министерства а здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 N 929н "Порядок оказания медицинской помощи по профилю "наркология" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 5 марта 2013 г. N 27503)</p>	<p>должен знать: Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения Общие вопросы организации психиатрической и наркологической помощи в стране, республике, городе и т. д., организации работы скорой психиатрической помощи. Вопросы реабилитации психических/наркологических пациентов.</p> <p>должен уметь: Оценивать при расспросе и одновременном наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний пациента, дающие основание предположить наличие психического, наркологического заболевания</p> <p>Определять необходимость специальных методов исследования (в лабораторных, рентгенологических, функциональных), Организовывать их выполнение и дать правильную интерпретацию</p>	<p>Ф/03.7</p>

	<p>Назначать лечебно-профилактические мероприятия.</p> <p>должен владеть: Опрос, сбор анамнестических данных у пациента, родственников, опекунов Первичный осмотр пациента, проведение психопатологического исследования Назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований Раннее выявление факторов риска заболевания Выбор профилактических мероприятий с учетом состояния здоровья, характера факторов риска, психологии человека.</p>	
--	---	--

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1 Учебный план

дополнительной профессиональной программы Профессиональной переподготовки «Психиатрия-наркология»

Цель дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Психиатрия-наркология» (срок обучения 576 академических часов), заключается в приобретении врачами компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, то есть в приобретении новой квалификации.

Основная цель вида профессиональной деятельности: диагностика, лечение и профилактика наркологических заболеваний и поведенческих нарушений, связанных с употреблением ПАВ; медицинская реабилитация пациентов;

Форма обучения – очная, с отрывом от работы.

Вид программы - практикоориентированная

Категория обучающихся- Лица, имеющие высшее профессиональное медицинское образование по одной из специальностей: “Лечебное дело”, “Педиатрия” и подготовку в интернатуре/ординатуре по специальности “Психиатрия-наркология”, “Психиатрия”.

Основная специальность: «Врач-психиатр».

Дополнительная специальность: «Врач психиатр–нарколог».

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Трудоемкость акад. часы	В том числе				Вид и форма контроля
			Л	ПЗ	СЗ	ОСК	
Рабочая программа учебного модуля 1 «Фундаментальные дисциплины»							Промежуточная аттестация
1.1	Социальная гигиена и организация наркологической службы в РФ	2	1	1			Текущий опрос
1.2	Клиническая фармакология	4	2		2	-	Текущий опрос
1.3	Медицинская психология	6	2	2	2	-	Текущий опрос

	Итого	12	5	3	4	-	Зачет
Рабочая программа учебного модуля 2 «Специальные дисциплины»							Промежуточная аттестация
2.1	Теоретические вопросы наркологии. Эпидемиология наркологических заболеваний.	12	2	4	6	-	Текущий опрос
2.2	Фармакология и токсикология (ПАВ)	18	4	8	6	-	Текущий опрос
2.3	Симптомы и синдромы наркологических заболеваний	24	6	6	12	-	Текущий опрос
2.4	Эпидемиология наркологических заболеваний	30	6	12	12	-	Текущий опрос
2.5	Патологическая анатомия при наличии зависимости от ПАВ	30	8	16	6	-	Текущий опрос
2.6	Фармакология и токсикология ПАВ	36	8	18	10	-	Текущий опрос
2.7	Нарушения функций иммунной системы при алкогольной и наркотической зависимости	42	12	18	12	-	Текущий опрос
2.8	Патогенетические механизмы формирования зависимости от ПАВ	54	12	28	14	-	Текущий опрос
2.9	Психические и поведенческие расстройства вызванные употреблением алкоголя.	48	8	24	16	-	Текущий опрос
2.10	Классификация алкоголизма и основные клинические закономерности заболевания	30	4	16	10	-	Текущий опрос
2.11	Соматические последствия злоупотребления алкоголем	30	4	14	12	-	Текущий опрос
2.12	Зависимость от ПАВ (наркомания и токсикомания)	36	8	18	10	-	Текущий опрос
2.13	Неотложная наркология	66	18	30	18	-	Текущий опрос
2.14	Профилактика заболеваний наркологического профиля	48	12	22	14	-	Текущий опрос
2.15	Лечение алкоголизма.	30	6	18	6	-	Текущий опрос
	Итого:	534	118	252	164	-	Зачет
Рабочая программа учебного модуля 3 «Смежные дисциплины»							Промежуточная аттестация
3.1	Инфекционные болезни.	6	2	2	2	-	Текущий опрос
3.2	Неврология.	12	2	6	4	-	Текущий опрос
	итого	18	4	8	6	-	Зачет

Рабочая программа учебного модуля 4 «Обучающий симуляционный курс»						Промежуточная аттестация
4.1	Базовая сердечно-легочная реанимация	4				4 Зачет
4.2	Экстренная медицинская помощь взрослому.	2				2 Зачет
	Итого:	6				6
Итоговая аттестация		6				Экзамен (тесты, собеседование, прак. навыки)
Всего		576	126	264	174	6

Объем практической подготовки – 264 акад. /часа

Объем ОСК- 6 акад./ асов

Общий объем практической подготовки – 270 акад. /часов

2.2 Календарный учебный график

Учебные модули	4 месяца			
	1 месяц (часы)	2 месяц (часы)	3 месяц (часы)	4 месяц (часы)
Фундаментальные дисциплины.				
Специальные дисциплины	144	144	96	138
Смежные дисциплины	-		48	
Итоговая аттестация				6

2.3 Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля 1 «Фундаментальные дисциплины»

Код	Наименование разделов, тем, элементов, подэлементов и т.д.
1.1	Раздел 1. Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения
1.1.1	Тема: Основы социальной гигиены
1.1.2	Тема: Основы организации здравоохранения и общественное здоровье
1.2	Раздел 2. Государственная политика в области охраны здоровья населения
1.2.1	Тема: Направления, основные мероприятия и параметры приоритетного национального проекта "Здоровье"
1.2.2	Тема: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442; N 26, ст. 3446; 2013, N 27, ст. 3459, ст. 3477; N 30, ст. 4038; N 39, ст. 4883; N 48, ст. 6165; N 52, ст. 6951)
1.2.3	Тема: Совершенствование работы по гигиеническому воспитанию населения и формированию здорового образа жизни
1.2.4	Тема: Центры здоровья
1.2.5	Тема: Здоровье населения. Социально-гигиеническая оценка наиболее распространенных и социально значимых заболеваний
1.2.6	Тема: Медицинская этика и деонтология
1.2.7	Тема: Правовые основы охраны здоровья населения Российской Федерации
1.3	Раздел 3. Указ Президента Российской Федерации от 09.06.2010 N 690 "Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 24, ст. 3015; 2011, N 40, ст. 5527)
1.3.1	Тема: Общие положения
1.3.2	Тема: Совершенствование системы мер по сокращению спроса на наркотики
1.4	Раздел 4. Федеральный закон от 07.06.2013 N 120-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 23, ст. 2878)
1.4.1	Тема: Наркологическая медицинская помощь населению
1.4.2	Тема: Реабилитация больных алкоголизмом и наркоманией
1.4.3	Тема: Совершенствование системы мер по сокращению предложения наркотиков
1.4.4	Тема: Основные направления развития международного сотрудничества
1.5	Раздел 5. Федеральный закон от 23.02.2013 N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 8, ст. 721)
1.5.1	Тема: Развитие законодательства Российской Федерации в области борьбы против табака и его реализации
1.5.2	Тема: Распространенность употребления табака в мире и в Российской Федерации
1.5.3	Тема: Эпидемиология

1.6	Раздел 6. Санитарно-гигиеническая работа по предупреждению зависимости от ПАВ
1.6.1	Тема: Основные принципы санитарно-гигиенической работы по предупреждению зависимости от ПАВ
1.7	Раздел 7. Организация наркологической помощи
1.7.1	Тема: Система организации наркологической помощи
1.7.2	Тема: Роль общественных объединений, организаций в борьбе за трезвость
1.7.3	Тема: Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее - Минздрав России) в единой системе борьбы с зависимостью от ГПАВ
1.7.4	Тема: Роль и значение здравоохранения в выявлении и оказании помощи больным с зависимостью от алкоголя и других ПАВ
1.7.5	Тема: Внебольничная наркологическая служба
1.7.6	Тема: Организация стационарной наркологической помощи
1.7.7	Тема: Организация работы медицинского персонала в оказании помощи больным с зависимостью от алкоголя и других ПАВ
1.7.8	Тема: Психиатрическая служба в системе оказания наркологической помощи
1.7.8.1	Тема: Выявление психически больных, страдающих зависимостью от алкоголя и ПАВ, направление нуждающихся на специальное наркологическое лечение
1.7.8.2	Тема: Амбулаторное лечение в психоневрологических диспансерах психически больных, страдающих зависимостью от ПАВ
1.7.8.3	Тема: Проведение лечебных и реабилитационных мероприятий для профилактики срывов и рецидивов у психически больных, страдающих зависимостью от алкоголя и других ПАВ
1.7.8.4	Тема: Выявление наркологических заболеваний при диспансеризации населения
1.8	Раздел 8. Учет, отчетность, оценка эффективности деятельности медицинских организаций наркологического профиля
1.8.1	Тема: Формы учета, отчетности, ведения документации и анализ деятельности поликлинического звена
1.8.2	Тема: Формы учета, отчетности, ведения документации и анализ деятельности стационара
1.8.3	Тема: Анализ деятельности участкового врача-психиатра-нарколога и психиатра-нарколога в стационаре
1.8.4	Тема: Показатели эффективности работы наркологической службы и отдельных структурных подразделений
1.8.5	Тема: Диспансерный и профилактический учет в наркологической службе
1.8.6	Тема: Медицинская документация при анонимном лечении
1.8.7	Тема: Дифференцированный учет и динамическое наблюдение наркологических больных
1.8.8	Тема: Порядок выдачи справок и других документов в медицинских организациях наркологического профиля
1.9	Раздел 9. Планирование и организация последипломного обучения по психиатрии-наркологии
1.9.1	Тема: Планирование и организация последипломного обучения по психиатрии-наркологии

1.9.2	Тема: Организация учебного процесса на циклах повышения квалификации специалистов соответствующего профиля
1.9.3	Тема: Технология обучения в системе непрерывного медицинского образования
1.9.4	Тема: Модульный подход в обучении

Рабочая программа учебного модуля 2

« Специальные дисциплины»

Код	Наименование разделов, тем, элементов, подэлементов и.т.д.
2.1	Раздел. Теоретические вопросы наркологии. Эпидемиология наркологических заболеваний
2.2	Раздел .Фармакология и токсикология ПАВ
2.3	Раздел. Патогенетические механизмы формирования зависимости от ПАВ
2.4	Раздел .Нарушения функций иммунной системы при алкогольной и наркотической зависимости. Патологическая анатомия при наличии зависимости от психоактивных веществ (ПАВ)
2.5	Раздел. Симптомы и синдромы наркологических заболеваний
2.6	Раздел. Современное состояние проблемы психических расстройств и расстройств поведения вследствие употребления психоактивных веществ (ПАВ)
2.7	Раздел. Классификация психопатологических расстройств. Общие психические нарушения
2.8	Раздел Астенические и аффективные расстройства (аффективные психозы)
2.9	Раздел Бредовые и галлюцинаторные расстройства
2.10	Раздел Невротические расстройства и их классификация
2.11	Раздел Амнестические расстройства, расстройство (помрачение) сознания
2.12	Раздел Пароксизмальные расстройства, варианты
2.13	Раздел Психоорганический синдром (органический, энцефалопатический), клинические варианты
2.14	Раздел Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых. Эпилепсия
2.15	Раздел Шизофрения
2.16	Раздел Методы обследования больных наркологического профиля (параклинические, клинические, генетические исследования, методы диагностики употребления алкоголя и наркотиков. Лабораторные исследования биологического материала)
2.17	Раздел Психические и поведенческие расстройства вызванные употреблением алкоголя. Алкоголизм . Алкогольные психозы. Алкоголизм у женщин и лиц пожилого возраста.
2.18	Раздел Зависимость от психоактивных веществ (наркомании и токсикомании)
2.19	Раздел Неотложная наркология
2.20	Раздел Профилактика заболеваний наркологического профиля
2.21	Раздел . Лечение алкоголизма
2.22	Раздел Психотерапия и другие немедикаментозные методы лечения в наркологии
2.23	Раздел. Экспертиза в наркологии
2.24	Раздел. Зависимость от ПАВ у лиц молодого возраста
2.25	Раздел. Реабилитация в наркологии
2.26	Раздел. Основы аддиктологии (общая и частная аддиктология)

Рабочая программа учебного модуля 3
«Смежные дисциплины»

Код	Наименование разделов, тем, элементов, подэлементов и.т.д.
3.1	Неврология
3.1.1	Тема 1. Анатомия, гистология и физиология нервной системы
3.1.2	Тема 2. Топическая диагностика поражений нервной системы
3.1.3	Тема 3. Неврологические расстройства при различных поражениях и заболеваниях нервной системы.
3.1.4	Тема 4. Связь неврологических и психических расстройств
3..2	Патопсихология и медицинская психология
3.2.1	Тема 1. Место психологии среди наук о человеке и ее связь с психиатрией. Высшие психические функции, теории и подходы к их изучению. Теории личности и методы ее изучения
3.2.2	Тема 2. Психодиагностические методы. Проблемы психокоррекции, психотерапии, психологического консультирования.
3.2.3	Тема 3. Основы патопсихологии и экспериментально -психологической диагностики.
3.2.4	Тема 4. Введение в юридическую психологию. Комплексная судебная психолого - психиатрическая экспертиза.

Рабочая программа учебного модуля 4
«Обучающий симуляционный курс»

Целью обучающего симуляционного курса является освоение навыков по базовой сердечно-легочной реанимации и экстренной медицинской помощи взрослому, и определение правильности их выполнения. Обучающий симуляционный курс для освоения навыков по оказанию экстренной помощи проводится на базе Научно- образовательного аккредитационного центра ФГБОУ ВО ДГМУ с использованием инновационных технологий в обучении - интерактивных тренажеров.

Раздел 4.1. Базовая сердечно-легочная реанимация

Симуляционное оборудование: виртуальный робот-пациент - симулятор для проведения базовой СЛР «Родам» с возможностью регистрации (по завершении) следующих показателей: 1) глубина компрессий; 2) положение рук при компрессиях; 3) высвобождение рук между компрессиями; 4) частота компрессий; 5) дыхательный объём; 6) скорость вдоха. Учебный автоматический наружный дефибриллятор (АНД).

