

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 05.09.2022

Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное

образовательное учреждение высшего образования

«Кировский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «НАРКОЛОГИЯ»

Специальность 31.08.20 Психиатрия

Направленность программы – Психиатрия

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «16» октября 2023 г., приказ № 981.

2) Учебного плана по специальности 31.08.20 Психиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2024 г., протокол № 4.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева «29» апреля 2024 г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой М.В. Злоказова

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

заведующий кафедрой психиатрии
им. профессора В.И. Багаева М.В. Злоказова

доцент кафедры психиатрии
им. профессора В.И. Багаева А.А. Рассоха

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	10
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	11
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	11
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	11
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	11
3.4. Тематический план лекций	11
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	12
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	13
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	13
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	13
4.1.1. Основная литература	13
4.1.2. Дополнительная литература	14
4.2. Нормативная база	14
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	15
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	15
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	16
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	17
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	18
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	21
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	21
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21
8.1. Выбор методов обучения	21
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	22
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	22
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	23

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля): подготовка квалифицированного врача-ординатора по специальности 31.08.20 Психиатрия, обладающего системой профессиональных компетенций, способного и готового для специализированной профессиональной деятельности: первичной медико-санитарной помощи; неотложной, скорой медицинской помощи, в том числе пациентам с наркологическими расстройствами.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

1. Сформировать навыки диагностики неотложных состояний;
2. Сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования
3. Сформировать объем фундаментальных медицинских знаний в наркологии, формирующих профессиональные компетенции врача-психиатра, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-психиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной наркологической патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
5. Подготовить врача-психиатра к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях в наркологии, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни в наркологии.
6. Подготовить врача-психиатра, владеющего навыками и врачебными манипуляциями, и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи в наркологии.
7. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-психиатру свободно ориентироваться в вопросах организации наркологической помощи, страховой медицины, медицинской психологии у наркологических пациентов

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Наркология» относится к блоку Б1.В.01 Дисциплины (модули) части, формируемой участниками образовательных отношений.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Психиатрия.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Пограничные психические расстройства.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте старше 18 лет;
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: медицинский

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п / п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ПК-2. Способен проводить обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью установления диагноза	ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и расстройствами поведения в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощно-	выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощно-	навыками квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих,	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Разделы № № 1, 3 Семестр № 4

			сти	сти	беспомощности			
		ИД ПК 2.2. Проводит обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	основы проведения обследования: неврологического, физикального и тестологического, психодиагностического с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	навыками обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Разделы № № 1,3 Семестр № 4
		ИД ПК 2.3. Осуществляет направление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	особенности направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с дей-	направить пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с дей-	навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с дей-	собеседование	прием практических навыков, собеседование	Разделы № № 1, 3 Семестр № 4

		щи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	ствующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	ствующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи			
		ИД ПК 2.4. Устанавливает диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	критерии постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	установить диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	навыками постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Разделы № № 1, 3 Семестр № 4
		ИД ПК 2.5 Проводит повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценивает динамику их психического и соматоневрологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	основы проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и соматоневрологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	провести повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и соматоневрологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	навыками проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценки динамики их психического и соматоневрологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Разделы № № 1, 3 Семестр № 4
2	ПК-3.	ИД ПК 3.1.	основы	применять	методами	тести-	тести-	Разде-

	<p>Способен назначать лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>Разрабатывает план лечения пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи</p>	<p>фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации</p>	<p>методы комплексной терапии при лечении пациентов с психическими расстройствами, в том числе с отклонениями в сексуальной сфере.</p>	<p>терапии для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний с отклонениями в сексуальной сфере.</p>	<p>рование, ситуационные задачи, собеседование</p>	<p>рование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование</p>	<p>лы № 2 Семестр № 4</p>
		<p>ИД ПК 3.2. Назначает лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применяет медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов</p>	<p>особенности назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>	<p>назначить лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применять медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам ока-</p>	<p>навыками назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>	<p>тестирование, ситуационные задачи, собеседование</p>	<p>тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование</p>	<p>Разделы № 2 Семестр № 4</p>

		медицинской помощи	вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	зания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи			
		ИД ПК 3.3. Оценивает эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения	основы оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	оценить эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	навыками оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Разделы № 2 Семестр № 4
		ИД ПК 3.4. Определяет объем, последовательность лечебных мероприятий и оказывает неотложную психиатрическую помощь при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	навыки определения объема, последовательности лечебных мероприятий и оказания неотложной психиатрической помощи при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской	определить объем, последовательность лечебных мероприятий и оказать неотложную психиатрическую помощь при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской	навыками определения объема, последовательности лечебных мероприятий и оказания неотложной психиатрической помощи при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Разделы № 2 Семестр № 4

			помощи	помощи	помощи			
		ИД ПК 3.5. Оказывает психиатрическую помощь при чрезвычайных ситуациях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения при взаимодействии с врачами-специалистами	основы оказания психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения при взаимодействии с врачами-специалистами	оказать психиатрическую помощь при чрезвычайных ситуациях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения при взаимодействии с врачами-специалистами	навыками оказания психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения при взаимодействии с врачами-специалистами	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	Разделы № 2 Семестр № 4

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		№4
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Контактная работа (всего)	24	24
в том числе:		
- лекции (Л)	2	2
- практические занятия (ПЗ)	22	22
Самостоятельная работа (всего)	12	12
в том числе:		
- подготовка к занятиям	4	4
- подготовка к текущему контролю	4	4
- подготовка к промежуточной аттестации	4	4
Вид промежуточной аттестации	зачет	
Общая трудоемкость (часы)	36	36
Зачетные единицы	1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1	ПК-2	Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ	<i>Лекции:</i> - <i>Практические занятия:</i> Алкогольная зависимость; Наркотическая зависимость. Зависимости от токсических веществ.
2	ПК-3	Терапия наркологических расстройств.	<i>Лекция:</i> Методы терапии в наркологии <i>Практические занятия:</i> Терапия в наркологии
3	ПК-2	Экспертиза в наркологии	<i>Лекции:</i> - <i>Практические занятия:</i> Экспертиза в наркологии.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1	Пограничные психические расстройства	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6
1	Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ	-	8	4	12
2	Терапия наркологических расстройств	2	8	4	14
3	Экспертиза в наркологии	-	6	4	10
	Вид промежуточной аттестации:	зачет			+
	Итого:	2	22	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. № 4
1	2	3	4	5
1	2	Методы терапии в наркологии	Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Психотерапия, реабилитация. Неотложные состояния, развивающиеся в рамках алкоголизма, наркоманий и токсикоманий (например: алкогольный делирий, передозировка героина) их предупреждение, лечение, реабилитация; Профилактика острых алкогольных психозов; Принципы ведения боль-	2

			ных с абстинентным синдромом; Лекарственные средства, применяемые в наркологии.	
Итого:				2

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 4
1	2	3	4	5
1	1	Алкогольная зависимость	Синдром измененного опьянения. Алкогольный абстинентный синдром. Первичное патологическое влечение к алкоголю. Форма злоупотребления алкоголем. Стадии течения алкоголизма. Течение заболевания с различной прогрессивностью. Комбинации алкоголизма с психическими заболеваниями. *Практическая подготовка	4 из них практическая подготовка – 1
2	1	Наркотическая зависимость. Зависимости от токсических веществ.	Симптомокомплекс наркотического опьянения. Психическая зависимость от наркотика. Изменение толерантности к наркотику. Изменения личности. Стадии наркоманий. Шкала наркотичности психоактивных веществ. Отдельные формы наркоманий. Симптомокомплекс токсикоманического опьянения. Психическая зависимость от психоактивного агента. Изменение толерантности к психоактивному веществу. Изменения личности. Стадии токсикоманий. Отдельные формы токсикоманий. *Практическая подготовка	4 из них практическая подготовка – 1
3	2	Терапия в наркологии	Медикаментозные методы купирования острых состояний при наркологических заболеваниях. Медикаментозные методы, применяемые при лечении наркологических заболеваний вне острых состояний. Немедикаментозные биологические методы, применяемые при лечении наркологических заболеваний. Психотерапевтические методы, применяемые в наркологии. Методы реабилитации, применяемые в наркологии. Физioterapia. Электротерапия. Лечебная физкультура. Иммунотерапия. Ароматерапия и фитотерапия. Апитерапия. БАД. Диетотерапия. Гипокситерапия. Ксенотерапия. Электросудорожная терапия. Психотерапевтические и психокоррекционные методики, техники, упражнения, программы (психодрама, гештальттерапия, нейролингвистическая психология, трансактный анализ, голотропная терапия, танатотерапия, логотерапия, "12 шагов", крейвинг-терапия, кинезиология, супервизорство и др.) Этапы реабилитации (предреабилитационный, адаптационный, интеграционный, стабилизационный, постреабилитационный). *Практическая подготовка	8 из них практическая подготовка – 4

4	3	Экспертиза в наркологии	Организационные основы проведения экспертизы при наркологических заболеваниях. Понятие о судебной и несудебной экспертизе при наркоманиях, токсикоманиях, алкоголизме. Наркологическая экспертиза, проводимая судебно-психиатрическими экспертными комиссиями и специальными комиссиями по проведению наркологических экспертиз. Экспертиза при направлении больных наркоманиями, токсикоманиями, алкоголизмом на принудительное лечение. Экспертиза при решении вопроса об ограничении доступа наркологических больных к некоторым видам профессиональной деятельности. Экспертиза алкогольного и наркотического (токсического) опьянения. *Практическая подготовка	4 из них практическая подготовка – 1
5	3	Зачетное занятие	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	2
Итого:				20

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	4
2		Терапия наркологических расстройств	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	4
3		Экспертиза в наркологии	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	4
Итого часов в семестре:				12
Всего часов на самостоятельную работу:				12

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Психиатрия: учебник	Н.Г. Незнанов	М.: Гэотар-Медиа, 2018	-	[Электронный ресурс] да
2	Психиатрия: национальное руководство	ред.: Ю.А. Александровский,	М.: Гэотар-Медиа, 2020	1	[Электронный ресурс]

	ководство	Н. Г. Незнанов			да
3	Национальное руководство по суицидологии	ред. Б.С. Положий	М.: Медицинское информационное агентство, 2019	4	[Электронный ресурс] да

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Психосоматические расстройства: руководство	В.Д. Топольянский и др.	М.: Гэотар-Медиа, 2021	-	[Электронный ресурс] да
2	Катастрофы и психическое здоровье	Ю.А. Александровский	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020	4	[Электронный ресурс] да
3	Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие	Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина.	М.: ИНФРА-М, 2021	2	-
4	Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей	Н.Н. Петрова, М.В. Дорофеева	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.	4	[Электронный ресурс] да
5	Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей	Ю.Б. Можгинский	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с. : ил	10	[Электронный ресурс] да
6	Психотерапия: учебник	ред.: А.В. Васильева [и др.].	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с.: ил	10	[Электронный ресурс] да
7	Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп.	А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020	6	[Электронный ресурс] да
8	Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие	М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ. - Киров: Кировский ГМУ, 2020	11	[Электронный ресурс] да
9	Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие	М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ. - Киров: Кировский ГМУ, 2020	16	[Электронный ресурс] да

4.2. Нормативная база

Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, генерализованном тревожном расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)

F41.1 Генерализованное тревожное расстройство
F45 Соматоформные

взрослые

Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1225н

	расстройств а		
Клинические рекомендации «Шизофрения»	F20.0 – F20.9	взрослые	Утверждены РОП 24.08.2021
Клинические рекомендации «Паническое расстройство»	F41.0	взрослые	Утверждены РОП 24.08.2021
Клинические рекомендации «Генерализованное тревожное расстройство»	F41.1	взрослые	Утверждены РОП 24.08.2021
Клинические рекомендации «Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста»	F00-03. G30-31. I67- 69	взрослые	Одобрено научно- практическим советом Минздрава РФ 2020
Клинические рекомендации «Обсессивно-компульсивное расстройство»	F42.0 – F42.9	взрослые	Утверждены РОП 05.07.2021
Клинические рекомендации «Биполярное аффективное расстройство»	F31.0 – F31.9	взрослые	Утверждены РОП 24.08.2021
Клинические рекомендации «Делирий, не обусловленный алкоголем и другими психоактивными веществами, у лиц пожилого и старческого возраста»	F05	взрослые	Одобрено научно- практическим советом Минздрава РФ 2022

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

На данных сайтах можно найти сведения по разделу «Организационные и клинические аспекты психиатрии»:

- 1) Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- 2) Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- 3) Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>)

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
3. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
4. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
5. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731
6. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
7. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
8. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	конференц-зал (4 этаж административного корпуса) КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	компьютер с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№1, 2 (5 этаж административного корпуса КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (наборы таблиц, мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам), нормативно-правовые документы
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№1, 2 (5 этаж административного корпуса КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (наборы таблиц, мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам), нормативно-правовые документы

учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№1, 2 (5 этаж административного корпуса) КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
помещения для самостоятельной работы	№1, 2 (5 этаж административного корпуса) КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на внеаудиторную самостоятельную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по специальности 31.08.20 Психиатрия.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении темы «Методы терапии в наркологии». Конспект лекции является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала проводится в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области наркологии.

Практические занятия проводятся в виде клинических разборов тематических больных, собеседований, обсуждений, дискуссий по поводу постановки диагноза у курируемых и сложных для диагностики пациентов, а также определения показаний к применению методов психотерапии, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде участия в групповом тренинге, написания планов комплексной терапии курируемых пациентов с использованием методов психотерапии, презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по большинству тем модуля: «Алкогольная зависимость», «Экспертиза в наркологии», «Наркотическая зависимость. Зависимости от токсических веществ», часть данного семинара проводится в форме конференции по теме «Зависимости от токсических веществ»;
- практические занятия с дискуссиями в микрогруппах после демонстрации пациентов по теме «Терапия в наркологии».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Наркология» и включает подготовку к занятиям, текущему контролю, промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Наркология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины, обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно готовят обзоры научной литературы, проводят работу с больными, оформляют истории болезни и представляют их на занятиях. Обзор научной литературы, написание учебной истории болезни способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствуют формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний, обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме тестового контроля, решения типовых ситуационных задач, курации пациентов с психическими расстройствами по изучаемой теме, собеседования.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестирования, решения ситуационных задач, приема практических навыков, собеседования.

Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.09.2022, приказ № 483-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредо-

ванном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

– разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

– советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

– анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

– разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися

дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невидимого доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «Наркология»

Специальность 31.08.20 Психиатрия
Направленность программы – Психиатрия
Форма обучения очная

Раздел 1. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ

Тема 1.1: Алкогольная зависимость

Цель: способствовать формированию знаний по диагностике зависимостей от психоактивных веществ (алкоголя)

Задачи:

1. Рассмотреть методы выявления зависимостей от психоактивных веществ (алкоголя), а также алкогольных психозов;
2. Изучить клинику, течение, диагностику зависимостей от психоактивных веществ (алкоголя) и алкогольных психозов;
3. Обучить навыкам выявления зависимостей.

Обучающийся должен знать:

- основные вопросы общей наркологии; клиническую картину алкогольных заболеваний, их этиологию и патогенез, принципы дифференциальной диагностики и лечения;
- особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных алкогольных расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
- критерии диагноза различных алкогольных заболеваний.

Обучающийся должен уметь:

- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование нервно-психической сферы;
- выявлять в процессе обследования больных симптомы алкогольных расстройств;
- установить приоритеты для решения проблем алкоголезависимых пациентов;
- оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента;
- поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;
- проводить нозологическую диагностику алкогольных заболеваний в соответствии с традиционной систематикой психических расстройств и в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ X);
- проводить дифференциальную диагностику на симптоматологическом, синдромологическом и нозологическом уровнях;
- заполнить медицинскую документацию при госпитализации пациентов в наркологический стационар.

Обучающийся должен владеть:

- оценками состояния общественного здоровья;
- методами общеклинического обследования;
- навыками выявления пациентов, нуждающихся в наркологической помощи;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (биохимических, морфологических показателей мочи, ликвора, крови; оценка рентгенограмм грудной клетки, черепа, ЭЭГ, КТ, МРТ, УЗ);
- алгоритмом развернутого клинического диагноза;
- навыками определения показаний для госпитализации в наркологический стационар;
- навыками оформления медицинской документации при госпитализации пациентов в наркологический стационар

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Синдром измененного опьянения.
2. Алкогольный абстинентный синдром.
3. Первичное патологическое влечение к алкоголю.
4. Форма злоупотребления алкоголем.
5. Стадии течения алкоголизма. Течение заболевания с различной прогрессивностью
6. Комбинации алкоголизма с психическими заболеваниями

2. Практическая подготовка. Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора выявить у пациента психические расстройства в ходе беседы, наблюдения. Квалифицирование выявленных нарушений, назначение дополнительных методов обследования, определение тактики врача и дальнейшей маршрутизации пациента.