Код	Наименование тем, элементов
4.1.1	Оказание экстренной и медицинской помощи при остановке кровообращения в амбулаторно-поликлинической практике
4.1.1.1	Обеспечение свободной проходимости дыхательных путей.
4.1.1.2	Выбор точки для компрессии грудной клетки.
4.1.1.3	Обеспечение непрямого массажа сердца.
4.1.1.4	Проведение ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации
4.1.1.5	Проведение дефибриляции, ЭИТ
4.1.1.6	Обеспечения искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
4.1.1.7	Организация согласованной работы в команде

Раздел 4.2. Экстренная медицинская помощь взрослому

Симуляционное оборудование:

Многофункциональная интерактивная система «Боди-Интеракт» робот-симулятор (модель взрослого пациента), позволяющий оценить состояние, выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств:

- 1) имитации дыхательных звуков и шумов;
- 2) визуализации экскурсии грудной клетки;
- 3) имитации пульсации центральных и периферических артерий;
- 4) генерации заданной электрокардиограммы на медицинское оборудование;
- 5) речевое сопровождение;
- 6) моргание глаз и изменение просвета зрачков;
- 7) имитация цианоза;
- 8) имитация аускультативной картины работы сердца, тонов/шумов сердца;
- 9) имитация потоотделения;
- 10) имитация изменения капиллярного наполнения и температуры кожных покровов;
- 11) имитация показателей сатурации, ЧСС через настоящий пульсоксиметр;
- 12) имитация показателей АД и температуры тела через симуляционный монитор пациента.

Код	Наименование тем, элементов
4.2.1	Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок
4.2.2	Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких
4.2.3	Анафилактический шок (АШ)
4.2.4	Гиповолемия (ЖКК)
4.2.5	Бронхообструктивный синдром (БОС)
4.2.6	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
4.2.7	Спонтанный пневмоторакс
4.2.8	Инородное тело в дыхательных путях
4.2.9	Гипогликемия
4.2.10	Гипергликемия
4.2.11	Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)
4.2.12	Расслоение аневризмы аорты
4.2.13	Эпилептический приступ

2.4. Оценка качества освоения программы

2.4.1 Формы промежуточной и итоговой аттестации.

Форма ПА - зачёт. Зачет проводится посредством:

в виде собеседования и решения ситуационных задач по темам учебного модуля;

2.4.1.1 Контроль результатов обучения проводится:

Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством:

тестового контроля письменно, и решения одной ситуационной задачи письменно.

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА (при наличии) в соответствии с УП.

2.4.1.2 Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

Документ выдаваемый после завершения обучения – диплом о профессиональной переподготовке.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

По результатам любого из видов аттестационных испытаний, включенных в итоговую аттестацию, выставляются отметки по четырех балльной системе:

- «отлично»,
- «хорошо»,
- «удовлетворительно»,
- «неудовлетворительно».

При осуществлении уровня оценки сформированности компетенций, умений и знаний обучающихся и выставлении отметки может использоваться «принцип сложения»:

– отметка «Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не справившемуся с выполнением итоговой аттестационной работы;

– отметку «Удовлетворительно» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе. Как правило, отметка «удовлетворительно» выставляется слушателям, допустившим погрешности в итоговой квалификационной работе;

– отметку «Хорошо» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, изучивших литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

– отметку «Отлично» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций; умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

2.5 Оценочные материалы

Оценочные материалы представлены в виде тестов, ситуационных задач и контрольных вопросов для собеседования.

Примерная тематика тестовых заданий.

Контролируемые компетенции: УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;

Тестовое задание	Контролируемые компетенции.
<p>Инструкция: выберите один правильный ответ:</p> <p>1. В динамике алкоголизма формирование абстинентного синдрома происходит на этапе:</p> <p>А. систематического употребления алкоголя</p> <p>Б. в I стадии заболевания</p> <p>В. при переходе во II стадию</p> <p>Г. во II стадии заболевания</p> <p>Правильный ответ: В.</p>	ПК-2; ПК-3; ПК-11;
<p>Инструкция: выберите правильный ответ:</p> <p>2. Изменения личности при алкоголизме обусловлены:</p> <p>А. токсическим действием алкоголя и его метаболитов</p> <p>Б. преморбидными характерологическими особенностями индивидуума</p> <p>В. психореактивными моментами</p> <p>Г. всем перечисленным</p> <p>Правильный ответ: Г.</p>	ПК-2; ПК-3; ПК-11;

Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-физиотерапевта в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации:

Контролируемые компетенции: УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;

1. Антиконвульсанты в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.
2. Современная структура организации наркологической помощи в РФ. Основные руководящие документы, регламентирующие оказание наркологической помощи населению.
3. Нормотимики в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.
4. Неспецифическая терапия больных с химической зависимостью.
5. Ноотропные средства в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.
6. Поддерживающее амбулаторное лечение больных с химической зависимостью.
7. Антипсихотики в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.
8. Психотерапия больных с синдромом зависимости.
9. Антидепрессанты в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.

Примерная тематика для выявления практической подготовки:

Контролируемые компетенции: УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;

1. Выявите характерные признаки имеющегося наркологического заболевания;
2. Провести дифференциальную диагностику заболевания, связанного с употреблением алкоголя или ПАВ, со сходными по клинической картине психотическими состояниями и психическими заболеваниями;
3. Обоснуйте назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований при алкогольной зависимости;
4. Оцените морфологические и биохимические показатели крови, мочи, ликвора и других биологических сред, данные рентгеноскопии и рентгенографии, электрокардиограммы (далее - ЭКГ), электроэнцефалограммы (далее - ЭЭГ), ЭХО-графии, компьютерной томографии (далее - КТ) и магнитнорезонансной томографии (далее - МРТ) в диагностике зависимости от психостимуляторов
5. Поставьте и обоснуйте окончательный диагноз при зависимости от табака;
6. Определите показания и осуществите при необходимости неотложную помощь при острых алкогольных психотических состояниях;
7. Окажите помощь при алкогольном опьянении тяжелой степени и остром отравлении алкоголем;
8. Окажите помощь при осложнениях активной противоалкогольной терапии;
9. Купируйте психомоторное возбуждение при интоксикации психодизлептиками;
10. Проведите детоксикацию и многопрофильную инфузионную терапию с коррекцией

Пример Ситуационной задачи для выявления практической подготовки:

Задача

Определите синдромальный и нозологический диагноз.

Больной 17 лет, учащийся. Жалуется на «голоса», которые совсем замучили. **Анамнез.** В детстве развивался нормально. С первого класса школы учился неохотно. С трудом переходил из класса в класс. Со сверстниками общался мало, потихоньку от семьи попробовал и начал употреблять алкоголь, т. к. дома часто стояло спиртное. Со слов, нравилось состояние эйфории, было легче общаться с окружающими. В последние 2 года начал выпивать ежедневно. Неделю назад стал слышать голоса, угрожающего характера, которые вначале ругали его, потом начали угрожать. Быстро «привык», к ним, не было ни тревоги, ни беспокойства по данному поводу. На лечение поступил в состоянии возбуждения, пытался спрятаться от окружающих, видел «тараканов, мышей», ползающих по нему.

Психика. Контакт не доступен. Пытается убежать из кабинета врача, на вопросы не отвечает. Прячется, размахивает руками, пытается убрать с одежды что-то. На следующий день неохотно общается с врачом, выражена алкогольная анозогнозия. Утверждает, что состояние возбуждения, из – за которого был помещен в отделение выдумали родители, «чтобы от него избавиться». Заявляет, что в лечении не нуждается.

Ответ: Алкогольный галлюциноз.

Учебно-методические материалы
ТЕМАТИКА ЛЕКЦИОННЫХ, СЕМИНАРСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ.

Тематика лекционных занятий:

N	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Здоровье населения. Социально-гигиеническая оценка наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний.	1.1.1 1.2 1.2.5	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
2	Позитивные и негативные расстройства. Типичные и атипичные синдромы. Понятие о регистрах психических нарушений.	3.2.1.2 3.2.1.3 3.2.1.4	ПК-2; ПК-3; ПК-11;
3	Фармакокинетика алкоголя. Механизмы фармакологического и токсического действия алкоголя на организм человека.	2.5.1.1 2.5.1.2 2.5.2.3	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
4	Зависимость от алкоголя. Этиология, патогенетические механизмы.	2.1.2, 2.6, 2.7, 5.2, 5.4.1	ПК-2; ПК-11;
5	Соматические последствия злоупотребления алкоголем.	2.2.7, 5.6, 5.6.1 - 5.6.14	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
6	Коморбидность алкоголизма.	5.8; 5.8.2 - 5.8.6	ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12
7	Ремиссии и рецидивы при алкоголизме.	5.12	ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
8	Лечение алкоголизма. Цели, мишени, уровни, типы, этапы терапевтического воздействия.	9.1, 9.3.2, 9.4, 9.5	ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
9	Эффекты наркотических средств и ПАВ. Механизмы развития толерантности, измененных психофармакологических эффектов, психической и физической зависимости.	2.2.1, 2.2.4, 6.1.2, 6.1.4, 6.1.5	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
10	Клиническая и лабораторная диагностика наркоманий.	6.3, 6.3.1, 6.3.2	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
11	Неотложные состояния в наркологии. Классификация, эпидемиология, патогенез.	7.2	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
12	Первичная профилактика формирования наркологических расстройств и факторы риска зависимого поведения.	1.4, 1.4.3, 1.6, 8.2 8.4	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
13	Профилактика употребления ПАВ в образовательной среде.	1.4, 1.6, 8.2.6	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
14	Основные компоненты реабилитационной работы.	13.2 - 13.6	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
15	Факторы риска развития аддиктивных расстройств. Аддиктивное поведение. Аддикции, связанные с совершением психоактивных действий. Диагностика	14.1.4 14.1.5 14.1.6	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;

	аддиктивных расстройств.	14.2.3	
--	--------------------------	--------	--

Тематика семинарских занятий:

№	Тема семинара	Содержание семинара (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинара)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Методология формирования опросника и проведения эпидемиологического исследования.	1.5, 1.5.3, 6.4.11	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
2	Эпидемиология наркологических заболеваний. Мониторинг наркологической ситуации.	1.1.2, 1.1.5, 2.2.7, 2.3.2, 2.3.4	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
3	Целевые группы и субъекты антитабачной профилактической деятельности	1.5, 2.5.9, 8.2.2	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
4	Мотивирование к отказу от курения табака. Консультирование и лечение лиц с табачной зависимостью.	1.5, 2.5.9, 6.4.11 5.10	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
5	Принципы проведения групповых и популяционных мотивационных программ, направленных на отказ от курения.	1.5, 6.4.11, 8.10	- УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
6	Формирование личностной саморегуляции. Алгоритм работы с потребностями.	1.4, 8.3	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
7	Проблемы организации и реализации психотерапевтической деятельности.	10.1.2, 10.1.8	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
8	Особенности роста и развития детского организма (по А.Г. Сухареву). Универсальные характеристики психического и физического здоровья.	1.2, 8.6, 8.7, 12.12.2, 12.12.3	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
9	Реабилитационные структуры и модели реабилитационного процесса.	13.1.10, 13.2	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
10	Стратегический путь профилактики расстройств наркологического профиля. Стратегии укрепления здоровья.	1.4, 1.6, 1.7.2, 8.1.4, 8.5	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
11	Целевые группы, субъекты и объекты профилактики. Работа мультидисциплинарной команды (МДК) в системе первичной профилактики наркологических расстройств.	1.4, 1.6, 1.7.2, 8.1.4	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
12	Программы лечения зависимости от алкоголя.	9.2, 9.3, 9.4	ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
13	Течение, патоморфоз и прогноз алкогольных психозов.	5.13.2 - 5.13.8	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
14	Работа МДК в реабилитационном процессе.	13.1.11, 13.3, 13.6	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
15	Терапевтическое сообщество (понятие, задачи, принципы организации)	1.9.8, 13.6	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;

Тематика практических занятий:

N	Тема практических занятий	Содержание практического занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание практических занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Психические расстройства и расстройства поведения в международной классификации болезней	3.1.2	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
2	Клинические, параклинические, генетические методы исследования в наркологии. Лабораторные исследования биологического материала.	4.1 - 4.6, 4.8	- УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
3	Формулировка диагноза при злоупотреблении алкоголем. Клинический диагноз.	5.9, 5.9.1	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
4	Лечение больных алкоголизмом с алкогольными поражениями внутренних органов. Принципы проведения специфического противоалкогольного лечения.	2.2.7, 5.6.1 - 5.6.4, 9.8	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
5	Лечение тяжелых форм острой интоксикации алкоголем и острого отравления алкоголем.	7.4, 7.4.1	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
6	Диагностические критерии клинического состояния, специфические для каждого ПАВ (МКБ)	2.1.4, 2.2, 6.1.2	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
7	Купирование синдрома психической и физической зависимости при наркоманиях	6.2.3, 6.2.4, 6.3.5, 6.3.6	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
8.	Синдром отмены. Особенности купирования при разных видах зависимости.	2.2, 2.2.3	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
9	Стандартный мониторинг пациентов в неотложных состояниях	7.3, 7.3.1	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
10	Среды для инфузионной терапии. Лечение нарушений сердечно-сосудистой системы и других жизненно важных функций организма.	7.3, 7.3.5, 7.3.6	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
11	Компоненты профилактической работы врача-психиатра-нарколога в школе	1.4, 8.2.7, 8.5, 8.13	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
12	Работа с созависимыми членами семьи больного алкоголизмом и наркоманией.	10.2, 10.2.5	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
13	Методика проведения ситуационно-психологического тренинга.	10.2.6.7, 8.14	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
14	Диагностика зависимости от наркотически действующих веществ у лиц молодого возраста. Дифференциальная диагностика.	12.10	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;
15	Особенности лечения алкоголизма и зависимости от наркотически действующих веществ у лиц молодого возраста.	9.3.2, 9.9, 12.11	УК-2; ПК-2; ПК-3; ПК-11; ПК-12;

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1 Материально-технические условия

3.1.1 Перечень помещений Университета и медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Вид занятий которые проводятся в помещении	Этаж кабинет
1.	ФГБОУ ВО ДГМУ, кафедра психиатрии медицинской психологии и наркологии	Практические занятия.	1 этаж
		Семинарские занятия.	Учебные аудитории 1, 2
2.	ГБУ МЗ РД «Республиканский психоневрологический диспансер»	Лекция	2 этаж лекционный зал.
		Практические занятия	7-ое жен.отд. 3-муж. отд. 9-жен.отд.
3.	ГБУ МЗ РД «Республиканский наркологический диспансер»	Практические занятия.	Алкогольное отделение. Наркологическое отделение. Поликлиника наркологии.