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1

Больной С., 51 год, рабочий. Поступил повторно в связи с бессонницей, неадекватным поведением дома. Много лет злоупотребляет алкоголем, лечился по поводу алкогольного психоза. Последний «запой» длился недолго, когда прекратил пить, возникла бессонница, беспокойство, эмоциональное напряжение, сопровождавшиеся безотчетным страхом. Вскоре начал слышать угрожающие звуки животных, появились «видения»: на него прыгали тигры, леопарды, видел черных страшных людей. Психическое состояние. Называет свое имя, во времени и месте ориентирован неточно, сообщил о том, что в день поступления в больницу видел в отделении клокочущий вулкан, из кратера которого вырывалось пламя, вдруг все провалилось, образовалась огромная пропасть, в которую падали дома, мосты, сам упал в эту пропасть, вокруг лежали мертвые люди. Уверен, что все происшедшее с ним, было в действительности

Пример задачи с разбором по алгоритму:

1. **Симптомы:** отсутствует контроль за длительностью приема и дозой алкоголя, симптомы отмены (бессонница, тревога, фобии), истинные галлюцинации (вербальные и зрительные) угрожающего характера, в том числе зоологические, дезориентировка в месте и месте, отсутствие критики

Синдромы: синдром алкогольной зависимости, абстинентный синдром, нарушение сознания – делирий.

2. **Диагноз:** алкогольная зависимость, 2 стадия. Алкогольный делирий
3. **План лечения:** дезинтоксикация, купирование психомоторного возбуждения и тревоги транквилизаторами (диазепам), общеукрепляющая терапия (витамины группы В, С, Е и др.)

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больной К., 35 лет. Отец страдал алкоголизмом. Сам он выпивает 5–6 бутылок пива ежедневно на протяжении более трех лет. За последний год несколько раз терял работу, сейчас находится под угрозой увольнения. Вечером, после падения с лестницы, сломал ногу и был госпитализирован в травматологическое отделение. На третий день пребывания в больнице стал чрезмерно нервным, появился тремор. На вопрос о злоупотреблении спиртными напитками дал отрицательный ответ, сообщил, что иногда выпивает бутылку пива. Был тревожен, на протяжении ночи не мог уснуть, отмечалась бессвязность речи. Состояние при осмотре. Речь бессвязна. Считает, что находится на заводе. Врача и медсестру принимает за своих коллег по работе. Несколько раз пациент «давил клопов», которых видел на простыне. дезориентирован во времени, прислушивается к малейшему шуму за стеной. Наблюдается тремор, не мог держать стакан, не выплеснув большую часть его содержимого. Постоянно порывается встать с постели, и не осознает, что нога находится в гипсе.

Задача 2.

Больной Т., 50 лет. На протяжении 30 лет злоупотребляет алкоголем, перенес несколько алкогольных делириев, после последнего из которых сформировались стойкие нарушения интеллектуально-мнестических функций. Не помнит о только что произошедших событиях, не знает, куда положил вещи, не может повторить имена людей, с которыми только что знакомился, при разговоре не помнит, о чем шла речь в начале беседы, при попытке к чтению быстро забывает содержание только что прочитанных страниц. На более отдаленные по времени события память явно не нарушена. При расспросе больного о том, что произошло накануне, реальных событий не припоминает, а вместо этого как будто фантазирует, например, будучи в закрытом отделении психиатрической больницы, говорит, что ездил домой повидать родных. Больной вообще плохо ориентируется во времени, не вполне понимает, где он находится, не всегда узнает своего лечащего врача и соседей по палате.

4. Тестирование по теме занятия:

1. В структуре формирующегося алкогольного абстинентного синдрома преобладает группа расстройств:
 - а) психических
 - б) вегетативно-астенических
 - в) психоорганических
 - г) неврологических
2. Для развернутого алкогольного абстинентного синдрома характерно все перечисленное, кроме:
 - а) выраженного гипергидроза
 - б) генерализованного тремора
 - в) тревожно-параноидной установки
 - г) гипертензии, болей в сердце
 - д) менингеальных симптомов
3. Боли в крупных суставах и желудке в структуре абстинентного синдрома характерны для хронической интоксикации:
 - а) алкоголем
 - б) кокаином
 - в) препаратами конопли
 - г) барбитуратами
4. Для купирования алкогольного абстинентного синдрома целесообразно назначение всех перечисленных лекарственных средств, кроме:
 - а) тиосульфата натрия
 - б) витаминов (группы В)
 - в) магния сульфата
 - г) ноотропила
 - д) уротропина
5. Острые алкогольные психозы характерны для:
 - а) первой стадии
 - б) второй стадии

- в) третьей стадии
 - д) все верно
6. Алкогольный делирий возникает чаще всего:
- а) в первые дни после окончания многодневного злоупотребления алкоголем
 - б) на высоте абстинентного похмельного синдрома
 - в) в период завершения абстинентного синдрома
 - г) верно все перечисленное
7. На выходе из алкогольного делирия наблюдаются все перечисленные нарушения, кроме:
- а) астенического синдрома
 - б) резидуального бреда
 - в) судорожного синдрома
 - г) депрессивного синдром
8. Клиническая картина нарушений в психической сфере при Корсаковском психозе представлена всем перечисленным, кроме:
- а) амнестических нарушений
 - б) расстройств ориентировки
 - в) конфабуляции
 - г) антагонистического мегаломанического бреда
9. Для лечения алкогольного делирия не рекомендовано использование:
- а) инфузионной терапии
 - б) нейролептиков
 - в) витаминов
 - г) ноотропов
10. К основным критериям, определяющим состояние простого алкогольного опьянения, относятся все перечисленные, кроме:
- а) изменения в эмоциональной сфере
 - б) функциональных изменений моторики
 - в) изменения ассоциативного процесса и характера восприятия окружающего
 - г) запаха алкоголя изо рта
 - д) миоза
11. Для признаков легкой степени простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме:
- а) ощущения психического и физического комфорта
 - б) повышения речедвигательной активности
 - в) легкого нарушения координации движений
 - г) замедления ассоциативного процесса
 - д) появления вегетативных реакций в виде гиперемии кожи
12. Тяжелая степень простого алкогольного опьянения определяется всем перечисленным, кроме:
- а) мозжечковой атаксии
 - б) мышечной атонии, амимии
 - в) вестибулярных расстройств: головокружения, тошноты, рвоты
 - г) гипертермии
 - д) снижения тонуса сердечно-сосудистой системы
13. Изменения личности при алкоголизме обусловлены:
- а) токсическим действием алкоголя и его метаболитов
 - б) преморбидными характерологическими особенностями индивидуума
 - в) психореактивными моментами
 - г) всем перечисленным
14. Алкогольная деградация включает в себя все перечисленное, за исключением:
- а) стойких изменений памяти и интеллекта
 - б) игнорирования этических норм
 - в) расстройства мышления в виде разорванности
 - г) психопатоподобных проявлений
 - д) утраты критического отношения к злоупотреблению алкоголем и своему состоянию

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

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

16. Что наиболее характерно для алкогольного параноида:

- а) бред ревности
- б) бред инсценировки
- в) бред отношения
- г) бред самообвинения
- д) расстройства самосознания целостности

Ответы: 1-б, 2-д, 3-г, 4-д, 5-б, 6-г, 7-в, 8-г, 9-б, 10-д, 11-г, 12-г, 13-г, 14-в, 15-д, 16-а.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Синдром измененного опьянения.
2. Алкогольный абстинентный синдром.
3. Первичное патологическое влечение к алкоголю.
4. Форма злоупотребления алкоголем.
5. Стадии течения алкоголизма. Течение заболевания с различной прогрессивностью
6. Комбинации алкоголизма с психическими заболеваниями

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

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

- а) появления на начальных стадиях заболевания
- б) связи с ситуациями (различные семейные события, ситуации, имеющие отношения к профессиональной деятельности)

в) оживленности, подъема настроения перед употреблением алкоголя

г) невозможности предотвратить эксцесс с помощью социально-этических норм

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

а) связи с аффективными, чаще депрессивными состояниями

б) снятия приемом алкоголя душевного дискомфорта

в) резкого ухудшения психического состояния с вытрезвлением

г) отчетливого желания выпить

д) борьбы мотивов

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

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

б) пренебрежения принятым нормам в отношении времени и места употребления алкоголя

в) приобретения алкоголя любыми средствами

г) возможности прекращения употребления алкоголя в связи с социально-этическими препятствиям

4. В динамике алкоголизма формирование абстинентного синдрома происходит на этапе:

а) систематического употребления алкоголя

б) в I стадии заболевания

в) при переходе во II стадию

г) во II стадии заболевания

5. Взаимосвязь между алкоголизмом и туберкулезом легких обусловлена:

- а) снижением местной защиты легких в связи с алкогольной интоксикацией
 - б) развитием функциональных и органических изменений в ЦНС и внутренних органах, иммунной системе
 - в) неполноценным питанием, нарушением обмена веществ
 - г) снижением общей резистентности организма
 - д) всем перечисленным
6. Вегето-сосудистая дистония при алкоголизме проявляется всем перечисленным, кроме:
- а) повышенной сонливости
 - б) гипергидроза
 - в) лабильности пульса и артериального давления
 - г) повышенной раздражительности
 - д) быстрой утомляемости
7. Для начальной стадии алкоголизма (I стадии) характерно все перечисленное, кроме:
- а) ситуационно обусловленного первичного патологического влечения к алкоголю
 - б) утраты защитного рвотного рефлекса
 - в) роста толерантности в 2-4 раза
 - г) затрудненного засыпания
 - д) снижения количественного контроля
8. Первичное патологическое влечение к алкоголю в I стадии, как правило:
- а) ситуационно обусловлено
 - б) возникает спонтанно с борьбой мотивов
 - в) возникает спонтанно без борьбы мотивов
 - г) носит неодолимый характер
9. Для II стадии алкоголизма характерно все перечисленное, исключая:
- а) спонтанно возникающее влечение к алкоголю
 - б) абстинентный синдром
 - в) псевдозапой
 - г) тотальные амнезии состояния опьянения
 - д) палимпсесты
10. Для истинных запоев характерно все перечисленное, кроме:
- а) цикличности возникновения
 - б) спонтанности возникающего интенсивного влечения к алкоголю
 - в) интолерантности с отвращением к алкоголю в конце запоя
 - г) появления соматических, аффективных расстройств перед началом запоя
 - д) время появления - II стадия болезни
11. Для I стадии алкоголизма характерно:
- а) психологическая зависимость
 - б) физическая зависимость
 - в) дипсомания
 - г) «плато толерантности»
 - д) шизофрения в анамнезе
12. Для синдрома психической зависимости при алкоголизме у подростков характерно все перечисленное, исключая:
- а) формирование на этапе систематического пьянства
 - б) отсутствие "борьбы мотивов"
 - в) полную нескритичность к изменяющемуся влечению
 - г) выраженность идеаторного компонента
 - д) актуализацию влечения к алкоголю внешней средой, окружением
13. К алкогольным психозам относится все перечисленное, кроме:
- а) алкогольного онейроида
 - б) алкогольного галлюциноза
 - в) алкогольного параноида
 - г) энцефалопатии Гайе-Вернике
14. Алкоголизм в подростковом возрасте наиболее часто сочетается со всем перечисленным, кроме:

- а) шизофрении
 - б) органического поражения ЦНС
 - в) олигофрении
 - г) эпилепсии
 - д) невротических реакций
15. Наличие палимпсестов в состоянии опьянения у больных алкоголизмом наиболее характерно:
- а) для 1 ст. заболевания
 - б) для 2-3 ст. заболевания
 - в) для 3 ст. заболевания
 - г) для 2 ст. заболевания
 - д) для 1-2 ст.
16. Наибольший риск развития алкоголизма у подростков обусловлен:
- а) наличием алкоголизма у матери
 - б) наличием алкоголизма у отца
 - в) наследственной отягощенностью алкоголизмом по родственной линии матери
 - г) наличием алкоголизма у матери и отца
 - д) наследственной отягощенностью алкоголизмом по родственной линии отца
17. Среди женщин, больных алкоголизмом, преобладают лица, занятые
- а) в торговле, сфере услуг
 - б) в промышленности
 - в) в здравоохранении
 - г) в народном образовании
18. Алкоголизм у женщин развивается наиболее быстро в возрастной группе
- а) 17-25 лет
 - б) 25-30 лет
 - в) 30-50 лет
 - г) старше 50 лет

Ответы: 1-г, 2-г, 3-г, 4-в, 5-д, 6-а, 7-г, 8-а, 9-г, 10-д, 11-а, 12-г, 13-а, 14-д, 15-в, 16-г, 17-а, 18-а.

4) Проверить свои знания с использованием ситуационных зада

Задача № 1.

Больная П., 67 лет, пенсионерка. В детстве росла и развивалась без особенностей, образование 4 класса, работала в сельском хозяйстве. Была замужем, от брака имеет 2 детей. Муж умер несколько лет назад. В последнее время проживает одна, ведет домашнее хозяйство. Алкоголь употребляет эпизодически, запой отрицает, признаков физической и психической зависимости от алкоголя нет. Обвиняется в нанесении ножевых ранений своему 8-летнему внуку. В связи с сомнениями в психической полноценности направлена на судебно-психиатрическую экспертизу.

О содеянном сообщила: утром к ней в гости приехал сын с внуком, через некоторое время сын уехал, оставив внука с бабушкой. В течение дня П. работала по дому, вечером, устав, решила выпить «с устатку», достала распечатанную бутылку водки, выпила около 100 грамм, через 15 минут еще 100 грамм. После принятия спиртного неожиданно увидела в доме «страшного карлика», очень испугалась, побежала к соседке. Что было дальше, не помнит, вспоминает себя уже в своем доме в окружении сотрудников милиции.

Из материалов уголовного дела известно, что после распития водки П. неожиданно схватила кухонный нож, лежащий на столе, и нанесла им два удара по голове своему внуку, после чего бросила нож и выбежала на улицу. Соседка рассказала, что П. прибежала к ней очень испуганная, говорила, что в доме «карлик», что-то невнятно бормотала, просила идти с ней. Выйдя на улицу, П. упала и самостоятельно идти уже не могла.

Психическое состояние на момент обследования: сознание ясное. Ориентирована в полном объеме. Бреда, галлюцинаций нет. Настроение снижено, переживает из-за случившегося, не понимает, как такое могло произойти. О событиях правонарушения сохранились отрывочные воспоминания. Не помнит, наносила она кому-либо удары ножом или нет.

1. Определить синдром.
2. Поставить предварительный диагноз.

3. План диагностических мероприятий.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Лечение-реабилитационные мероприятия.

Задача № 2.

Больной Р., 44 года. Алкоголь употребляет с 17 лет, когда после полочки (работал слесарем) вместе со своими рабочими стал выпивать. После приема 100 грамм сильно пьянел, иногда рвало, долгое время испытывал отвращение к спиртному. С 20 лет стал выпивать более часто, так как приходилось спать на открытом воздухе, «так что без выпивки замерзнешь». Выпивал почти каждый день по 150-200 г водки. Пил чаще всего в компании. Знал свою дозу: «стакан выпью – и на этом все...». Постепенно стал замечать, что может выпить значительно больше стакана. Рвота при передозировке исчезла. Стало тянуть к опьянению. Малейшая неприятность разрешалась приемом спиртного. Но даже в совершенно спокойном состоянии постоянно думал о водке, хотя и пытался отгонять эти мысли.

С 30 лет стал опохмеляться и пить запоями. Отмечал непреодолимое влечение к приему спиртного. Утром, после предшествующей накануне выпивки, испытывал слабость, дрожание в руках, головные боли, подавленное и тревожное настроение. Опохмелившись утром, через 2 часа пил снова, и так до вечера. За день мог выпить до 1,5 литров водки. В состоянии опьянения был раздражителен, груб, конфликтен. Часто менял место работы, так как запивал и пил обычно 2-3 месяца. Неоднократно лечился по поводу алкогольных психозов.

1. Определить синдром.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. План диагностических мероприятий.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Лечение-реабилитационные мероприятия.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
3. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. - М: Медицинское информационное агентство, 2019

Дополнительная:

1. Психосоматические расстройства: руководство / В.Д. Тополянский и др. - М.: Гэотар-Медиа, 2021
2. Катастрофы и психическое здоровье / Ю.А. Александровский. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020
3. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
4. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.
5. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
6. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
7. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
8. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
9. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020.

Тема 1.2: Наркотическая зависимость. Зависимости от токсических веществ.

Цель: способствовать формированию знаний по диагностике зависимостей от психоактивных веществ (наркотиков, токсических веществ).

Задачи:

1. Способствовать закреплению теоретических знаний и рассмотреть методы выявления

зависимостей от психоактивных веществ (наркотиков, токсических веществ);

2. Изучить клинику, течение, диагностику зависимостей от психоактивных веществ (наркотиков, токсических веществ) и токсических психозов в наркологии;

3. Обучить навыкам выявления зависимостей

Обучающийся должен знать:

- основы общей наркологии; клиническую картину наркологических и токсикологических заболеваний, их этиологию и патогенез, принципы дифференциальной диагностики и лечения;
- особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных наркологических и токсикологических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
- изучить критерии диагноза различных наркологических и токсикологических заболеваний.

Обучающийся должен уметь:

- определять статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование нервно-психической сферы;
- выявлять в процессе обследования больных симптомы наркологических расстройств;
- установить приоритеты для решения проблем наркозависимых и токсикозависимых пациентов;
- оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента;
- определять предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;
- проводить нозологическую диагностику наркологических и токсических заболеваний в соответствии с традиционной систематикой психических расстройств и в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ X);
- проводить дифференциальную диагностику на симптоматологическом, синдромологическом и нозологическом уровнях;
- заполнить медицинскую документацию при госпитализации пациентов в наркологический стационар.

Обучающийся должен владеть:

- навыками оценки состояния общественного здоровья;
- навыками общеклинического обследования;
- навыками выявления пациентов, нуждающихся в наркологической помощи;
- навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (биохимических, морфологических показателей мочи, ликвора, крови; оценка рентгенограмм грудной клетки, черепа, ЭЭГ, КТ, МРТ, УЗ);
- навыками постановки развернутого клинического диагноза;
- навыками определения показаний для госпитализации в наркологический стационар;
- навыками оформлением медицинской документации при госпитализации пациентов в наркологический стационар

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Симптомокомплекс наркотического и токсического опьянения.
2. Психическая зависимость от психоактивного агента
3. Изменение толерантности к психоактивному веществу
4. Изменения личности.
5. Стадии наркоманий и токсикоманий.
6. Шкала наркогенности психоактивных веществ.
7. Отдельные формы наркоманий и токсикоманий.

2. Практическая подготовка.

Выполнение практических заданий: постановка диагноза с учетом сопутствующих синдромов, назначение терапии, разработка индивидуальной комплексной реабилитационной

программы. Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики лечения, прогноза.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1

Больной, 18 лет, друг по общежитию «угостил» таблеткой, после чего цвета и запахи стали интенсивными. Воспринимал себя растворенным в окружающем мире, отделенным от тела, парящим в мистическом экстазе. Видел геометрические фигуры и формы, был психомоторно возбужден в течение некоторого времени, затем появился нистагм, расширение зрачков, с сохранением реакции на свет, повысилась АД и температура. Контакт с больным затруднен.

Алгоритм решения:

1. Синдромы: дереализация, так как ощущал, что цвета и запахи стали более интенсивными; деперсонализация – воспринимал себя отделенным от тела, растворенным в окружающем мире; галлюцинаторный – испытывал обманы зрительного восприятия, видел геометрические фигуры и формы; психомоторное возбуждение; вегетативные нарушения – расширение зрачков, повышение АД и температуры.

2. Такая картина характерна для острой интоксикации галлюциногенами (ЛСД). Предполагаемый диагноз – Острая интоксикация галлюциногенами (ЛСД).

3. Необходимо промывание желудка, назначение солевого слабительного и активированного угля. При незначительном отравлении этих мер может быть достаточно. В более тяжелых случаях внутривенно или внутримышечно вводится один из бензодиазепинов (например, диазепам). Необходима также инъекция 4 мл 5%-ного раствора никотиновой кислоты; внутривенно-капельное введение 1% раствора глутаминовой кислоты, раствора глюкозы и плазмозаместителей.

Задача 2

Больной 37, лет, шофер. Был доставлен в психиатрическую больницу в порядке неотложной помощи. При поступлении: называет свое имя, считает, что находится в гараже, окружающих называет именами своих товарищей. Стоя в стороне, совершает руками какие-то стереотипные движения: «Проволоку изо рта выматываю». Со слов сопровождающих, за 4 часа до начала заболевания ремонтировал автомашину, промывал детали в бензине. Через 3 дня вышел из психоза, о случившемся ничего не помнит. В настоящее время жалобы на головную боль, бессонницу, раздражает шум, яркий солнечный свет

Алгоритм решения:

1. Симптомы: Дезориентировка в месте, симптом положительного двойника (симптом Капгра), истинные тактильные и зрительные галлюцинации, сопровождающиеся стереотипными движениями, конградная амнезия, цефалгия, нарушения сна, гиперестезия

Синдромы: Синдром помрачнения сознания – делирий, астенический синдром

2. Диагноз – Острая интоксикация парами бензина. Интоксикационный делирий. Постинтоксикационная астения.

3. Патогенетическая терапия – дезинтоксикационная. Симптоматическая (астенический синдром) – ноотропы (церебролизин, пирацетам, пиритинол и др.).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больной М, 25 лет, обратился в приемный покой соматической больницы самостоятельно. Сообщает, что употребляет наркотики. Высказывает жалобы на физическую слабость, поверхностный сон с частыми пробуждениями, озноб, боли в межчелюстных суставах, в мышцах рук, ног, спины, поясницы, боли в животе. Больной беспокоен, зрачки расширены, отмечается рвота, насморк с чиханием, слезотечение, частый жидкий стул. Ориентировка сохранена, тревожен, отмечается сниженное настроение с выраженной дисфорией. Обманов восприятия не обнаруживается.

Бредовых идей не высказывает. Просит помочь.

Ответьте на вопросы:

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- план лечения

Задача 2.

Больной К, 13 лет, учащийся СОШ. Родители алкоголики. Уклонялся от учебы, бродяжничал, пропускал занятия. С 8 лет курит. С 9 лет начал употреблять спиртные напитки. Состоит на учете в полиции. По совету старших приятелей попробовал вдыхать пары клея «Момент», отмечал состояние эйфории, расслабления, испытывал зрительные галлюцинации, состояние понравилось. В компании друзей вдыхал пары клея 1-2 раза в неделю, в течение 3х месяцев частота вдыхания токсических возросла до 3-4 раз в неделю, по 2-3 раза в день. Отмечал тягу к вдыханию паров летучих растворителей. С утра после вдыхания токсических веществ испытывал состояние разбитости, вялости, головную боль, после вдыхания паров клея отмечал улучшение состояния, подъем настроения. Не отрицает случаи ежедневного употребления токсических веществ. Также 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 употребления токсических веществ говорит неохотно. Расстройств восприятия и бредовых идей не выявлено. Запас школьных знаний незначителен.

После выписки был замечен в злоупотреблении спиртными напитками, случаи ухода из дома повторялись, был задержан сотрудниками полиции по подозрению в совершении квартирных краж.

4. Тестирование по теме занятия

1. К генетическим методам исследования, применяемым в наркологии, относятся, кроме:
 - А близнецовый
 - Б клинико-генеалогический
 - В цитогенетический
 - Г изучение полусибсов
2. Юридическим основанием для проведения судебно-наркологической экспертизы является все перечисленное, кроме:
 - А постановления прокурора
 - Б постановления дознавателя
 - В определения суда
 - Г требования адвоката
3. В подъезде дома обнаружен 15 - летний подросток, лежащий без сознания. При осмотре: дыхание угнетено, зрачки "точечные", не реагирует на болевые раздражители, брадикардия. В области локтевых сгибов по ходу вен многочисленные уплотнения и мелкие кровоизлияния в местах. Дайте квалификацию состояния:
 - А острая передозировка опиатами
 - Б острая передозировка каннабиноидами
 - В острая гипогликемическая кома
 - Г кататонический синдром
4. Закатывание глаз, кривошея, тонические судороги характерны при использовании:
 - А галоперидола
 - Б амитриптилина
 - В тегретола
 - Г барбитала
5. Психические нарушения в состоянии абстиненции у наркоманов, употребляющих героин и другие опиаты:
 - А деперсонализация
 - Б депрессия с суицидальными мыслями и поступками
 - В галлюцинации
 - Г когнитивные нарушения
6. Психотическое состояние при употреблении галлюциногенов предполагает:

- А анестезию с помрачением сознания
 - Б четкое восприятие реальности
 - В спутанное чувственное восприятие
 - Г парестезии
7. Первичная профилактика наркологических заболеваний это:
- А система мер, направленных на раннюю диагностику болезней и предупреждение их прогрессирования
 - Б система мер, направленных на выявление групп лиц повышенного риска и применение лечебных и корригирующих мероприятий
 - В система мер воздействия на причины и условия развития заболеваний или на повышение устойчивости организма к неблагоприятным факторам
 - Г система мер, направленных на сдерживание прогрессивности и предупреждение рецидивов
8. Для синдрома измененной реактивности при наркотической зависимости характерно:
- А изменение формы потребления
 - Б борьба мотивов
 - В компульсивное влечение к ПАВ
 - Г способность достигать физического комфорта в интоксикации
9. Опасным осложнением резкой отмены барбитуратов являются:
- А острое нарушение мозгового кровообращения (коллапс)
 - Б резкое снижение АД, коллапс
 - В судорожные припадки, эпилептический статус
 - Г кардиомиопатия, агранулоцитоз
10. Симптомами острого опьянения опиоидами являются:
- А мидриаз, сухость во рту
 - Б сонливость, двигательная заторможенность, миоз
 - В тахикардия, дурашливость
 - Г гипотимия, влажность кожных покровов
11. Большой наркоманический синдром включает в себя:
- А Психическую, физическую зависимость, синдром отдаленных последствий хронической наркотизации
 - Б Психическую, физическую зависимость, синдром изменой реактивности
 - В Психическую, физическую зависимость
 - Г физическую зависимость, синдром отдаленных последствий хронической наркотизации
12. К расстройствам мышления при систематическом употреблении каннабиноидов относится:
- А бред
 - Б амнезии
 - В навязчивости
 - Г галлюцинации
13. Конечной стадией изменений личности при наркомании является:
- А слабоумие
 - Б нет верного ответа
 - В неврозоподобное состояние
 - Г заострение преморбидных черт характера
14. При парентеральном употреблении наркотиков передаются заболевания:
- А вирусный гепатит А
 - Б ВИЧ-инфекция
 - В брюшной тиф
 - Г дерматит
15. При лечении ингаляционной токсикомании у детей наиболее эффективным является выполнение одного из ниже перечисленных мероприятий:
- А массивная дезинтоксикационная терапия
 - Б отрыв от референтной группы
 - В госпитализация в отделение интенсивной терапии
 - Г никаких мероприятий не требуется