Общая площадь помещений для преподавания составляет 191 кв. м

Учебные кабинеты

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Площадь в кв. м.
1.	Кабинет зав. кафедрой	1	20 м ²
2.	Учебные кабинеты	7	по 12-15 м ²
3.	Лекционный зал	1	8м ²

Перечень тематических учебных комнат и лабораторий

№ п/п	Название лаборатории	Место расположения	Площадь	Кол-во посадочных мест
1.	Комната для проведения тренинга по базовой сердечно-легочной реанимации с дефибрилляцией	Научно-образовательный аккредитационный центр ДГМУ	10 м ²	20

3.1.2 Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.	Кол-во
1.	Компьютер	2
2.	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)	1
3.	Телевизор	1
6.	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран) – переносной	1
7.	Столы, стулья	-
8.	Принтер, сканер	2
10	Стенды	3

3.1.3. Учебно-наглядные пособия

	Наименование	Количество
1	Стенды	
	1. Уголок курсанта	1
	2. Будни кафедры	1
	3. Уголок врача	1
2	Наглядные пособия	
	1. Комплект раздаточных материалов	3
	2. Комплект наглядных пособий	5
	3. Методические разработки для преподавателя	4
	4. Методические разработки для курсантов	10
	5. Методические разработки для самостоятельной работы курсантов	1
	6. Презентации по практическим навыкам для курсантов	6

3.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

Печатные источники:

№	Наименования издания	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Незнанов, Н.Г. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 496 с. ISBN 978-5-9704-1504-7:500-00	200
2.	Жариков, Н.М. Психиатрия: учебник для студентов медицинских вузов/ Н.М. Жариков, Ю.Г. Тюпин. – М. Медицина, 2018. – 544с. ISBN 5-225-04189-2:300-00	150

Электронные источники:

№	Наименование издания
1.	Жариков, Н. М. Психиатрия / Н. М. Жариков [және т. б.] - Москва : Литтерра, 2016. - 576 с. - ISBN 978-5-4235-0200-3. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423502003.html
2.	Иванец, Н. Н. Психиатрия и медицинская психология : учебник / И. И. Иванец и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-3894-7. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438947.html

Дополнительная литература:

Печатные источники:

№	Наименования издания	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Коркина, М.Б. Психиатрия: учебник/ М. В. Коркина, Н.Д. Лакосина, А.Е. Личко. – 4-е издание. – М.МЕДпресс-информ., 2008. - 5–6с. ISBN 5-98322-391-7:470-00	10
2.	Психиатрия и наркология: учебник для студентов медицинских вузов/ автор. кол-в Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, В.В. Чирко, М.А. Кинкулькина. – М.ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 832 с.: ил. ISBN 5-9704-1167-4:840-00	50

Электронные источники:

№	Наименование издания
1.	Копытин, А. И. Современная клиническая арт-терапия : учебное пособие / Копытин А. И. - Москва : Когито-Центр, 2015. - 526 с. (Современное психологическое образование.) - ISBN 978-5-89353-437-5. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785893534375.html
2.	Шамов, И. А. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты / И. А. Шамов, С. А. Абусуев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с. - ISBN 978-5-9704-2975-4. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429754.html

3.2.2 ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ

№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2	Российская государственная библиотека	www.rsl.ru
3	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4	Библиотека ДГМУ	https://dgmu.ru/sveden/struct/strukturnye-podrazdeleniya-organy-upravleniya/biblioteka/
5	ЭБС «Консультант врача»	http://www.rosmedlib.ru
6	Научная электронная библиотека	http://www.elibrary.ru/
7	Электронно-библиотечная система КнигаФонд	http://www.knigafund.ru/
8	Единое окно доступа к образовательным ресурсам	http://window.edu.ru/
9	Справочно-правовая система Консультант Плюс.	\\Serv-PLUS\consultant_bibl
10	Федеральная электронная медицинская библиотека.	http://feml.scsm.ru/feml
11	Журнал «Консилиум Медикум»	http://www.consilium-medicum.com/
12	Медицина в Интернет	http://www.rmj.ru/internet.htm
13	Научная электронная библиотека «Кибер Ленинка»	http://cyberleninka.ru/

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. **Операционная система Microsoft Windows 10 Pro**
2. Пакеты прикладных программ :
Microsoft Office Professional Plus 2013 (в составе Microsoft Word 2013, Microsoft Excel 2013, Microsoft Power Pont 2013) Microsoft Office Standard 2013 (в составе Microsoft Word 2013, Microsoft Excel 2013, Microsoft Power Pont 2013);

3. **Microsoft Office Standard 2016 (в составе Microsoft Word 2016, Microsoft Excel 2016, Microsoft Power Point 2016);**
4. **Антивирус по–Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows**

3.2.3. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности

Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "об образовании в Российской Федерации".

2.Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3.Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".

4.Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".

5.Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

6.Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 n 541н "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения".

8.Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 n 210н (ред. 09.02.2011) "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации" .

9. Приказ Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия-наркология» и порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ» (зарегистрировано в Минюсте России 22.03.2016 №41495)

10.О государственной аккредитации образовательных учреждений и организаций (приказ Минобрнауки РФ от 25.07.2012г. № 941).

11.Приказ Минздравсоцразвития России от 07.06.2009 № 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;

12.Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

13.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации от 25.08.2010 N 18247).

14.Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 №566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

3.3. Кадровые условия

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры Психиатрии и наркологии.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины - специалист по психиатрии-наркологии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 75%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 70%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 40%.

Кадровое обеспечение образовательного процесса

<i>№ п/п</i>	<i>Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)</i>	<i>Фамилия, имя, отчество,</i>	<i>Ученая степень, ученое звание</i>	<i>Основное место работы, должность</i>	<i>Место работы и должность по совместительству</i>
------------------	---	--	--	---	---

1.	<i>Модуль 1. «Фундаментальные дисциплины» Модуль 2. «Специальные дисциплины» Модуль. 4 «Обучающий симуляционный курс»</i>	<i>1.Моллаева Наида Раджабовна 2. Алиев Мустафа Алиевич</i>	<i>д.м.н. профессор Д.м.н.,</i>	<i>Проректор по научной работе ДГМУ ГБУ РПНД зав.отделением СПЭК</i>	<i>Зав.кафедрой Психиатрии, наркологии и медицинской психологии ДГМУ Ассистент кафедры Психиатрии, наркологии и медицинской психологии</i>
2.	<i>Модуль 2. «Специальные дисциплины»</i>	<i>Алиев Мустафа Алиевич</i>	<i>Д.м.н., доцент</i>	<i>ГБУ РПНД зав.отделением СПЭК</i>	<i>Ассистент кафедры Психиатрии, наркологии и медицинской психологии</i>
3.	<i>Модуль 3. «Смежные дисциплины» Неврология</i>	<i>Умаханова Зоя Рашидбековна</i>	<i>К.м.н., доцент</i>	<i>ФГБОУ ВО ДГМУ, ИДПО, кафедра инфекционных болезней ФПК и ППС, доцент, зав.кафедрой</i>	
3.	<i>Модуль 2. «Специальные дисциплины» 2.1.Общественное здоровье и здравоохранение</i>	<i>Асхабова Луиза Магомедовна</i>	<i>Д.м.н., профессор</i>	<i>ФГБОУ ВО ДГМУ, ИДПО, кафедра общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС, профессор, зав. кафедрой</i>	

3.4. Организация образовательного процесса

В программе используются следующие виды учебных занятий: лекция, семинар, практическое занятие, аттестация в виде тестирования, аттестация в виде собеседования, оценка практических навыков.

1. Лекции проводятся без ДОТ полностью с использованием мультимедийных устройств, в лекционном зале ГБУ РД РПД.

2. Семинары проводятся без ДОТ полностью в виде дискуссии, чтения первоисточников с комментариями слушателей и пояснениями педагога, с использованием мультимедийных устройств, учебно-методической

литературы

3. Практические занятия проводятся без ДОТ полностью в виде проверки теоретических знаний, составляющее содержание дисциплины в профессиональной деятельности или в подготовке к изучению дисциплины, формирующих профессию слушателя.

ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ПРОГРАММЕ

Сведения о программе предназначены для размещения материалов на сайте ИДПО ДГМУ и в других информационных источниках с целью информирования потенциальных обучающихся и продвижения программы на рынке образовательных услуг.

№	Обозначенные поля	Поля для заполнения
1.	Наименование программы	«Психиатрия-Наркология»
2.	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	576 часов
3.	Варианты обучения (ауд. часов в день, дней в неделю, продолжительность обучения - дней, недель, месяцев)	6 часов в день 6 дней в неделю 16 недель 4 месяца
4.	с отрывом от работы (очная)	Очная, с отрывом от работы
5.	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	Диплом о профессиональной переподготовке
6.	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Лица, имеющие высшее профессиональное медицинское образование по одной из специальностей: “Лечебное дело”, “Педиатрия” и подготовку в интернатуре/ординатуре по специальности “Психиатрия-наркология”, “Психиатрия”.
7.	Категории обучающихся	Врач психиатр-нарколог
8.	Структурное подразделение, реализующее программу	Кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии
9.	Контакты	https://dgm.ru/fakultety/pediatricskij-fakultet/psihiatrii-meditsinskoj-psihologii-i-narkologii/
10.	Основной преподавательский состав	4 человека, из них: 2 -д.м.н., 2 -Ассистента кафедры.
11.	Аннотация	
	Цель и задачи программы	Цель дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Психиатрия-наркология» (срок обучения 576 академических часов), заключается в приобретении врачами компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, то есть в приобретении новой квалификации.

		<p>Основная цель вида профессиональной деятельности: диагностика, лечение и профилактика наркологических заболеваний и поведенческих нарушений, связанных с употреблением ПАВ; медицинская реабилитация пациентов.</p> <p>ЗАДАЧИ.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Формирование знаний по организации здравоохранения и правовым вопросам в условиях реформирования здравоохранения. 2.Совершенствование знаний по интерпретации современных методов обследования в наркологической практике. 3.Повышение профессиональных компетенций в доклинической диагностике и ранней профилактике алкогольной и наркотической зависимостей. 4.Совершенствование знаний об особенностях протекания зависимостей у пациентов подросткового, и пожилого возраста. 5.Формирование профессиональных компетенций и практических навыков при оказании неотложной помощи пациентам данного профиля.
12.	Модули (темы) учебного плана программы	<p>Модуль1. «Фундаментальные дисциплины»</p> <p>Модуль2. «Специальные дисциплины»</p> <p>Модуль3. «Смежные дисциплины»</p> <p>Модуль4.«Обучающий симуляционный курс»</p>
13.	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества	<p>Программа предусматривает обучение слушателей современным методам диагностики и лечения алкоголизма, наркоманий и психических расстройств, встречающихся в практике врача психиатра-нарколога. На базе симуляционного центра ДГМУ проводится обучающий симуляционный курс</p>
14.	Дополнительные сведения	

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной образовательной программе
повышения квалификации врачей «Психиатрия-наркология»
трудоемкостью 576 академических часов по специальности
«Психиатрия-наркология»

1	Кафедра	Психиатрии, медицинской психологии и наркологии
2	Факультет	ФПК ППС
3	Адрес (база)	ул. Шота Руставели 57в , ГБУ РД РПНД
4	Зав. кафедрой	Моллаева Наида Раджабовна
5	Ответственный составитель	Моллаева Наида Раджабовна
6	Е-mail	“ kafedra-45@dgm.ru ”
7	Моб. телефон	8 989 860 26 11
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Психиатрия, медицинская психология и наркология
10	Учебный предмет	Психиатрия-наркология
11	Учебный год составления	2022год
12	Специальность	Психиатрия-наркология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	2
15	Тема
16	Под тема
17	Количество вопросов	Тестовые задания для ПА – 85 Тестовые задания для ИА- 142 Вопросы для итогового контроля- 100 Ситуационные задачи -20
18	Тип вопроса	<i>Ssingle</i>
19	Источник	Квалификационные тесты по Психиатрии-наркологии

Список тестовых заданий для промежуточной аттестации

Выделите преобладающий психотропный эффект препарата седуксен.

- !Купирование возбуждения
- !Подавление бреда и галлюцинаций
- !Купирование депрессии
- !Лечение псевдопаркинсонизма
- + !Анксиолитический (противотревожный) эффект

Эмоциональное расстройство в пожилом возрасте проявляется неустойчивым настроением, слезливостью.

- !Апатия
- !Амбивалентность
- + !Слабодушие
- !Дисфория
- !Эйфория

Повышенное настроение и активность, стремление к деятельности.

- !Кататонический синдром
- !Гебефренический синдром
- !Паранойальный синдром
- + !Маниакальный синдром
- !Мориеидный синдром

Подберите среди ответов наиболее соответствующие следующему понятию: продуктивная симптоматика.

- !Прогрессирующая амнезия
- + !Систематизированный бред
- !Эйфория
- !Абулия
- !Лакунарное слабоумие

Подберите среди ответов наиболее соответствующий аминазину.

- !Транквилизатор
- !Антидепрессант
- + !Нейролептик
- !Ноотроп
- !Ничего из перечисленного

Снижение настроения, связанное с невозможной потерей жизненно важных для человека ценностей.

- !Биполярное аффективное расстройство (маниакально-депрессивный психоз)
- + !Депрессивный эпизод (реактивная депрессия)
- !Шизофрения
- !Инволюционная депрессия
- !Психогенный параноидный психоз (реактивный параноид)

Что может послужить причиной возникновения социально опасных форм поведения.

- !Бредовые идеи
- !Дисфория
- !Патологический аффект
- !Патологическое опьянение
- + !Все выше перечисленное

Больной чувствует, что части его тела стали непропорциональны, а руки и ноги изменили свои размеры.

- !Сенестопатии
- !Истинные галлюцинации
- !Иллюзии
- + !Расстройства схемы тела
- !Псевдогаллюцинации

Подберите среди ответов наиболее соответствующий следующему понятию «негативная симптоматика».

- !Тотальное слабоумие
- !Лакунарное слабоумие
- !Концентрическое слабоумие
- + !Все указанные типы слабоумия
- !Ни одно из названных расстройств

Расстройство ориентировки в месте и времени.