16. Ребенок 12 лет при каждом вдыхании паров растворителя, добивался появления "мультиков". При их появлении ингаляции прекращал. Какое из ниже перечисленных расстройств наиболее вероятно?
- А психосенсорные расстройства
 - Б галлюцинации
 - В аффективные иллюзии
 - Г делириозный синдром
17. При отравлении летучими средствами смерть наступает от:
- А нарушения кровообращения
 - Б паралича дыхательного центра
 - В полиорганной недостаточности
 - Г острой почечной недостаточности
18. В отличие от групп пациентов с пограничными психическими расстройствами, стиль работы психотерапевта с группами пациентов, зависимых от ПАВ является:
- А демократическим
 - Б менее авторитарным
 - В более авторитарным на завершающих этапах
 - Г авторитарным на начальных этапах
19. О формировании никотинового синдрома говорит:
- А кашель при курении
 - Б ухудшение самочувствия после курения
 - В нарушение сна
 - Г отсутствие неприятных ощущений после курения
20. К критериям синдрома зависимости по МКБ-10 относятся:
- А сильное желание или чувство насильственной тяги к приему вещества
 - Б формирующаяся соматическая патология
 - В социальная дезадаптация
 - Г нарастание негативной симптоматики
21. Аффективный компонент болезненной зависимости от ПАВ проявляется:
- А отражением отношения больного к ПАВ (размышления, убеждения, суждения)
 - Б потливостью, гиперрефлексией
 - В стремлением уклониться от лечения, суетливостью, растерянностью
 - Г депрессией, тревогой, эмоциональной лабильностью, дисфорией
22. Стационарная психотерапевтическая помощь показана контингентам больных:
- А страдающим психосоматическими расстройствами
 - Б с невротическими реакциями
 - В молодого возраста
 - Г лицам, для которых повседневное социальное окружение является источником декомпенсации
23. Юридическим документом, регламентирующим использование лекарственных средств в клинической практике, является:
- А руководство (справочник) по применению лекарственных средств
 - Б методические рекомендации
 - В инструкция по применению лекарственных средств
 - Г памятка по применению лекарственных средств
24. Первичная профилактика наркологических заболеваний это:
- А система мер, направленных на раннюю диагностику болезней и предупреждение их прогрессирования
 - Б система мер, направленных на выявление групп лиц повышенного риска и применение лечебных и корригирующих мероприятий
 - В система мер воздействия на причины и условия развития заболеваний или на повышение устойчивости организма к неблагоприятным факторам
 - Г система мер, направленных на сдерживание прогрессивности и предупреждение рецидивов

Ответы: 1-в, 2-г, 3-а, 4-а, 5-б, 6-в, 7-в, 8-а, 9-в, 10-б, 11-б, 12-а, 13-г, 14-б, 15-б, 16-б, 17-б, 18-г, 19-г, 20-а, 21-г, 22-г, 23-в, 24-в

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Причины формирования зависимостей от ПАВ.
2. Основные виды наркотической зависимости.
3. Стадии наркотической зависимости.
4. Виды токсикоманий.
5. Клинические характеристики токсикомании летучими веществами.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Начальными признаками (I фаза) абстинентного синдрома при отнятии опиатов являются
 - а) чувство неудовлетворенности
 - б) напряженность, беспокойство
 - в) расширение зрачков
 - г) слезотечение, насморк, чихание
 - д) диспепсические явления
2. К середине вторых суток абстинентного состояния при опиной наркомании наиболее яркими являются все следующие расстройства:
 - а) усиление чувства напряженности и влечения (до непреодолимого) к наркотику
 - б) перемежающиеся состояния озноба и жара, "гусиная кожа"
 - в) боли в межчелюстных суставах и жевательных мышцах
 - г) пароксизмальное чихание
 - д) усиливающаяся сухость слизистых
3. Сроки формирования физической зависимости от опиатов:
 - а) через 2 недели - 1,5 месяца систематического употребления
 - б) в среднем через 3-5 лет систематического употребления
 - в) от 6 месяцев до 3 лет и более
 - г) 2-7 месяцев
4. Сужение круга интересов, общее эмоциональное огрубение, лживость, отсутствие чувства стыда характерно для:
 - а) абстинентного синдрома при каннабиноидной наркомании
 - б) личностных изменений при опиной наркомании
 - в) острой интоксикации галлюциногенами
 - г) продрома алкогольной зависимости
5. К синтетическим каннабиоидам принадлежит:
 - а) эфедрон
 - б) метадон
 - в) спайс
 - г) экстази
6. Марихуана представляет собой:
 - а) концентрированные каннабиноиды, получаемые с помощью экстракции из необработанного материала
 - б) наркотик, приготовленный из стеблей и листьев конопли с небольшим добавлением цветков
 - в) смолистое вещество, собранное из цветущих верхушек травы каннабиса
 - г) синтетический каннабиноид
7. В настоящее время для наркоманий характерны все перечисленные тенденции, исключая
 - а) появление новых форм наркотиков, смену их
 - б) склонность к комбинированному приему наркотиков
 - в) рост числа женщин, злоупотребляющих наркотиками
 - г) преимущественное употребление средств растительного происхождения

- д) появление новых путей введения наркотиков
8. Начало формирования наркомании определяется всем перечисленным, кроме
- а) абстинентного синдрома
 - б) благоприятных сдвигов в психическом и физическом самочувствии под действием наркотика
 - в) предпочтения определенному наркотику
 - г) регулярности приема наркотика
 - д) угасания первоначального эффекта наркотика
9. Синдром измененной реактивности включает все перечисленное, кроме
- а) изменения формы потребления одурманивающего вещества
 - б) появления абстинентного синдрома
 - в) изменения толерантности
 - г) исчезновения защитных реакций при передозировке
 - д) изменения формы опьянения
10. Опиаты употребляют
- а) внутрь
 - б) под кожу, внутривенно
 - в) в виде курения, ингаляций
 - г) всеми перечисленными способами
11. Об инвалидности 1 группы можно ставить вопрос при:
- А бреде ревности с неправильным поведением
 - Б нижнем парапарезе вследствие алкогольной полинейропатии
 - В гемиплегии вследствие алкогольной полинейропатии
 - Г состояниях после перенесения алкогольного делирия
12. Об инвалидности 1 группы можно ставить вопрос при:
- А состояниях после перенесения алкогольного делирия
 - Б нижнем парапарезе
 - В бреде ревности с неправильным поведением
 - Г слабоумии с нарушениями навыков самообслуживания
13. Для алкогольной деградации с психопатоподобными расстройствами свойственно:
- А назойливая откровенность, стремление очернить окружающих
 - Б чувство постоянной тревоги
 - В беспричинная веселость с состоянием взбудораженности
 - Г подозрительность, выраженные расстройства памяти.
14. Для алкогольной деградации с психопатоподобными расстройствами свойственно:
- А подозрительность, выраженные расстройства памяти.
 - Б беспричинная веселость с состоянием взбудораженности
 - В чрезмерная возбудимость с агрессивными проявлениями;
 - Г чувство постоянной тревоги
15. Для алкогольной деградации с аспонтанностью характерно:
- А назойливая откровенность, стремление очернить
 - Б постоянное присутствие раздражительности
 - В окружающих вялость, пассивность, снижение побуждений
 - Г замкнутость, отгороженность
16. Болевой синдром при кардиомиопатии у больных алкогольной зависимостью проявляется:
- А положительной динамикой эффектов нитроглицерина
 - Б характерной приступообразностью
 - В суетливостью больного и массой жалоб
 - Г как правило, после физической нагрузки
17. К критериям синдрома зависимости относятся
- А формирующаяся соматическая патология
 - Б социальная дезадаптация
 - В нарастание негативной симптоматики
 - Г выраженный психический и соматический дискомфорт, при отмене психоактивного вещества

18. Для синдрома психической зависимости характерно:
- А способность достигать физического комфорта в интоксикации
 - Б абстинентный синдром
 - В компульсивное влечение к ПАВ
 - Г обсессивное влечение к ПАВ
19. К методам поведенческой психотерапии, применяемым у пациентов с зависимостью, относятся:
- А свободные ассоциации
 - Б психосинтез
 - В систематическая десенсибилизация
 - Г гештальт-терапии
20. Для синдрома измененной реактивности характерно:
- А борьба мотивов
 - Б изменение толерантности
 - В компульсивное влечение к ПАВ
 - Г способность достигать физического комфорта в интоксикации

Ответы: 1-д, 2-д, 3-а, 4-б, 5-в, 6-б, 7-г, 8-а, 9-б, 10-г, 11-в, 12-г, 13-а, 14-в, 15-в, 16-в, 17-г, 18-г, 19-в, 20-б.