- !Онейроид
- + !Делирий
- !Сумеречное расстройство сознания
- !Аменция
- !Ничего из перечисленного

Наличие бреда, галлюцинаций, двигательного возбуждения и расстройства сознания характерны для:

- !Расстройства личности (психопатии)
- !Параноидной шизофрении
- !Биполярного аффективного расстройства (мания кально-депрессивного психоза)
- + !Алкогольного делирия
- !Невротического расстройства (невроза)

Для лечения больного с ажитированной депрессией наиболее показан:

- !Мелипрамин
- + !Амитриптилин
- !Реланиум
- !Лития карбонат
- !Аминазин

Что не характерно для нейролептического синдрома

- + !Парезы и параличи
- !Тремор, акатазия, гиперкинезы
- !Мышечная скованность
- !Токсический делирий
- !Дискинетические расстройства

Для делирия характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- !Бессонницы
- + !Сенестопатических расстройств
- !Возбуждения
- !Дезориентировки в месте и времени
- !Сценopodobных истинных галлюцинаций

Если больной, находящийся в клинике около месяца, заявляет, что вчера был на работе, то это:

- + !Псевдореминисценция
- !Конфабуляция
- !Ретроградная амнезия
- !Гипермнезия
- !Криптомнезия

Кому из больных с расстройством личности (психопатов) свойственны подозрительность, сверхценные идеи, эгоцентризм, склонность к сутяжничеству

- !Возбудимым
- !Психастеникам
- !Истерическим
- + !Параноидным (паранойальным)
- !Шизоидным

Двигательная заторможенность не наблюдается:

- !Кататонический ступор
- !Депрессивный синдром
- !Реактивный ступор
- + !Кататоническое возбуждение

!Оглушенное расстройство сознания

Выраженные повышения чувствительности к действующим раздражителям:

- !Парестезии
- !Дереализация
- !Деперсонализация
- !Парейдолии
- + !Гиперстезия

Наиболее вероятная продолжительность делирия:

- !От нескольких минут до нескольких часов
- + !3-5 дней
- !2-3 недели
- !Более месяца
- !Может продолжаться до 3 месяцев

Искаженное восприятие реально существующих предметов, явлений:

- !Галлюцинации
- + !Иллюзии
- !Сенестопатии
- !Деперсонализация
- !Дисморфобия

Для какого синдрома характерны явления полиневрита и фиксационной амнезии у больных с алкогольной зависимостью

- !Абстинентного
- !Параноидного
- !Делирия
- + !Амнестического (корсаковский)
- !Галлюциноза

К противосудорожным препаратам относятся все, кроме

- !Антелепсина (клоназепам)
- !Диаренина
- !Бензонала
- + !Пиразидола
- !Финлепсина (карбамазепина)

Что не характерно для патологического аффекта

- !Ригидность аффекта
- !Помрачение сознания
- !Двигательное возбуждение
- + !Чувство витальной тоски
- !Полная амнезия

Псевдогаллюцинации включаются в:

- + !Синдром Кандинского - Клерамбо
- !Паранойальный синдром
- !Дементный синдром
- !Корсаковский синдром
- !Абстинентный синдром

Прогрессирующее течение характерно для:

- !Простой шизофрении
- !Гебефренической шизофрении
- !Кататонической шизофрении
- !Параноидной шизофрении
- + !Всех форм шизофрении

Бред ревности при длительном злоупотреблении алкоголем встречается при:

- !Расстройствах личности (психопатии)
- !Психических расстройствах вследствие употребления алкоголя (алкоголизм 3-й стадии)
- !Амнестическом синдроме вследствие употребления алкоголя

- !Алкогольном галлюцинозе
- + !Алкогольном параноиде

Псевдогаллюцинации обычно возникают при:

- !Психических расстройствах в результате употребления алкоголя (алкоголизме)
- !Конверсионном расстройстве
- !Старческом слабоумии
- + !Шизофрении
- !Эпилепсии

Выделите методы активной терапии прогрессивного паралича:

- !Антидепрессантами
- !Электросудорожной терапией
- !Инсулинотерапией
- !Нейролептиками
- + !Антибиотиками

Определите препарат выбора для лечения больного в состоянии острого реактивного (психогенного) возбуждения:

- + !Галоперидол
- !Амитриптилин
- !Реланиум
- !Фенobarбитал
- !Триседил

Определите нехарактерный клинический признак эпилептической болезни.

- !Хроническое течение
- !Нарастание изменений личности и интеллекта
- !Судорожные припадки
- + !Амбивалентность
- !Специфические нарушения ЭЭГ

Для какого расстройства личности характерны: эмоциональная холодность, отсутствие удовольствия от любой деятельности, повышенная озабоченность интроспекцией, нечувствительность к социальным нормам:

- !Импульсивное расстройство личности
- + !Шизоидное расстройство личности
- !Истерическое расстройство личности
- !Параноидное расстройство личности
- !Тревожное расстройство личности

Какое из указанных ниже расстройств не характерно для проявления шизофренического процесса

- !Онейроид
- !Гебефренический синдром
- !Депрессивный синдром
- + !Сумеречное расстройство сознания
- !Навязчивости

В характере доминирует педантичность, угодливость, эгоцентризм, временами раздражительность.

- !Тотальное слабоумие
- !Лакунарное слабоумие
- + !Эпилептическое слабоумие
- !Все указанные типы слабоумия
- !Ни одно из указанных расстройств

У больного развился эпилептический статус. Какова наиболее оптимальная тактика

- + !Вызвать реанимационную бригаду
- !Предотвратить травмы
- !Седуксен ввести внутримышечно медленно
- !Камфору ввести внутримышечно
- !Удерживать больного

Для острой реакции на стресс (аффективно-шоковых реакций) характерно все следующее, кроме:

!Возникают во время катастроф и стихийных бедствий

!Сопровождаются помрачением сознания

+ !Поведение характеризуется детскостью и дурашливостью

!Больные могут представить опасность для себя или для окружающих

!Прогноз - полное выздоровление

На фоне высокой температуры у ребенка появились сценородные зрительные галлюцинации. Он не понимает, где находится, испуган, возбужден. Определите синдром:

!Онейроид

!Аменция

+ !Делирий

!Сумеречное расстройство

!Недостаточно данных для диагноза

Суточные колебания настроения с быстрым чередованием эпизодов:

!Депрессивный эпизод (реактивная депрессия)

!Инволюционная депрессия

+ !Депрессивная фаза биполярного расстройства со сменой гипоманиакальным эпизодом.

!Ни одно из приведенных

!Все указанные депрессии

Речь больного неконкретна, витиевата, отсутствует тематическая содержательность, целенаправленность:

!Замедление мышления

!Шперрунг

+ !Резонерство

!Патологическая обстоятельность

!Паралогическое мышление

Какие из перечисленных расстройств не относятся к навязчивостям

!Клаустрофобия

!Ритуалы

!Страх загрязнения (мизофобия)

+ !Идеи ревности

!Клептомания

Подберите среди ответов наиболее соответствующий рудотелю (мезапаму):

!Нейролептик

+ !Транквилизатор

!Антидепрессант

!Ноотроп

!Ничего из перечисленного

Какие расстройства наиболее характерны для гебефренической формы шизофрении

+ !Дурашливость и гримасничанье

!Депрессивный синдром

!Маниакальное возбуждение

!Синдром Кандинского - Клерамбо

!Негативизм

Симптом клинического госпитализма возникает в условиях:

+ !Длительного содержания в травматологическом отделении

!Терапевтического отделения

!Детского стационара

!Дневного стационара

!Все перечисленное

Синдром Мюнхгаузена характеризуется:

!Бредом отношения

!Истинными галлюцинациями

+ !Неправдоподобными жалобами и мнимыми соматическими заболеваниями

!Симптомом деперсонализации

!Всем перечисленным

Сочетание слащавости и злобности свойственно характерологическим чертам личности:

- !Шизоида
- !Циклоида
- + !Эпилептоида
- !Истерика
- !Ни одному из перечисленных

Определите степень выраженности умственной отсталости 14-летнего подростка, у которого не развита речь, отсутствуют навыки самообслуживания, понимания окружающей действительности.

- !Легкая умственная отсталость
- !Умеренная умственная отсталость
- !Тяжелая умственная отсталость (имбецильность)
- + !Глубокая умственная отсталость (идиотия)
- !Специфическое расстройство развития школьных навыков

Установите ведущий психопатологический синдром, который развился у ребенка на фоне высокой температуры с появлением страха, тревоги, двигательного беспокойства, зрительных галлюцинаций, дезориентировки в месте и времени.

- !Сумеречное расстройство
- !Онейроид
- + !Делирий
- !Оглушенное расстройство сознания
- !Кома

Первичным симптомом болезненного состояния ЦНС является:

- !Интеллектуальная неполноценность
- !Гиперактивность
- !Задержка развития
- !Нарушение чтения
- + !Все перечисленное

В структуре какого синдрома имеют место следующие расстройства: неустойчивость артериального давления, нарушения сердечного ритма, бессонница, потливость, гипертензия, неустойчивое настроение, боли в области сердца

- !Паранойяльного
- !Дементного
- + !Астенического
- !Судорожного
- !Маниакального

Какой вид нарушения мышления характерен для обсессивно-компульсивных расстройств (невроза навязчивых состояний)

- !Сверхценные идеи
- !Бредоподобные фантазии
- + !Канцерофобия
- !Ментизм
- !Персеверация мышления

Что является основным этиологическим фактором для возникновения невротических расстройств (невроза)

- !Ослабление организма после соматического заболевания
- !Сотрясение головного мозга
- !Длительное употребление алкоголя
- + !Длительная психотравмирующая ситуация
- !Острый стресс

Для лечения бессонницы при неврозе наиболее показан:

- !Мелипрамин
- !Амитриптилин
- + !Радедорм
- !Аминазин
- !Галоперидол

Когда встречается синдром отмены

- !Наблюдается при атипичных формах опьянения
- + !Обычно возникает на 2-й стадии алкоголизма
- !Наблюдается во всех стадиях течения алкоголизма
- !Обычно возникает на 3-й стадии алкоголизма
- !Для алкоголизма не характерно

При лечении алкоголизма не используют:

- !Дезинтоксикационную терапию
- !Условно-рефлекторную терапию
- !Десенсибилизирующую терапию
- + !Электросудорожную терапию
- !Психотерапию

Для 3-й стадии алкоголизма не характерно:

- !Деграция личности
- !Алкогольные психозы
- + !Повышение толерантности
- !Синдром отмены
- !Гепатотестикалярный синдром

В остром периоде ЧМТ наблюдаются все психические нарушения, кроме:

- !Травматического делирия
- !Онейроидных расстройств сознания
- !Мориеидных расстройств
- !Сумеречных расстройств сознания
- + !Псевдогаллюциноза

Выделяют следующие алкогольные психозы, кроме:

- !Белая горячка
- !Алкогольный галлюциноз
- + !Острая парафрения
- !Корсаковский психоз
- !Алкогольный паранойд

При белой горячке наблюдается повышенная внушаемость, которая не проявляется:

- !Симптомом Райхардта
- !Симптомом Ашаффенбурга
- + !Симптомом Верагута
- !Симптомом Липмана
- !Симптомом «мнимой иголки с ниткой»

При лечении алкоголизма не используют:

- !Дезинтоксикационную терапию
- !Условно-рефлекторную терапию
- !Десенсибилизирующую терапию
- + !Электросудорожную терапию
- !Психотерапию

Для 3-й стадии алкоголизма не характерно:

- !Деграция личности
- !Алкогольные психозы
- + !Повышение толерантности
- !Синдром отмены
- !Гепатотестикалярный синдром

Стремление совершать действия, противоположные предлагаемым, у больных шизофренией проявляется:

- + !При негативизме
- !При абулии
- !При амбивалентности
- !При аутизме
- !При неврозгах

Самый тяжелый синдром при шизофрении:

- + !Кататонический
- !Неврозоподобный
- !Параноидный
- !Депрессивный
- !Маниакальный

Что подразумевается под анксиолитическим эффектом психотропного препарата

- !Снижение замкнутости
- !Снижение агрессивности и злобности
- + !Снижение тревожности и страха
- !Торможение психической деятельности и моторики
- !Редукция психопатологической симптоматики

Какая группа психотропных препаратов обладает способностью повышать активность мышления и моторики, устранять чувство усталости

- !Транквилизаторы
- !Антидепрессанты
- !Тимостабилизаторы
- + !Психостимуляторы
- !Ноотропы

Для тимостабилизаторов характерно:

- !Устранение эмоциональной напряженности и тревожности
- !Устранение продуктивной психопатологической симптоматики.
- !Повышение психического тонуса, улучшение мышления и памяти
- + !Устранение фазовых колебаний настроения
- !Вызывание торможения психической деятельности

Состояние «восковидной гибкости» отмечается у больных с:

- !Алкогольным галлюцинозом
- !Манией
- !Кокаиновой интоксикацией
- !Алкогольным делирием
- + !Шизофренией

Корсаковский психоз наблюдается при хроническом злоупотреблении алкоголя и характеризуется следующими симптомами, кроме:

- !Атаксии
- !Нистагма и паралича глазодвигательных мышц
- !Конфабуляций
- + !Утраты долговременной памяти
- !Полинейропатии

Кто из известных психиатров первым ввел термин «шизофрения»

- !Крепелин
- + !Блейлер
- !Кандинский
- !Корсаков
- !Кальбаум

При шизофрении встречаются следующие виды расстройств мышления:

- !Аутистическое
- !Символическое
- !Разорванное
- !Резонерство

+ !Все перечисленное

Маниакальная фаза биполярного расстройства характеризуется:

- + !Повышением настроения и двигательной активности, ускорением мышления и речи
- !Большим количеством стереотипии в речи, движениях, нецеленаправленной деятельностью
- !Насыщенным отрицательным аффектом, злобой, страхом, бредовыми переживаниями
- !Пониженным настроением, замедлением речи и мышления, двигательной заторможенностью
- !Все перечисленное не характерно

Повышенная отвлекаемость больных при маниакальной фазе сопровождается:

- + !Появлением реакции на любые события, слова, поведение окружающих, новой обстановки
- !Углублением депрессии при вовлечении больных в новую обстановку
- !Дереализацией
- !Полным нарушением ориентировки в месте, времени, собственной личности
- !Деперсонализацией

Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме:

- !физической истощаемости
- !психической истощаемости
- + !фиксационной амнезии
- !аффективной лабильности

Для астенического синдрома после соматического заболевания характерно все перечисленное, кроме

- !аффективной лабильности с преобладанием пониженного настроения
- !повышенной утомляемости и истощаемости
- !гиперстезии
- + !нарушения сознания
- !сомато-вегетативных нарушений

Астенический синдром как последствие черепно-мозговой травмы характеризуется всем перечисленным, кроме:

- !проявлений раздражительной слабости
- !аффективной лабильности
- + !явлений "усталости, не ищущей себе покоя"
- !ментизма
- !головных болей и вегетативных нарушений

Для астенического синдрома при атеросклерозе характерно все перечисленное, исключая:

- !резко выраженную утомляемость
- !утрату способности к продолжительному умственному и физическому напряжению
- !восстановление работоспособности после продолжительного отдыха
- + !легкие нарушения сознания в виде обнубиляций
- !легкость перехода от сниженного настроения со слезливостью к благодушию и эйфории

Классическая депрессивная триада характеризуется:

- !эмоциональным торможением
- !двигательным торможением
- !идеаторным торможением
- + !всем перечисленным
- !ничем из перечисленного

К соматическим признакам депрессий могут относиться:

- !повышение веса
- !отсутствие аппетита
- !постарение
- !все перечисленное
- + !ничего из перечисленного

Диагностическое значение имеют следующие признаки депрессии

- !наличие или отсутствие суточных колебаний настроения
- !наличие или отсутствие в анестетических депрессиях компонента dolorosa
- !депрессивный ступор
- + !все перечисленные
- !ни один из перечисленных

К сложным маниям относятся все перечисленные , исключая:

- !манию с интерпретативным бредом
- !манию с чувственным бредом
- + !спутанную манию
- !манию с галлюцинозом
- !манию с онейроидом

С наличием гипоманиакального состояния могут быть связаны следующие проявления:

- !повышенный аппетит
- !нарушение сна
- !расторможение влечений
- !все перечисленное
- + !ни одно из перечисленных

Маниакальная триада характеризуется:

- !повышенным настроением
- !ускорением ассоциаций
- !двигательным возбуждением
- + !всем перечисленным
- !ничем из перечисленного

Маниакальное идеаторное возбуждение может быть выражено всем перечисленными признаками, исключая:

- !гипермнезию
- + !конфабуляции
- !ускорение ассоциаций
- !явления отвлекаемости со скачкой идей
- !идеаторную “спутанность”

Признаками гипоманиакального состояния являются:

- !повышенная активность
- + !повышение настроения
- !нарушение сна
- !все перечисленные
- !ни один из перечисленных

Обсессивный синдром характеризуется:

- !возникновением чувств, мыслей, воспоминаний, влечений, двигательных актов и т.д. помимо желания
- !сознанием их болезненности, критическим отношением к ним
- !бессилием в противоборстве, преодолением ценой изнуряющих страданий
- + !всем перечисленным
- !ничем из перечисленного