4) Проверить свои знания с использованием ситуационных задач

Задача 1.

Пациент Б., 27 лет. В возрасте 23 лет один из приятелей убедил его попробовать амфетамины. После внутривенной инъекции он почувствовал себя могучим, всемогущим. Через некоторое время постоянного употребления он понял, что уже не может остановиться. Постоянно думал о том, как бы достать наркотик, повышал дозы. Когда не мог достать, наступали сонливость и раздражительность. Жена догадалась, что он наркоман, убеждала его остановиться. За два месяца до госпитализации в наркологический диспансер пациент потерял работу. Лишившись доходов, был вынужден перейти от ежедневных инъекций наркотика к случайным, наконец прекратил его употребление полностью после угрозы развода. Без наркотика он чувствовал себя очень усталым, выглядел угрюмым. Несколько недель спустя он сказал жене, что его преследуют торговцы наркотиками, и он слышит, как они разговаривают о нем на улице, стал напряженным и тревожным. Запирал на замки двери и окна, перестал есть, так как опасался отравления.

Состояние при осмотре: выглядит молчаливым и замкнутым, на вопросы отвечает коротко. Настроение равнодушно, несмотря на то что он ощущал себя преследуемым бандой продавцов наркотиков, которые время от времени говорили о нем или обращались к нему. Пациент в ясном сознании, полностью ориентирован и не обнаруживает заметных изменений интеллекта. Физический осмотр, включая неврологическое обследование, не выявил отклонений от нормы, за исключением следов инъекций на левой руке — результат потребления амфетамина. ЭЭГ в норме. Через две недели лечения симптомы исчезли, и он был выписан из больницы. Больше на лечение не поступал.

Ответьте на вопросы:

1. Определить синдром.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. План диагностических мероприятий.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Лечебно-реабилитационные мероприятия.

Задача 2.

Больной Щ., 19 лет. Направлен в наркологический диспансер по линии РВК 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 побеги повторялись, учился плохо. После окончания восьмилетки поступил в ПТУ и получил специальность слесаря. До призыва в армию работал по специальности. В деле призывни-

ка 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.

Ответьте на вопросы:

1. Определить синдром.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. План диагностических мероприятий.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Лечебно-реабилитационные мероприятия

Задача 3

Пациент Н., 13 лет на приеме с мамой, которая рассказывает о том, что поведение сына изменилось за последний месяц. Стал безразличен к происходящему, вялый, плохо кушает, рассеянный, невнимательный, вследствие чего снизилась успеваемость в школе. Со слов мальчика, 2 месяца назад в компании друзей попробовал нюхать краску. Сделал несколько вдохов, после чего «стало плохо» - появились головокружение, тошнота, шум в голове, которые через некоторое время прошли и появилась расслабленность, повышение настроения, видел «маленьких человечков». Повторная ингаляция через неделю. Эффекты те же. Отмечает эпизодические мысли об ингалянте с целью повторения эффектов, некоторое время задумывался о вреде «вдыхания краски», пытался побороть себя. Продолжает ингалировать пары токсических веществ с периодичностью 2-3 раза в месяц.

1. Определить синдром.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. План диагностических мероприятий.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Лечебно-реабилитационные мероприятия

Задача 4

Пациент П., 17 лет. Впервые попробовал ингалировать пары токсических веществ 2 года назад. Состоит под наблюдением с диагнозом токсикомания у врача психиатра-нарколога. Ощущения понравились – эйфория, разговорчивость, веселость. Начал употреблять с периодичностью 1-3 раза в неделю, последнее употребление – 3 дня назад. Утрачены защитные реакции. После выхода из состояния опьянения: пониженное настроение, нарушения сна, резкие перепады настроения, головная боль, тошнота, неприятные ощущения в теле. Психическая зависимость сформирована в виде мыслей, снов, разговоров об ингалировании токсических веществ. Алкоголь употребляет с 14 лет, до 2 раз в неделю, пиво до 1,5 л/сут., водка до 300 мл. ААС сформирован в виде тошноты, головной боли, сухости во рту. Для облегчения состояния принимает алкоголь. Психическая и физическая зависимость сформированы. Неоднократно задерживался сотрудниками полиции в состоянии опьянения.

1. Определить синдром.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. План диагностических мероприятий.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Лечебно-реабилитационные мероприятия

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020

2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
 3. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. - М: Медицинское информационное агентство, 2019
- Дополнительная:
1. Психосоматические расстройства: руководство / В.Д. Тополянский и др. - М.: Гэотар-Медиа, 2021
 2. Катастрофы и психическое здоровье / Ю.А. Александровский. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020
 3. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
 4. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.
 5. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
 6. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
 7. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
 8. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
 9. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020.

Раздел 2: Терапия наркологических расстройств

Тема 2.1: Терапия в наркологии

Цель: Закрепление теоретических знаний, формирование навыков и умений по диагностике и лечению зависимостей от психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, токсических веществ), нехимических аддикций, соматоневрологических расстройств в наркологии.

Задачи:

1. Изучить основные методы лечения зависимостей от психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, токсических веществ), алкогольных и токсических психозов, нехимических аддикций, соматоневрологических расстройств в наркологии.
2. Рассмотреть комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, в т.ч. психического и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения наркологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека.
3. Уметь назначать лечение пациентам, нуждающихся в оказании наркологической помощи.

Обучающийся должен знать:

- особенности современных методов лечения при наркологических заболеваниях;
- особенности применения основные групп лекарственных препаратов в наркологии;
- основные принципы лечения неотложных состояний в наркологии;
- основы применения общей и частные психотерапии наркологических заболеваний;
- основы фито - и рефлексотерапии в наркологии;
- особенности оформления документации в наркологии (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.

Обучающийся должен уметь:

- применять обоснованные схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии наркологических расстройств;
- проводить лечебную тактику при терапии больного в состоянии острого психоза с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, легких хирургическим вмешательством;
- назначать по показаниям психотропные средства (нейролептиков, седатиков, снотворных);

- разработать схему восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения;
- организовать и провести, с учетом современных данных, лечение больных - женщин, лиц молодого и пожилого возраста;
- реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами;
- назначать по показаниям и осуществлять при необходимости неотложную помощь при острых психотических состояниях;
- проводить купирование психомоторное возбуждение;
- проводить комплексное лечение больного профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия, психокоррекцию;
- проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию навыков улучшения способности к разрешению проблем;
- определять эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания;
- определить показания и противопоказания к назначению фито- и рефлексотерапии;
- участвовать в проведении психотерапевтического лечения (индивидуальная, групповая, семейная психотерапия и другие методы);
- проводить работу с семьей больного, провести психокоррекционное и психотерапевтическое лечение;
- оформлять документацию (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.).

Обучающийся должен владеть:

- навыками первой медицинской помощи на догоспитальном этапе;
- навыками оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- навыками планирования и организации лечебного процесса;
- навыками разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии;
- навыками выделения в состоянии больного группы симптомов, требующих медикаментозного воздействия;
- навыками учета фармакокинетики и фармакодинамики применяемых средств и возможности возникновения осложнений при их взаимодействии;
- навыками обеспечения режима дозирования и частоты введения лекарственного средства;
- навыками обеспечения эффективного и безопасного применения лекарств;
- навыками выбора базовых лекарственных средств при лечении больного на этапе ремиссии;
- навыками обеспечения больному поддерживающего и противорецидивного лечения;
- навыками обеспечения строгого надзора за больным в психотическом состоянии;
- навыками купирования психомоторного возбуждения;
- навыками участия врача-психиатра - нарколога в психотерапевтическом процессе;
- навыками предупреждения суицидоопасных действий со стороны больного;
- навыками мониторинга эффективности терапии больных с наркологическими заболеваниями;
- навыками транспортировки пациента в специализированную медицинскую организацию.
- создания и поддержания реабилитационной среды и обеспечения реабилитационного процесса;
- навыками осуществления основных форм и методов реабилитационного процесса;
- навыками проведения поддерживающей и противорецидивной терапии;
- навыками обеспечения основных компонентов реабилитации;
- навыками консультирования пациентов и их родственников по вопросам реабилитации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Современные методы лечения при наркологических заболеваниях.

2. Этапы терапии зависимости от ПАВ (медикаментозное лечение, психотерапия).
3. Основные принципы лечения неотложных состояний в наркологии.
4. Фармакодинамика и фармакокинетика основных групп лекарственных препаратов, применяемых в наркологии.
5. Острые и хронические алкогольные психозы, виды. Терапия алкогольных психозов.
6. Виды психотерапии наркологических заболеваний.
7. Основные принципы фито- и рефлексотерапии в наркологии.