К отвлеченным навязчивостям относятся все перечисленные, исключая:

- !бесплодное мудрствование (умственная жвачка)
- !навязчивый счет
- !навязчивое воспроизведение в памяти забытых имен, терминов и т.д.
- + !навязчивое чувство антипатии
- !навязчивое разложение на отдельные слоги различных слов

Малые истерические припадки проявляются всем перечисленным, исключая

- !приступы рыдания и хохота
- !патетическую жестикуляцию
- + !секундную потерю сознания с подергиванием тела и группы мышц

!чувство дурноты, учащенное дыхание
!беспорядочные движения конечностями

Список тестовых заданий для итоговой аттестации

Понятие "первичное патологическое влечение к алкоголю" соответствует утверждению

= активное стремление больных алкоголизмом к употреблению алкоголя вне интоксикации

~ неспособность больного прекратить употребление спиртных напитков в пределах алкогольного эксцесса, независимо от изначально выпитой дозы и ситуации

~ неодолимое стремление больных продолжить выпивку после определенной дозы

~ стремление к употреблению алкоголя на фоне психических расстройств после абзуса

Наиболее общие свойства патологического влечения к алкоголю включают все перечисленное, кроме

~ изменения суждений больного

~ направленности интересов, приобретающих мировоззренческий характер

~ доминирующего характера поведения

~ формирования жизненных позиций под влиянием влечения

= сохранения критики к своему состоянию и окружающему

Наиболее характерными сомато-вегетативными признаками, свидетельствующими об актуализации патологического влечения к алкоголю, являются все перечисленные, кроме

~ ощущения общего недомогание, слабости

~ изменения аппетита

~ ощущения жажды

~ потливости

= уменьшения частоты курения

Наиболее часто встречающимися при актуализации патологического влечения к алкоголю признаками изменения психического состояния являются все перечисленные, кроме

~ неустойчивости настроения

~ нарушения сна, появления в сновидениях алкогольной тематики

~ повышения истощаемости

~ беспричинной напряженности, затруднений при попытке расслабиться

= переключения интересов на занятия типа "хобби"

Для симптома ситуационно-обусловленного первичного влечения к алкоголю характерно все перечисленное, кроме

- ~ появления на начальных стадиях заболевания
- ~ связи с ситуациями (различные семейные события, ситуации, имеющие отношения к профессиональной деятельности)
- ~ оживленности, подъема настроения перед употреблением алкоголя
- = невозможности предотвратить эксцесс с помощью социально-этических норм

Для симптома спонтанно-возникающего первичного патологического влечения с борьбой мотивов характерно все перечисленное, кроме

- ~ влечения, которое осознается больным со всей определенностью
- ~ появления на этапе I-II, II ст. заболевания
- ~ попыток больного бороться с желанием выпить
- = постоянного присутствия в структуре влечения сенестопатических расстройств (чувство вкуса водки, жжение в области желудка)

Для симптома спонтанно возникающего первичного патологического влечения к алкоголю без борьбы мотивов характерно все перечисленное, кроме

- ~ не осознаваемости больным влечения
- ~ появления во II стадии болезни
- = способности предотвратить развитие эксцесса с помощью этических моментов
- ~ раздражительности перед алкогольным эксцессом, колебаний настроения

Для актуализации симптома спонтанно возникающего первичного влечения без борьбы мотивов характерно все перечисленное, кроме

- = появления уверенности в возможности "нормальной выпивки"
- ~ оживления в ответ на алкогольные раздражители
- ~ поиска ситуаций, связанных с употреблением алкоголя
- ~ изменения аппетита
- ~ ощущения внутренней физической тяжести

Для симптома первичного патологического влечения к алкоголю с характером неодолимости верно все перечисленное, кроме:

- ~ спонтанного возникновения
- ~ реализации вслед за возникновением
- = появления преимущественно у больных с астеническими характерологическими чертами в преморбиде
- ~ интенсивности, подобной голоду или жажде
- ~ формирования во II-III и III стадиях заболевания

Симптому первичного патологического влечения к алкоголю с характером неодолимости предшествуют все перечисленные признаки, исключая

- ~ отчетливое желание выпить
- ~ ощущение вкуса спиртного во рту, посасывания в желудке
- ~ злобность, агрессивность больного при появлении препятствий к приему алкоголя
- = тревогу, ожидание беды, неприятностей
- ~ утрату на этот период каких-либо морально-этических норм

Для симптома первичного патологического влечения к алкоголю, возникающего на фоне "пограничных состояний", характерно все перечисленное, кроме

- ~ связи с аффективными, чаще депрессивными состояниями
- ~ снятия приемом алкоголя душевного дискомфорта
- ~ резкого ухудшения психического состояния с вытрезвлением
- = отчетливого желания выпить
- ~ борьбы мотивов

Симптомом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения (так называемое "вторичное влечение") характеризуется следующее опьянение

- ~ неспособность больного алкоголизмом ограничиться количеством спиртных напитков
- = активное стремление к употреблению алкоголя вне алкогольного эксцесса (например, в ремиссии)
- ~ возможность прекратить употребление алкоголя в связи с различными препятствиями
- ~ способность прекратить употребление алкоголя в пределах алкогольного эксцесса после приема "критической" дозы

Симптом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения с утратой количественного и ситуационного контроля характеризует все перечисленное, кроме

~ возникновения неодолимого влечения к алкоголю после любой, даже незначительной (которая может и не вызвать опьянения) дозы

~ пренебрежения принятым нормам в отношении времени и места употребления алкоголя

~ приобретения алкоголя любыми средствами

= возможности прекращения употребления алкоголя в связи с социально-этическими препятствиями

Для синдрома физической зависимости при алкоголизме характерно все перечисленное, кроме

~ интенсивного влечения к опохмелению

~ употребления алкоголя с целью устранения тяжелого физического состояния после предыдущего алкогольного эксцесса

= желаний вернуть "привычную работоспособность"

~ стремления снять аффективную напряженность

~ употребления алкоголя с целью устранения психотических расстройств (влечение к алкоголю в состоянии похмелья)

В динамике алкоголизма формирование абстинентного синдрома происходит на этапе

~ систематического употребления алкоголя

~ в I стадии заболевания

= при переходе во II стадию

~ во II стадии заболевания

В структуре формирующегося алкогольного абстинентного синдрома преобладает группа расстройств

~ психических

= вегетативно-астенических

~ психоорганических

~ неврологических

Для алкогольного абстинентного синдрома с вегетативно-астеническими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

~ потливости

= тахикардии

~ сухости во рту

~ тремора пальцев рук

~ нерезко выраженной астении

Для алкогольного абстинентного синдрома с вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

- ~ гипергидроза
- ~ диспептических расстройств
- = нарушений памяти
- ~ генерализованного тремора
- ~ нарушений сердечно-сосудистой деятельности

Для развернутого алкогольного абстинентного синдрома характерно все перечисленное, кроме:

- ~ выраженного гипергидроза
- = генерализованного тремора
- ~ тревожно-параноидной установки
- ~ гипертензии, болей в сердце
- ~ менингеальных симптомов

Для абстинентного алкогольного синдрома с судорожным компонентом обязательно наличие следующих симптомов, за исключением:

- ~ тремора, гипергидроза
- = идеи ревности
- ~ развернутых или abortивных судорожных припадков
- ~ тревожно-тоскливого фона настроения
- ~ головных болей

Для судорожных припадков в структуре алкогольного абстинентного синдрома, в отличие от эпилепсии, характерно все перечисленное, кроме:

- ~ преобладания тонической фазы в картине припадка
- ~ стереотипности припадков
- = развития психомоторного возбуждения после припадка
- ~ отсутствия на ЭЭГ характерных для эпилепсии изменений

Для абстинентного алкогольного синдрома с психическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

- ~ депрессивно-тревожного аффекта с пугливостью
- ~ расстройства сна, сопровождающегося кошмарными сновидениями
- ~ тревожно-параноидной установки
- = вербального галлюциноза
- ~ рудиментарных зрительных галлюцинаций

Для абстинентного алкогольного синдрома с обратимыми психоорганическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

- ~ мнестических расстройств с утратой критики к своему состоянию и окружающему
- ~ колебаний аффекта от благодушия, эйфории до немотивированной злобы
- ~ атаксии, генерализованного тремора, пирамидных знаков
- ~ обстоятельности мышления, бедности речи
- = расстройства схемы тела

Алкогольный абстинентный синдром отличается от абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании всем перечисленным, кроме

- ~ сроков формирования
- ~ тяжести клинических проявлений
- ~ напряженности аффекта, дистрофичности
- ~ наличия вегетативных расстройств
- = наличия постоянной судорожной готовности

Боли в крупных суставах и желудке в структуре абстинентного синдрома характерны для хронической интоксикации

- ~ алкоголем
- ~ опиатами
- ~ препаратами конопли
- = барбитуратами

Для купирования алкогольного абстинентного синдрома целесообразно назначение всех перечисленных лекарственных средств, кроме:

- ~ тиосульфата натрия
- ~ витаминов (группы В)
- ~ магния сульфата
- ~ ноотропила
- = уротропина

Изменения личности при алкоголизме обусловлены:

- ~ токсическим действием алкоголя и его метаболитов
- ~ преморбидными характерологическими особенностями индивидуума
- ~ психореактивными моментами
- = всем перечисленным

Для алкогольной деградации характерно все перечисленное, кроме:

- ~ эмоциональное огрубения с исчезновением семейных и общественных привязанностей
- ~ интеллектуально - мнестического снижения
- ~ упадка инициативы и работоспособности с невозможностью систематически трудиться, снижения и поверхностности критики
- ~ утраты морально-нравственных ценностей
- = заострения преморбидных личностных особенностей

Алкогольная деградация включает в себя все перечисленное, за исключением:

- ~ стойких изменений памяти и интеллекта
- ~ игнорирования этических норм
- = расстройства мышления в виде разорванности
- ~ психопатоподобных проявлений
- ~ утраты критического отношения к злоупотреблению алкоголем и своему состоянию

Для алкогольной деградации с психопатоподобными симптомами характерно все перечисленное, исключая:

- ~ возбудимость с агрессивными поступками
- ~ грубый цинизм, бестактность
- = выраженные расстройства памяти на текущие события
- ~ назойливую откровенность, стремление очернить окружающих
- ~ периодически возникающие расстройства настроения по типу дисфории или глухой подавленности

Для алкогольной деградации с хронической эйфорией (по Блейлеру Е.) характерно все перечисленное, кроме:

- ~ беспечного, благодушного настроения
- = разорванности мышления
- ~ резкого снижения критики к собственному положению и окружающему
- ~ откровенности с окружающими вплоть до обнаженности
- ~ речи, определяемой набором шаблонных оборотов и стереотипных избитых шуток

Для алкогольной деградации с аспонтанностью характерно все перечисленное, исключая:

- ~ замкнутость, отгороженность
- ~ вялость, пассивность, снижение побуждений
- = склонность к паразитическому образу жизни
- ~ утрату интересов и инициативы
- ~ оживленность при появлении алкогольных раздражителей

Сомато-неврологическая патология при хронической интоксикации алкоголем обусловлена всем перечисленным, кроме:

- = преморбидного состояния органов и систем индивидуума
- ~ гистотоксического действия алкоголя и его метаболитов
- ~ ферментных нарушений в тканях
- ~ нарушения обмена ацетилхолина
- ~ нарушения обмена катехоламинов

Для соматических расстройств во II стадии заболевания характерно:

- ~ стабильность
- = обратимость
- ~ неспецифичность
- ~ отсутствие всего перечисленного

Для соматических последствий алкоголизма во II стадии заболевания характерно все перечисленное, кроме:

- ~ жировой дистрофии печени
- ~ кардиомиопатии
- ~ гиперацидного гастрита
- = язвенной болезни желудка

К наиболее характерным и ранним проявлениям застойной сердечной недостаточности у больных алкоголизмом относится:

- ~ кардиалгический синдром
- = тахикардия и одышка при физической нагрузке
- ~ пастозность и отечность нижних конечностей
- ~ акроцианоз

При алкогольном поражении печени характерно:

- ~ зернистая дистрофия гепатоцитов
- ~ жировая дистрофия
- ~ некроз гепатоцитов
- ~ цирроз печени портального типа
- = все перечисленное

При остром алкогольном гепатите характерно все перечисленное, кроме:

- ~ диспептических расстройств
- ~ общей интоксикации
- ~ желтухи паренхиматозной
- = гипергликемии
- ~ увеличения печени

Отличительными признаками цирроза печени алкогольной этиологии от вирусной является все перечисленное, кроме:

~ асцита

~ увеличения печени

~ желтухи

~ сопутствующих заболеваний (язва желудка, ХР, панкреатит, сахарный диабет)

= спленомегалии

Для алкогольного цирроза печени характерны все перечисленные нарушения, исключая:

~ тупую боль в правом верхнем квадрате живота

~ горечь во рту

= снижение уровня билирубина в сыворотке крови

~ увеличенную и плотную печень

~ сосудистые "звездочки" на коже

Хронические панкреатиты у больных алкоголизмом имеют ряд особенностей, к которым относятся все перечисленные, кроме:

~ преобладания латентных форм

~ редкости типичного болевого синдрома

~ сочетания с гепатомегалией

~ раннего появления и выраженного развития синдрома кишечной и желудочной диспепсии (вследствие содружественного поражения поджелудочной железы и печени)

= необязательного повышения уровня диастазы в моче и крови

Среди поражений желудочно-кишечного тракта на поздних этапах алкоголизма преобладают:

~ язвенная болезнь желудка

= гипо- и анацидные гастриты

~ хронические энтероколиты

~ все перечисленные

Поражение почек при алкоголизме клинически проявляется всем перечисленным, кроме:

~ острой почечной недостаточности

~ хронического нефрита

~ пиелонефрита

= нефроза

Острая почечная недостаточность (токсический нефронекроз) у больных алкоголизмом характеризуется всем перечисленным, кроме:

= развития после приема малых доз алкоголя

~ минимальной протеинурии

~ микрогематурии

~ короткого осуществления мочевого синдрома

~ быстрого течения заболевания

Хронический нефрит алкогольной этиологии проявляется всем перечисленным, за исключением:

~ двухсторонней гематурии

~ гипериммуноглобулинемии А

= артериальной гипертензии

~ сочетания с внепочечными проявлениями алкоголизма (гепатит, панкреатит)

~ обострения в связи с алкогольным эксцессом

Для алкогольного пиелонефрита характерно все перечисленное, кроме:

~ развития на фоне алкогольного цирроза печени

~ скудости клинической картины

~ апостематозного характера с тяжелыми осложнениями

= летального исхода

При алкоголизме возможны следующие поражения органов дыхания:

- = трахеобронхит
- ~ бронхоэктазы
- ~ пневмосклероз
- ~ эмфизема легких
- ~ все перечисленные

Взаимосвязь между алкоголизмом и туберкулезом легких обусловлена:{

- ~ снижением местной защиты легких в связи с алкогольной интоксикацией
- ~ развитием функциональных и органических изменений в ЦНС и внутренних органах, иммунной системе
- ~ неполноценным питанием, нарушением обмена веществ
- ~ снижением общей резистентности организма
- = всем перечисленным

К изменениям кожных покровов при алкоголизме относится все перечисленное, кроме:

- ~ расширения поверхностных сосудов кожи
- ~ гиперемии кожи лица
- ~ трофических язв
- = меланоза
- ~ "сосудистых звездочек" и участков депигментации

Нарушение зрения при алкоголизме проявляется всем перечисленным, кроме:

- ~ амблиопии
- ~ сужения полей зрения
- ~ нарушения темновой адаптации
- ~ нарушения цветового зрения
- = атрофии зрительного нерва

Неврологические проявления алкоголизма включают в себя все перечисленное, кроме:

- ~ полиневропатии
- ~ синдрома рассеянного энцефаломиелита
- ~ судорожного синдрома
- ~ гипоталамического синдрома с вегетативно-сосудистыми пароксизмами
- = паркинсоноподобного синдрома

Среди патогенетических механизмов неврологических нарушений при алкоголизме выделяют все перечисленные, кроме:

- ~ токсических и деструктивных процессов, обусловленных токсическими эффектами этанола
- ~ повышения внутричерепного давления
- ~ гидроцефалического синдрома
- = воспалительных процессов в головном и спинном мозгу

Для нарушений сна при алкоголизме характерным является все перечисленное, кроме:

- ~ раннего пробуждения
- ~ бессонницы, сочетающейся с астенией, аффективной неустойчивостью
- = сохранения чувства сна при отсутствии чувства отдыха после сна
- ~ затрудненного засыпания

Вегето-сосудистая дистония при алкоголизме проявляется всем перечисленным, кроме:

- = повышенной сонливости
- ~ гипергидроза
- ~ лабильности пульса и артериального давления
- ~ повышенной раздражительности
- ~ быстрой утомляемости

К переходящим неврологическим расстройствам в структуре похмельного синдрома относится все перечисленное, кроме:

- ~ тремора
- ~ вегетативной дисфункции
- ~ судорожных проявлений
- = нарушения мозжечковых функций
- ~ алкогольной полиневропатии

Для алкогольной полиневропатии характерно все перечисленное, кроме:

- ~ парестезии
- ~ снижения болевой и температурной чувствительности
- ~ утраты ахилловых и повышения коленных рефлексов
- = наличия многочисленных трофических язв
- ~ болей по ходу периферических нервов

Клиника синдрома рассеянного энцефаломиелита при алкоголизме включает жалобы больных на все перечисленное, кроме:

- ~ головной боли, головокружения
- ~ болей в руках и ногах
- ~ онемения в дистальных отделах рук и ног, повышенной слабости
- = снижения остроты зрения
- ~ нарушения сна

Для судорожного синдрома алкогольной этиологии характерно все перечисленное, за исключением:

- ~ развития делирия после припадка
- ~ развития в постинтоксикационном периоде
- ~ преобладания в структуре припадка тонической фазы
- = появления на ЭЭГ специфических изменений

К основным критериям, определяющим состояние простого алкогольного опьянения, относятся все перечисленные, кроме:

- ~ изменения в эмоциональной сфере
- ~ функциональных изменений моторики
- ~ изменения ассоциативного процесса и характера восприятия окружающего
- ~ запаха алкоголя изо рта
- = миоза

Для признаков легкой степени простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме:

- ~ ощущения психического и физического комфорта
- ~ повышения речедвигательной активности
- ~ легкого нарушения координации движений
- = замедления ассоциативного процесса
- ~ появления вегетативных реакций в виде гиперемии кожи

Для признаков средней степени простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме:

- ~ функциональных нарушений моторики
- ~ замедления и затруднения ассоциативного процесса
- ~ дизартричности речи
- = непроизвольного мочеиспускания
- ~ однообразности представлений, трудности в переключении внимания, застреваемости

Тяжелая степень простого алкогольного опьянения определяется всем перечисленным, кроме:

- ~ мозжечковой атаксии
- ~ мышечной атонии, амимии
- ~ вестибулярных расстройств: головокружения, тошноты, рвоты
- = гипертермии
- ~ снижения тонуса сердечно-сосудистой системы

По миновании тяжелой интоксикации алкоголем в течение нескольких дней наблюдается:

- ~ адинамическая астения
- ~ анорексия
- ~ нарушение ночного сна
- ~ повышенная потливость
- = все перечисленное

В отношении патологического опьянения верно все перечисленное, кроме:

- ~ внезапности, остроты и транзиторности психотического эпизода
- ~ сумеречного состояния сознания
- ~ импульсивности и целенаправленного характера разрушительных, нередко криминальных действий
- ~ кризисного разрешения глубоким сном и астенией, амнезии
- = высокого риска возникновения повторных состояний патологического опьянения

В отношении эпилептоидной формы патологического опьянения верно все перечисленное, кроме:

- ~ интенсивного двигательного возбуждения, обычно в форме бессмысленных и хаотических агрессивных действий
- ~ двигательных стереотипий
- ~ преобладания аффекта, исступленной злобы и ярости
- ~ скудной речевой продукции
- ~ зависимости поведения опьяневшего от окружающей ситуации

Для продромального периода алкоголизма характерно все перечисленное, кроме:

- ~ повышения психофизической активности
- ~ дисхроноза
- ~ проявления стимулирующего эффекта алкоголя
- ~ утраты защитных реакций организма на алкоголь
- = приподнятости и устойчивости эмоционального состояния

Для начальных проявлений синдрома измененной реактивности характерно все перечисленное, кроме:

- ~ роста толерантности уалкоголю в 2-3 раза
- = изменения характера действия алкоголя (преобладания стимулирующего эффекта)
- ~ нерегулярно возникающего чувства отвращения к алкоголю при передозировке
- ~ нарушения циркадного ритма
- ~ утраты рвотного рефлекса

Для начальной стадии алкоголизма (I стадии) характерно все перечисленное, кроме:

- ~ ситуационно обусловленного первичного патологического влечения к алкоголю
- ~ утраты защитного рвотного рефлекса
- ~ роста толерантности в 2-4 раза
- = затрудненного засыпания
- ~ снижения количественного контроля

Первичное патологическое влечение к алкоголю в I стадии, как правило:

- = ситуационно обусловлено
- ~ возникает спонтанно с борьбой мотивов
- ~ возникает спонтанно без борьбы мотивов
- ~ носит неодолимый характер

Для симптома снижения количественного контроля характерно все перечисленное, исключая:

- ~ появление на фоне опьянения желания продлить выпивку
- ~ симптом "опережения круга"
- ~ неразборчивое отношение к виду напитка
- = появление желания употреблять алкоголь в одиночестве
- ~ относительный контроль дозы алкоголя при возникновении значимых для больного ситуаций

Для II стадии алкоголизма характерно все перечисленное, исключая:

- ~ спонтанно возникающее влечение к алкоголю
- ~ абстинентный синдром
- ~ псевдозапой
- = тотальные амнезии состояния опьянения
- ~ палимпсесты

Изменение картины опьянения во II стадии заболевания проявляется всем перечисленным, кроме :{

- ~ сокращения длительности эйфории
- ~ появления вспышек раздражительности
- ~ появления истерических форм поведения
- = появления оглушенности

Изменение картины опьянения при хронической интоксикации алкоголем обусловлено всем перечисленным, кроме:{

- ~ патологического процесса вследствие заболевания алкоголизмом
- ~ преморбидных характерологических особенностей и изменения личности больных
- ~ тяжести алкоголизма
- = вида алкогольного напитка

Для резко выраженных изменений картины простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме:{

- ~ практически полного отсутствия эйфории
- ~ наличия выраженной вязкости аффекта со злобой, придирчивостью
- ~ появления тотальных амнезий
- ~ несоответствия клиники опьянения концентрации алкоголя в крови
- = расстройства сознания по типу сумеречного

Для II стадии заболевания наиболее характерны:

- ~ истинные запои
- ~ постоянное пьянство на фоне низкой толерантности
- = псевдозапои
- ~ частые однократные тяжелые абзусы

Для псевдозапоев характерно все перечисленное, кроме :

- ~ употребления алкоголя от 2-3 до 7-12 дней
- ~ связи начала и окончания алкогольного эксцесса с внешними факторами
- ~ сохранения толерантности в течение всего периода употребления алкоголя
- ~ сохранности влечения к алкоголю после запоя в течение некоторого времени
- = отчетливого изменения психического и физического состояния больного за несколько дней до псевдозапоя

Во II стадии заболевания форма потребления алкоголя проявляется по типу:

- = псевдозапоев
- ~ постоянного пьянства на фоне высокой толерантности
- ~ "перемежающегося" пьянства
- ~ истинных запоев

Понятие "измененная толерантность к алкоголю" при алкоголизме характеризуется всеми перечисленными утверждениями, кроме:

- ~ необходимости повышения дозы для достижения того же самого эффекта опьянения
- ~ изменения переносимости алкоголя соответственно динамике (переходу в следующую стадию) заболевания
- ~ изменения переносимости алкоголя в период соматического или психического заболевания, переутомления
- = изменения переносимости алкоголя при эмоциональном напряжении, в ситуациях, когда больные не хотят выглядеть "опьяневшими"

Для симптома "плато" толерантности характерно все перечисленное, кроме:

- ~ употребления стабильно установившейся дозы алкоголя
- ~ развития состояния опьянения от приема только больших доз
- ~ переносимости максимальных доз на протяжении отрезка времени той или иной длительности
- = возникновения на этапе I-II стадии болезни
- ~ употребления максимальных для данного больного доз алкоголя как одномоментно, так и на протяжении суток

Для снижения толерантности при алкоголизме характерно:

- ~ а) снижение одномоментной дозы, вызывающей опьянение
- ~ б) употребление алкоголя дробными дозами
- ~ в) переход на спиртные напитки с низким содержанием алкоголя
- ~ г) выраженная эйфория от принятого алкоголя
- = все перечисленное, кроме г)

Для симптома снижения толерантности характерно:

- ~ а) переход на более слабые алкогольные напитки
- ~ б) время появления на II-III и III стадиях заболевания
- ~ в) снижение одномоментной дозы алкоголя при высокой суточной
- ~ г) выраженная эйфория в состоянии опьянения даже при принятии незначительных доз
- = все перечисленное, кроме г)

Понятие "перекрестная толерантность" характеризует

- ~ способность больных алкоголизмом переносить все виды алкогольсодержащих напитков
- ~ переносимость минимальных разовых доз при сохранении высокой суточной
- = способность переносить повышенные дозы эфира, хлороформа и некоторых наркотических веществ
- ~ употребление стабильно установившейся дозы алкоголя

Для алкогольных амнезий возможно все перечисленное, кроме:

- ~ лакунарности, фрагментарности
- ~ достаточно правильного поведения больного в эпизодах, которые впоследствии амнезируются
- ~ возникновения на этапе алкоголизма, характеризующемся заметным ростом толерантности
- = расстройства самосознания
- ~ сохранения моторики

Для симптома лакунарной амнезии (алкогольные палимпсесты) характерно все перечисленное, кроме :

- ~ появления на этапе II стадии заболевания
- ~ запоминания событий, касающихся отдельных второстепенных эпизодов периода опьянения
- = возникновения при приеме привычных доз алкоголя
- ~ отсутствия грубых расстройств моторики
- ~ наличия грубых нарушений поведения в состоянии опьянения

Для симптома наркотической амнезии (по И. В. Стрельчуку) характерно все перечисленное, кроме :

- = появления на начальных стадиях заболевания
- ~ провалов в памяти на финальный период алкогольного эксцесса
- ~ эпизодичности возникновения
- ~ возникновения при употреблении максимально переносимых доз
- ~ провалов памяти на значительный период опьянения

Для симптома тотальной амнезии характерно все перечисленное, кроме:

- ~ запоминания значительной части периода опьянения
- ~ возникновения на фоне сниженной толерантности при приеме небольших доз алкоголя
- ~ выраженного расстройства моторики
- ~ возникновения в III стадии заболевания
- = полной утраты памяти только на финальный период алкогольного эксцесса

К начальным признакам морально-этического снижения личности относятся все указанные проявления, кроме:

- ~ цинизма
- ~ поверхностности и необязательности во взаимоотношениях
- ~ черствости и грубости
- = забывчивости

Наиболее характерными нарушениями социального статуса больного алкоголизмом во II стадии являются все перечисленные, кроме:

- ~ постоянных ссор в семье с угрозой разрыва семейных взаимоотношений
- ~ несчастных случаев, промышленно-бытового и транспортного травматизма
- ~ снижения профессиональных навыков и производительности труда
- ~ тяжелых правонарушений
- = утраты интересов, асоциального поведения

Для III стадии алкоголизма наиболее типичны все перечисленные признаки, исключая:

- ~ первичное патологическое влечение к алкоголю с характером неодолимости
- ~ утрату ситуационного контроля
- ~ снижение толерантности к алкоголю
- ~ наличие интеллектуально-мнестических нарушений
- = псевдозапой

Для измененных картин опьянения в III стадии алкоголизма характерно все перечисленное, кроме:

- ~ преобладания вязкого дисфорического аффекта
- ~ агрессивности с подозрительностью
- ~ вялости, сонливости, пассивности
- = эйфории с речедвигательным возбуждением

Форма злоупотребления алкоголем в III стадии заболевания может проявиться всем указанным, исключая:

- ~ истинные запои
- ~ перемежающееся пьянство
- ~ постоянное пьянство на фоне низкой толерантности
- = псевдозапои

Синдром снижения и утраты количественного и ситуационного контроля характеризуется всем перечисленным, за исключением:

- ~ усиления влечения к алкоголю в состоянии легкого опьянения
- ~ снижения "критической дозы"
- ~ появления опьянений средней и тяжелой степени
- ~ появления тотальных амнезий
- = расстройства сознания по типу сумеречного

Для истинных запоев характерно все перечисленное, кроме:

- ~ цикличности возникновения
- ~ спонтанности возникающего интенсивного влечения к алкоголю
- ~ интолерантности с отвращением к алкоголю в конце запоя
- ~ появления соматических, аффективных расстройств перед началом запоя
- = время появления - II стадия болезни

Для перемежающейся формы пьянства характерно все перечисленное, кроме:

- ~ постоянного пьянства, на фоне которого возникают периоды интенсивного злоупотребления алкоголем
- ~ возможности эпизодов проходящего снижения толерантности
- ~ преобладания первичного патологического влечения над его вторичными формами
- = время появления - начальные I-II, II стадии заболевания

Для постоянной формы пьянства с высокой толерантностью характерно все перечисленное, исключая:

- ~ ежедневное употребление алкоголя в течение недель и месяцев
- ~ увеличение изначальной дозы в 3-6 раз, употребление крепких спиртных напитков
- ~ время появления - II стадия алкоголизма
- ~ вынужденные перерывы между абзусами и зависимость их от внешних обстоятельств
- ~ наличие тяжелых форм алкогольного абстинентного синдрома

Для постоянной формы пьянства с низкой толерантностью характерно все перечисленное, кроме

- ~ употребления алкоголя дробными дозами в течение суток (включая и ночное время)
- ~ перехода на более слабые спиртные напитки
- ~ время появления III стадии алкоголизма
- = преобладания депрессивного фона настроения
- ~ практически постоянного пребывания больных в состоянии неглубокого опьянения

Для III стадии заболевания характерен следующий вариант алкогольного абстинентного синдрома (ААС) :

- ~ ААС с вегетативными астеническими расстройствами
- ~ ААС с вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами
- ~ ААС с психическими расстройствами
- = развернутый абстинентный синдром

Социальные последствия у больных в III стадии заболевания проявляются всем перечисленным, кроме:

- ~ неспособности выполнить в полном объеме семейные и производственные обязанности
- ~ расторжения браков или поддержания утилитарных отношений без эмоциональных связей
- ~ выраженного профессионального снижения с утратой прежней квалификации
- ~ иждивенческих тенденций
- = сохранения уровня личностной адаптации

О возможности перехода алкогольного абстинентного синдрома в металкогольный психоз свидетельствует:

- ~ а) углубление бессонницы
- ~ б) изменчивость аффекта
- ~ в) судорожный припадок
- ~ г) компульсивное влечение к алкоголю
- = все перечисленное, кроме г)

Выделяют все перечисленные формы алкогольного делирия, кроме:

- ~ классического
- ~ легкого
- ~ редуцированного
- = смешанного (атипичного)
- ~ тяжелого

2. Перечень контрольных вопросов для итоговой аттестации

1. Предмет и задачи психиатрии.
2. Методы обследования психических больных, особенности госпитализации.
3. Психотерапия, ее роль.
4. Лечение психических больных, особенности госпитализации
5. Расстройства восприятий ,психопатологический синдромы.
6. Паранойяльный ,параноидный и парафренный синдромы.
7. Патология ощущений ,психопатологический синдромы.
8. Ассоциативные расстройства мышления.
9. Бред, виды бреда ,сверхценные идеи , навязчивость
10. Расстройства памяти ,психопатологические синдромы.
11. Патология внимания. Патология интеллекта.
12. Нарушения эмоциональной сферы: патологический и физиологический аффект, психопатологические синдромы,
13. Патология сознания.
14. Патология двигательной сферы.
15. Патология воли. Психопатологические синдромы.
16. Двигательные расстройства, симптомы и синдромы.
17. Купирование психомоторного возбуждения.
18. Особенности ухода за больным в кататоническом ступоре.
19. Корсаковский синдром. Понятие проявление при различных заболеваниях.
20. Депрессивный синдром, клиника особенности, тактика врача.
21. Маниакальный синдром, клиника, купирование.
22. Синдром Кандинского-Клерамбо.
23. Отказ от пищи при психических заболеваниях. Методы борьбы.
24. Шизофрения, понятия, основные симптомы и дефекты.
25. Шизофрения, формы болезни. Типы течения шизофрении.
26. Методы лечения шизофрении.
27. Шизофрения простая форма.
28. Гебефреническая форма шизофрении.
29. Параноидная форма шизофрении.
30. Кататоническая форма шизофрении.
31. Фебрильная шизофрения, лечение.
32. Эпилепсия, этиология, клиника и лечение.
33. Большой эпилептический припадок.
34. Тактика врача при большом эпилептическом припадке.
35. Эпилептический статус, клиника, особенности, лечение.
36. Дифференциальная диагностика эпилептических и истерических приступов. Тактика врача.
37. Неврастения, клиника, лечение.
38. Истерический психоз, клиника, лечение.
39. Истерический невроз.
40. Невроз навязчивых состояний, клиника, лечение.
41. Психозы (сосудистое, инфекционные, травматические) отличие от эндогенных
42. Реактивные психозы.
43. Инволюционные психозы.
44. Шизоаффективные психозы.
45. Посттравматические психозы.
46. М.Д.П., симптомы, лечение.
47. Психопатии, понятие, классификация.
48. Алкоголизм, этиология, патогенез, изменение личности.

49. Алкогольные психозы: острые и хронические.
50. Методы лечения алкоголизма.
51. Степени алкогольного опьянения.
52. Неотложные мероприятия при остром отравлении алкоголем.
53. Алкогольное опьянение, виды.
54. Абстинентный синдром при алкоголизме.
55. Алкогольный делирий, лечение
56. Клиника 1 стадии алкоголизма.
57. Клиника 2 стадии алкоголизма.
58. Клиника 3 стадии алкоголизма.
59. Острая алкогольная энцефалопатия Гайе – Вернике
60. Корсаковский алкогольный психоз.
61. Этиология, патогенез наркоманий.
62. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиоидов.
63. Опиная наркомания, картина опьянения абстинентный синдром.
64. Кокаиновая наркомания, абстинентный синдром.
65. Токсикомании, понятие, клиника.
66. Нейролептики их применение и побочные эффекты.
67. Антидепрессанты их применение.
68. Олигофрения, степени.
69. Дебильность, понятие, клиника.
70. Имбецильность, понятие, клиника.
71. Идиотия, понятие, клиника.
72. Психические нарушения при ЧМТ.
73. Атрофические заболевания головного мозга (Болезнь Альцгеймера, Пика)
74. Расстройства психического развития у детей. Задержка психического развития.
75. Ощущения, восприятия и их изменения.
76. Процессы памяти: запоминание, сохранение, воспроизведение.
77. Внимание, его виды, физиологические основы.
78. Мышление.
79. Основы виды мыслительных операций.
80. Интеллект, его составные части.
81. Эмоции.
82. Виды эмоции, физиологические основы.
83. Волевая деятельность, ее структура.
84. Понятия сознания и Его составные части.
85. Определение личности, ее основные стороны
86. Темперамент, основные виды.
87. Понятие о характере и его природе. Структура характера.
88. Основы учения о врачебной тайне.
89. Ятрогении, ятропатии, соррогении, эгрогении, их профилактика.
90. Ноотропы. Спектр фармакологической активности. Показания к применению, побочные эффекты и осложнения.
91. Наркомании и токсикомании.
92. Особенности потребления психоактивных веществ детьми и подростками.

93. Употребление препаратов опиной группы: признаки острой и хронической интоксикации опиатами, клиника абстинентного синдрома. Лечение и профилактика.
94. Употребление препаратов конопли, клиника острой и хронической гашишной интоксикации, клиника абстинентного синдрома. Лечение и профилактика.
95. Барбитураты, отнесенные к наркотикам, психические нарушения при острой и хронической интоксикации, клиника абстинентного синдрома.
96. Лечение и профилактика. ЛСД и галлюциногены, клиника острой и хронической интоксикации.
97. Неотложные состояния в наркологии: героиновый абстинентный синдром, передозировка опиатами.
98. Неотложные состояния в наркологии. Клинические проявления, методы купирования.
99. Виды экспертиз в психиатрии.
100. Неотложная терапия в психиатрии: купирование эписатуса, различных видов возбуждения (маниакального, кататонического, небефренического)

1. ФОНД клинических ситуационных задач

Задача 1.

Больной А., 19 лет, доставлен машиной скорой медицинской помощи в приемное отделение токсикологического центра с явными [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^{-1} , частота дыхания 30 мин^{-1} , 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.

1. О какой наркомании свидетельствуют наблюдаемые симптомы?
2. Характерна ли агрессивность для [гашишного опьянения](#)?
3. Какие [симптомы](#) наблюдаются при выходе из гашишной интоксикации?
4. Какие симптомы наблюдаются при передозировке гашиша?

Задача 2.

У мужчины В., 22 лет, который ранее не употреблял спиртные напитки, после однократного приема алкоголя в большой дозе отмечалось сумеречное помрачение сознания, которое проявлялось дезориентацией в пространстве и времени, нарастало двигательное возбуждение, появились патологические аффекты. В этой связи мужчина был доставлен в приемное отделение наркологического диспансера.

1. Как называется комплекс симптомов, наблюдаемый у больного?
2. Что такое алкогольное опьянение?
3. Какие заболевания могут возникать при длительном употреблении алкоголя?
4. Какие симптомы патогномичны для алкоголизма?

Задача № 3

В наркологический диспансер для лечения поступил подросток Л., 16 лет, употреблявший в течение года кокаин в состоянии глубокой депрессии, раздражительности и всепоглощающего желания принять еще больше наркотика. Со слов родителей известно, что у подростка нарушен аппетит, сон, ощущаются перебои в работе сердца, нередко подросток проявляет гнев, злобу и беспокойство.

1. Можно ли утверждать, что подростка доставили с клиническими проявлениями абстинентного синдрома?
2. Каковы немедленные побочные эффекты приема кокаина (крэка)?
3. Каковы отсроченные эффекты приема кокаина?
4. Каков конец «кокаинового счастья»?

Задача 5.

В наркологический диспансер поступил к., 20 лет, для лечения болезненного пристрастия (морфинизма). Объективно: молодой человек пониженного питания, кожные покровы бледные с землистым оттенком, в области предплечий множественные следы от внутривенных инъекций. Жалобы на нарушение сна, неадекватное поведение – периоды возбуждения сменяются депрессией.

1. Что такое морфинизм?
2. Какими свойствами обладает морфин?
3. Перечислите широко применяемые производные морфина.

Задача № 6.

Больной К., 37 лет. Рос и развивался нормально. Учился посредственно, много времени проводил на улице. По характеру вспыльчив, обидчив. Со спиртным познакомился в 12 лет, в компании отца. Учась в техникуме, часто употреблял спиртное. Через год утратил рвотный рефлекс. С 24 лет опохмеляется. В последние 5 лет — запои по 20–25 дней с

перерывами по 2–3 дня. Абстиненция с каждым годом протекала все тяжелее. В опьянении стал злобен, раздражителен, нередко амнезировал его. Из-за частых пьянок совершал прогулы, получал выговоры, часто менял места работы, выполняя все менее квалифицированную работу. В семье стал невыносим, конфликтовал, избивал жену и детей, продавал вещи. Две недели не выходил на работу, пил. За 3 дня до госпитализации нарушился сон. Вечером услышал мужской голос: «пьяница», «свинья», «подлец», «разорил семью», появилась тревога. На завтра услышал, что за окном двое мужчин говорят о нем, называют по имени, приглашают выпить, бранят. Позже «голоса» разделились: одни обвиняли, угрожали расправой, другие пытались защитить. Бегал по улице, просил помочь ему, прятался у соседей. Бригадой «скорой помощи» доставлен в психиатрическую больницу. При поступлении тревожен, подозрителен. Ориентирован полностью. Испытывает страх. Просил, чтобы его спасли, не дали убить. «Голоса» принимает за реальные, объясняет их тем, что «сговорились», «завистники мстят ему», пытаются навредить. Постоянно слышит мужские голоса, раздающиеся из соседней комнаты, из-за стены; реже женские, которые тоже бранят, «обзывают пропойцей, развратником». В ходе беседы постоянно прислушивается, замолкает, начинает отвечать «голосам» требует «прекратить безобразия».

1. Каков предположительный диагноз?
2. Определите ведущий синдром.

Задача №7

Больной Б., 28 лет, преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, но, прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине рабочего дня «вработывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома все выводит из себя, раздражает радио, шумная возня пятилетней дочки. Однажды даже ударил ее, и сам расстроился до слез, просил у дочери прощения. Раздражает даже прикосновение к телу одежды: «Чувствую себя так, будто на мне власяница!». Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза навертываются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение; склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

Задача № 8

Больной Ш., 26 лет, инженер. Заболевание началось довольно остро. Стал тревожным, возбужденным, запирался в своей комнате, занавешивал окна, заявлял, что за ним ведется наблюдение из противоположного дома, изрезал на куски свои рубашки и носовые платки. В отделении психиатрической больницы напряжен, подозрителен, испытывает страх. Слышит из-за окна и через стену какие-то голоса, стук, музыку, затыкает себе уши ватой. На врача смотрит недоверчиво, угрюмо. Себя считает здоровым, требует выписки. Заявляет, что вокруг него «все подстроено», врача принимает за известную киноактрису, больных - за артистов русского народного хора: «Здесь какой-то маскарад, все притворяются больными, а они артисты!» В словах окружающих слышит «намек», угрозы в свой адрес. Все вокруг приобрело для больного свой особый смысл: ковровая дорожка - дорога на кладбище («Это значит - скоро умру!»); олени, изображенные на картине, означают «лень» - следовательно, его считают ленивым; беседу с врачом воспринимает как знак того, что его считают шпионом.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

Задача № 9

Больная С., 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 больной, 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 больной 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 больной пульсацией сосудов. При усилении голосов в тишине, особенно ночью, больная 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 больной голоса полностью исчезают. Охотно соглашается, что голоса эти имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 10

Больная К., 17 лет. Болеет с подросткового возраста. Неоднократно лечилась в психиатрической больнице. Данное поступление вновь связано с неправильным поведением, расторможенностью. В отделении больная в присутствии других людей и, особенно врачей-интернов мужского пола, ложится в кровать, задирает халат, голыми ногами болтает в воздухе. В ответ на замечание медсестры дерзко заявляет: «А что тут такого? У меня попка хорошая...Пусть ее все видят!». Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Внезапно, без видимой причины, раздражается бессмысленным смехом. На свидании с родителями неприветлива, холодна, раздражительна. Принесенные ими продукты тут же съедает, кроме того, пытается выхватить пищу у других больных.

При беседе с врачом неоткровенна, на вопросы отвечает формально и уклончиво. Просит отпустить ее домой, но упорства в просьбах о выписке не проявляет, хотя и считает себя психически здоровой. Находясь в больнице более 2-х месяцев, не делает попытки разобраться в причинах стационарирования. Не беспокоится из-за прерывания учебы в колледже: «Ничего нет особенного. Все равно переведут на другой курс». При свидании с родственниками не проявляет никакой радости.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 11

Больной В., 37 лет, слесарь. Три дня назад появилась непонятная тревога, беспокойство. Казалось, что его комната наполнена народом, какие-то люди из-за стены кричат, угрожают убить, зовут «пойти выпить». Ночью не спал, видел, как из-под кровати ползет чудовище с рогами и сверкающими глазами, по комнате бегают серые мыши, полусобаки-полукошки, слышал стук в окно, крики о помощи. В страхе выбежал из дома и бросился в отделение милиции, спасаясь от «преследования». Оттуда и был доставлен в психиатрическую больницу. В стационаре возбужден, особенно в вечернее время, рвется к дверям, к окнам. При беседе внимание на теме разговора сосредоточивает с трудом, дрожит, с тревогой осматривается по сторонам. Внезапно начинает тряхивать с себя что-то, говорит, что тряхивает ползающих по нему насекомых, видит перед собой «кривляющиеся рожи», показывает на них пальцем, громко смеется.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.

5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические. Осложнения при данном заболевании.
7. Прогноз, трудовая экспертиза.
8. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА №12

Больная Р., 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 рефлексy оставались сохранными и даже повышались. После окончания припадка, длившегося 10-15 минут, больная сохраняла о нем смутные воспоминания. Ко всем лечебным мероприятиям больная относится отрицательно, уверяет, что ей ничто не поможет. Себя считает совершенно нетрудоспособной. Просит врача добиться через военкомат возвращения ее сына из армии. Суждения больной примитивны, нелогичны. Круг интересов ограничен болезнью и бытовыми вопросами.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА №13

Больной 49 лет. Работая в винодельческом колхозе, стал чаще выпивать. Незаметно втянулся, ежедневно пил после работы. Терял контроль, доходил до тяжелого опьянения, когда «не помнил себя». По утрам не мог работать без опохмеления. Последние 10 лет пьет запоями, по 7–10 дней, в течение дня выпивает до литра водки. По просьбам жены трижды лечился от алкоголизма, но через короткий период времени начинал пьянствовать. В состоянии похмелья становился тревожным, угрюмым. Не может найти места, покрывается потом, «всего трясет», жалуется на сердцебиение, боли в области сердца. Принимает без разбора любые лекарства. Сон тревожный, с кошмарными сновидениями. В течение последних 2–3 лет стал пьянеть от небольших количеств спиртного: достаточно выпить 100–150 г водки, чтобы привести себя в состояние выраженного опьянения. В психиатрическую клинику поступил после 10-дневного запоя. На 2-й день после его окончания появилась упорная бессонница, слышал, как его окликают, при закрытых глазах виделись «пляски». В отделении возбужден, залезает под кровать, заглядывает под столы, что-то ищет. С ужасом вскрикивает: «Вон она, с длинным хвостом!». Неуверенно говорит, что здесь больница, но какая—сказать не может. Не знает дату. В ответ на вопрос, что это ползет по его одежде, начинает ловить на себе «насекомых». В ответ на предложение «прочитать», что написано на чистом листе бумаги, начинает читать текст. Ночью не спал, вскакивал с кровати, подбегал к окну. Казалось, появляются человеческие тени, слышал стук, «голоса бандитов», угрожающие убийством. Под кроватью видел «крыс», бросал в них тапочками, у себя между пальцами ловил «насекомых». Три ночи подряд больной не

спал. На четвертые сутки заснул. На утро стал спокойным, галлюцинации исчезли. Жалуется на некоторую слабость, чувство разбитости, раздражительность. Заявляет, что заболел «от водки», но в то же время упорно отказывается признать себя алкоголиком. Категорически отказывается лечиться от алкоголизма и никаким убеждениям не поддается

1. Каков предположительный диагноз?
2. Определите ведущие синдромы и симптомы.

ЗАДАЧА №14

Больной 35 лет, обвиняется в попытке изнасилования. Вечером он был задержан полицией сидящим на полу лестничной площадки дома. Рядом с ним находилась одежда женщины, которую он пытался изнасиловать. Он резал ее (одежду) на мелкие куски ножом. На прибывших полицейских не реагировал нож отдал без сопротивления. На вопросы не отвечал. В отделении полиции был молчалив, напряжен, вскоре заснул. Утром на допросе не мог объяснить причины появления на лестничной площадке и своего задержания полицией. Со слов пострадавшей: возвращаясь вечером домой, она услышала сзади себя шаги и, повернувшись, увидела мужчину. Испугавшись, ускорила шаги, он сделал тоже самое. Поскольку она находилась около своего дома, то вбежала в подъезд и пыталась добраться до своей квартиры, но была схвачена преследователем. Сразу отметила странности его внешнего вида и поведения: у него были «блуждающие глаза» и «перекошенное лицо». Он ничего не говорил, резкими движениями срывал с нее одежду. Пострадавшей удалось вырваться, добежать до соседей, которые вызвали полицию. При допросе задержанного и свидетелей установлено: незадолго до правонарушения он и его два приятеля выпивали в кафе. Со слов его приятелей, они говорили о делах на работе. Задержанный был огорчен конфликтными отношениями, сложившимися у него с начальником. Потом он встал из-за стола и ушел, не объяснив причины.

1. Как квалифицировать данное состояние?
2. Определить синдром и заболевание.

ЗАДАЧА №15

Больной К., 48 лет. Алкоголь употребляет с 20 лет. Последние 10–12 лет пьет систематически, опохмеляется. Перенес в прошлом острый алкогольный галлюциноз. Недели за 2 до поступления в больницу у больного отмечалась забывчивость: забывал, что ему нужно сделать, не находил дорогу домой. При обследовании: дезориентирован во времени и окружающих лицах, из-за расстройства памяти не может назвать текущий год, не может сказать сколько времени он в больнице. Не находит свою палату, не узнает своего лечащего врача, не может запомнить его имени. Память нарушена как на ближайшие, так и на отдаленные события. Не помнит, когда окончил школу. Не знает, когда была финская и Отечественная войны. Не может сообщить своего адреса, фамилии жены. Предложенные ему числа не запоминает. Перед встречей с врачом в течение дня несколько раз здоровается и заявляет, что сегодня «мы не встречались». Больной всегда чувствует неловкость, когда не может ответить на вопрос, старается отделаться ответом не по существу. Иногда во время обхода просит соседа сказать ему, какое сегодня число, но тут же забывает. Имеются обманы памяти. Говорит, что он сегодня только приехал с охоты, был в компании своих знакомых, ночевал дома и т.д. Галлюцинаций не отмечается. Интеллект снижен. Больной эйфоричен, слабодушен, часто неадекватно улыбается, склонен к юмору, безынициативен, апатичен, много спит.

Неврологическое исследование устанавливает болезненность нервных стволов на ногах. Ахилловы рефлексы не вызываются. Коленные рефлексы низкие. Понижена кожная

болевая чувствительность на ногах. Реакция зрачков на свет вялая. В дальнейшем состояние несколько улучшилось, стал лучше ориентироваться в окружающем, во времени. Исчезли полиневриты, но все же отмечалось снижение памяти, интеллекта, снижение в чувственной сфере. Больной через 5 месяцев выписался с инвалидностью II группы.

1. Каков предположительный диагноз?
2. Определите ведущий синдром.

ЗАДАЧА №16

Больной А., 43 лет. Алкоголь употребляет с 15 лет. Сначала пил редко, «с полочки». Последние 3–4 года пьет очень много, тратит все деньги, продает вещи. Опустился, появились развязность, грубые шутки, беззаботное отношение к детям, переоценка личности. Последние 2 года подозревает жену в измене. Однажды не мог попасть в комнату, долго стучал, никто не открывал двери, хотя, по его мнению, жена должна была быть дома. Решил ждать ее возвращения на улице. Спускаясь по лестнице, увидел выходящего из их дома мужчину. Сразу же осенила мысль, что это любовник жены. Стал замечать также, что жена долго задерживается на кухне, вероятно, с целью остаться наедине с соседом. Больному казалось, что жена слишком любезна с ним, ласково улыбается ему, при появлении мужа меняет или прекращает разговор. По догадкам пришел к выводу, что у жены 4 любовника. Подозревал ее в сожительстве с братом первого мужа. Запрещал ходить к родственникам и знакомым, где, по его мнению, она назначает встречи с любовниками. Пересчитывая деньги, однажды нашел, что не хватает 100 рублей, при этом заметил смятение и замешательство на лице жены, из чего заключил, что деньги жена отдала любовнику. Когда ночью жена оставляла постель, был убежден, что она ходила к соседу — «молодому, здоровому, неженатому мужчине». Приходя с работы, пересматривал постельное и нательное белье жены, ища улики для доказательств измены. Часто вступал с женой в спор, неоднократно избивал ее. В психиатрической клинике беспокоится лишь о том, что жена поместила его в больницу с целью освободиться от него и пользоваться свободой.

1. Каков предположительный диагноз?
2. Назовите ведущие синдромы.

ЗАДАЧА №17

Больной К., 44 года. Выпивать начал с 22–24 лет, в начале «по праздникам», а затем «чтобы расслабиться». С 30 лет запои по 3–4 дня со «светлыми промежутками» от 1 до 3 недель. Сформировался похмельный синдром, выражавшийся в слабости, сердцебиении, треморе всего тела, бессоннице. Жена, забрав дочь, ушла от него. В настоящее время живет в гражданском браке с другой женщиной-алкоголичкой. Неоднократно по настоянию родственников лечился от алкоголизма, однако ремиссии не превышали 5–6 мес. Последние годы употребляет алкоголь практически ежедневно. Нигде не работает. За 4 года до настоящей госпитализации в состоянии похмелья отмечался приступ с потерей сознания, тоническими и клоническими судорогами, с последующей амнезией; подобные приступы повторялись. За неделю до поступления в клинику почувствовал тревогу: не спал, испытывал безотчетный страх. Накануне, «почувствовал» в квартире чье-то постороннее присутствие. Несколько раз внимательно осмотрел квартиру и «заметил», что комната полна людей, маскирующихся под предметы домашней обстановки — кресла, торшер. Обнаружив, что они замечены, люди перестали маскироваться, сообщили, что они специальный отряд ФСБ и у него дома проводятся учения. От больного потребовали сотрудничества, а когда он отказался, пытались убить его из «биологического оружия». Убежал из дому в одной рубашке, прятался на соседней стройке, «чтобы не убили». Такое состояние сохранялось около суток. Затем галлюцинации исчезли, но больной оставался тревожным, не спал. По настоянию родственников госпитализирован.

Психический статус: охотно вступает в беседу. Сразу же, без дополнительных вопросов, рассказывает о пережитом состоянии. Красочно, подробно описывает, как в квартиру пришел «отряд спецназа» и «начал тренироваться». Уверен, что его пытались убить. Выразительно жестикулирует, показывает на ногу и руку «следы воздействия биологического оружия». Критика отсутствует,

полностью убежден, что это происходило на самом деле. Категорически отрицает злоупотребление алкоголем. Оскорбляется, когда сомневаются в правдивости его утверждений. После проведенной дезинтоксикационной терапии, лечения галоперидолом и ноотропами у больного постепенно появилась критика к пережитому состоянию. Убежден, что «все это привиделось», хотя алкоголизм по-прежнему, несмотря на утверждения родственников, отрицает. Установки на против алкогольное лечение нет.

- 1. Каков предположительный диагноз?**
- 2. Назовите ведущие синдромы**

ЗАДАЧА №18

Больной Щ., 19 лет. Направлен в психиатрическую больницу с подозрением на наркоманию. Рано потерял родителей, с 5 лет воспитывался в детдоме. С 7 лет учился в школе, любил литературу и географию. Мечтал стать известным путешественником, фантазировал. Рассказывал ребятам, что отец у него знаменитый геолог. Однажды жестоко избил мальчика, который усомнился в праведности его рассказа. Боясь наказания, убежал, возвращен милицией. В последующие годы побег повторился, учился плохо. После окончания восьмилетки поступил в ПТУ и получил специальность слесаря. До призыва в армию работал по специальности. В деле призывника имеются сведения об употреблении наркотиков, но больной категорически отрицает это. Указал, что только однажды ему сделали инъекцию морфия при аппендэктомии. Упорно доказывал, что на призывном пункте ошиблись, возмущался. Физическое состояние: худ, бледен. Кожа сухая, с землистым оттенком. В области обоих предплечий, особенно левого, следы нагноений, звездчатые рубцы, инфильтраты. Пульс 64 удара в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 100/60. Живот мягкий. Запоры. Неврологически без патологии. Через 14 часов появились зевота, слезливость, тремор рук, гусиная кожа, озноб, расширение зрачков. Не спал, отмечалась тошнота, жаловался на давление и ломоту в суставах, мышцах. Утром раздражителен, груб, требует оказать помощь. Заявляет, что простудился (озноб, ломоту в теле, жар). Упорно отрицает употребление наркотиков. Лжив, неискренен. Выпрашивал у больных транквилизаторы. Вечером пригрозил персоналу, что убежит из отделения.

Дезинтоксикационная терапия и диазепам быстро улучшили состояние больного.

О какой токсикомании (наркомании) следует подумать?

**Назовите критерии диагностики наркомании.
Укажите объективные признаки токсикомании.
Обоснуйте свой ответ.**

ЗАДАЧА №19

Больной П., 22 лет, электромонтер. Алкоголь практически не употребляет. По роду работы выехал к месту назначения. В дороге провел 36 часов, не спал и почти ничего не ел. С попутчиками выпил 50 г водки, закусил бутербродом. Помнит, что садился в поезд, при посадке был удивлен тем, что проводники знали до какой станции ему нужно ехать. Что было дальше, не помнит. Очнулся в отделении милиции. Из данных судебного дела известно, что он в вагоне пытался задушить пассажира, кричал, что не позволит за собой шпионить, обвинял проводников в преследовании. Пытался выпрыгнуть в окно, но был удержан. При подходе к станции больной вырвался и выпрыгнул из вагона. Не разбился, а стал догонять поезд, прыгнув на подножку последнего вагона, пытался избить кондуктора. В психиатрической больнице при обследовании каких-либо отклонений со стороны психики и физического состояния не обнаружено. О происшедшем совершенно не помнит.

Поставьте диагноз.

Дайте заключение судебно-психиатрической экспертизы по данному примеру.

Вопросы, поставленные перед экспертом: Страдает ли под экспертный психическим заболеванием, и каким именно?

Вменяем ли под экспертный в отношении инкриминируемого ему правонарушения?

Нуждается ли в применении принудительных мер медицинского характера?

Обоснуйте свое заключение

ЗАДАЧА № 20

Больной 17 лет, учащийся ПТУ. Родители — алкоголики. Уклонялся от учебы, бродяжничал, после чего был переведен в школу-интернат, где постоянно пропускал занятия. С 8 лет курит. С 9 лет начал употреблять спиртные напитки. Состоит на учете в милиции. По совету старших приятелей попробовал выпить 5 таблеток теофедрина, которые вызвали сильное головокружение. Затем начал курить анашу, принимал внутрь реланиум, но продолжал эпизодически употреблять и алкоголь. По совету друга пытался вводить внутривенно эфедрон, но эффект не понравился. В начале 1997 г. испытал на себе эффект от внутривенного вливания отвара мака, который понравился ему больше всего. Весной этого же года впервые дышал парами клея «Момент». После перевода его в специальное училище потерял доступ к наркотическим веществам, но в его распоряжении оказались средства бытовой и промышленной химии: вдыхал пары нитрокраски, растворителей, ацетона. Привлек к этому занятию других ребят. Направлен в стационар на обследование. Психическое состояние: в беседе держится настороженно, обдумывает ответы. О фактах злоупотребления говорит неохотно. Расстройств восприятия и бредовых идей не выявлено. Запас школьных знаний незначителен. Стремится произвести впечатление, использует жаргонные выражения, характерную жестикуляцию. Наличие тяги к алкоголю и другим наркотическим веществам отрицает. О прошлом опыте злоупотребления психоактивными веществами говорит с бравадой. Дает понять, что курить «травку», «колоться», пить водку просто необходимо, чтобы быть своим среди «пацанов». О фактах ингаляций паров органических растворителей рассказывает неохотно. Говорит, что «все это глупости, просто

делать было нечего». В отделении общался в основном с лицами асоциальной ориентации. После выписки был замечен в злоупотреблении спиртными напитками. Весной убежал из училища, бродяжничал. Ближе к осени «объявился» в училище, объяснив свое отсутствие тем, что «гостил у родных», был задержан работниками милиции по подозрению в совершении квартирных краж.

Определить синдром и заболевание?