2. Практическая подготовка.

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора выявить у пациента наркологические расстройства в ходе беседы, наблюдения. Квалифицирование выявленных нарушений, назначение дополнительных методов обследования, определение тактики врача и дальнейшей маршрутизации пациента.

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии.

1) Алгоритм разбора задач

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1

Пациент Н., 18 лет, имеет стаж злоупотребления гашишем 6 лет. К концу 3-х суток абстиненции вечером на фоне делириозного помрачения сознания появился острый бред преследования со страхом, зрительными, но в основном слуховыми и сенестопатическими галлюцинациями. Слышал «голоса» прежних знакомых, угрожающих уничтожить его, ощущал ползание «змеек» и «муравьев» под кожей, видел их. Был возбужден, тревожен, но в основном пассивно оборонялся. Утром после медикаментозного сна был в ясном сознании, о пережитом накануне остались отрывочные воспоминания и частичная критика. В последующие дни оставался ипохондричным, подавленным, вялым; оживлялся только при упоминании о гашише.

Ответьте на вопросы:

1. синдромы, имеющиеся у данного пациента
2. предполагаемый диагноз
3. терапевтическую тактику.

Алгоритм решения:

1. В структуре психоза доминируют:
 - галлюцинаторно-бредовая симптоматика (бред преследования, зрительные, слуховые, сенестопатические галлюцинации),
 - аффективная неустойчивость (чувство страха, тревога),
 - психомоторное возбуждение на фоне делириозного помрачения сознания.
2. Пациент имеет длительный стаж злоупотребления гашишем, что предполагает утяжеление абстиненции с формированием психоза.
3. Данное состояние подлежит неотложному лечению антипсихотиками (нейролептики с глобальным антипсихотическим и седативным действием: галоперидол, аминазин), дезинтоксикационной терапии.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Пациент К., 39 лет. Правильно называет число, месяц и год, собственное имя и отчество. На лице страх, озирается по сторонам, стряхивает с себя что-то. Заявляет, что он находится в цехе, на него летит стружка. На вопросы отвечает непоследовательно: неожиданно замолкает и делает какие-то движения - объясняет это тем, что переносит ящики.

Ответьте на вопросы:

1. синдромы, имеющиеся у данного пациента
2. предполагаемый диагноз
3. терапевтическую тактику.

Задача 2.

Больной 40 лет, сантехник. Злоупотребляет алкоголем 15 лет. Последние 6 лет опохмеляется, с этого же времени пьёт запоями длительностью до недели. Часто употребляет суррогаты. Отмечаются амнезии. Спустя два дня после запоя длительностью в 6 дней стал испытывать страх, бессонницу, при закрытых глазах видел "каких-то диковинных зверей". Ночь перед поступлением в больницу не спал, стращивал с себя пауков, тараканов, гонялся за крысами. Слышал голоса собутыльников за окном, которые предлагали ему выпить, с любопытством прислушивался к ним. В момент поступления в больницу неправильно называл число, говорил, что попал в тюрьму. При соматическом обследовании выраженный тремор рук, гиперемия лица, температура тела 37.8.

Ответьте на вопросы:

1. синдромы, имеющиеся у данного пациента
2. предполагаемый диагноз
3. терапевтическую тактику.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Лекарственные средства, применяемые в наркологии.
2. Медикаментозные методы купирования острых состояний при наркологических заболеваниях.
3. Медикаментозные методы, применяемые при лечении наркологических заболеваний вне острых состояний.
4. Неотложные состояния, развивающиеся в рамках алкоголизма, наркоманий и токсикоманий (например: алкогольный делирий, передозировка героина) их предупреждение, лечение, реабилитация.
5. Профилактика острых алкогольных психозов.
6. Принципы ведения больных с абстинентным синдромом.
7. Немедикаментозные биологические методы, применяемые при лечении наркологических заболеваний. Физиотерапия. Электротерапия. Лечебная физкультура. Иммуноterapia. Ароматерапия и фитотерапия. Апитерапия. БАД. Диетотерапия. Гипокситерапия. Ксенотерапия. Электросудорожная терапия.
8. Психотерапевтические методы, применяемые в наркологии. (психодрама, гештальттерапия, нейролингвистическая психология, трансактный анализ, голотропная терапия, танатотерапия, логотерапия, "12 шагов", крейвинг-терапия, кинезиология, супервизорство и др.)
9. Методы реабилитации, применяемые в наркологии. Этапы реабилитации (предреабилитационный, адаптационный, интеграционный, стабилизационный, постреабилитационный).
10. Оформление медицинской документации - клинической истории болезни: первичный и динамический психический статус, общесоматический и неврологический статус, этапный и выписной эпикризы, катамнез.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. В структуре формирующегося алкогольного абстинентного синдрома преобладает группа расстройств:
 - а) психических
 - б) вегетативно-астенических
 - в) психоорганических
 - г) неврологических
2. Для развернутого алкогольного абстинентного синдрома характерно все перечисленное, кроме:
 - а) выраженного гипергидроза
 - б) генерализованного тремора
 - в) тревожно-параноидной установки
 - г) гипертензии, болей в сердце
 - д) менингеальных симптомов
3. Боли в крупных суставах и желудке в структуре абстинентного синдрома характерны для хронической интоксикации:

- а) алкоголем
 - б) кокаином
 - в) препаратами конопли
 - г) барбитуратами
4. Для купирования алкогольного абстинентного синдрома целесообразно назначение всех перечисленных лекарственных средств, кроме:
- а) тиосульфата натрия
 - б) витаминов (группы В)
 - в) магния сульфата
 - г) ноотропила
 - д) уротропина
5. Острые алкогольные психозы характерны для:
- а) первой стадии
 - б) второй стадии
 - в) третьей стадии
 - д) все верно
6. Алкогольный делирий возникает чаще всего:
- а) в первые дни после окончания многодневного злоупотребления алкоголем
 - б) на высоте абстинентного похмельного синдрома
 - в) в период завершения абстинентного синдрома
 - г) верно все перечисленное
7. На выходе из алкогольного делирия наблюдаются все перечисленные нарушения, кроме:
- а) астенического синдрома
 - б) резидуального бреда
 - в) судорожного синдрома
 - г) депрессивного синдром
8. Клиническая картина нарушений в психической сфере при Корсаковском психозе представлена всем перечисленным, кроме:
- а) амнестических нарушений
 - б) расстройств ориентировки
 - в) конфабуляции
 - г) антагонистического мегаломанического бреда
9. К алкогольным психозам относится все перечисленное, кроме:
- а) энцефалопатии Гайе-Вернике
 - б) Корсаковского психоза
 - в) алкогольного параноида
 - г) алкогольного онейроида
10. Для лечения алкогольного делирия не рекомендовано использование:
- а) инфузионной терапии
 - б) нейролептиков
 - в) витаминов
 - г) ноотропов
11. В состоянии острой интоксикации опиатами наблюдается все перечисленное, кроме:
- а) гипотермии и гипотензии
 - б) подавления кашлевого рефлекса
 - в) повышения устойчивости к боли
 - г) повышения моторной активности кишечника
12. Абстинентный синдром развивается после прекращения приема опиатов в среднем через:
- а) 10 часов
 - б) 20 часов
 - в) 36 часов
 - г) 72 часов

Ответы: 1-б, 2-д, 3-г, 4-д, 5-б, 6-г, 7-в, 8-г, 9-г, 10-б, 11-г, 12-в.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
3. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. - М: Медицинское информационное агентство, 2019

Дополнительная:

1. Психосоматические расстройства: руководство / В.Д. Тополянский и др. - М.: Гэотар-Медиа, 2021
2. Катастрофы и психическое здоровье / Ю.А. Александровский. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020
3. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
4. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.
5. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
6. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
7. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
8. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
9. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020.

Раздел 3. Экспертиза в наркологии

Тема 3.1: Экспертиза в наркологии

Цель: способствовать формированию знаний, умений и практических навыков по основам экспертизы в наркологии для выявления зависимостей от ПАВ, факта употребления ПАВ, признаков наркотического (токсического) опьянения у пациентов с психическими расстройствами и другой нозологией.

Задачи:

1. Сформировать организационные основы проведения экспертизы при наркологических заболеваниях, методы судебной и несудебной экспертизе при наркоманиях, токсикоманиях, алкоголизме.
2. Изучить экспертизу алкогольного и наркотического (токсического) опьянения, решать вопросы об ограничении доступа наркологических больных к некоторым видам профессиональной деятельности.
3. Сформировать навыки проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения наркологических больных.

Обучающийся должен знать:

- Основы диагностики алкогольного опьянения, степени тяжести.
- Основные правила и порядок выдачи справок и других документов в медицинских организациях наркологического.
- Основные методы обследования с использованием тестов: CAGEAD, T-ACE, CIWA-Ar.

Обучающийся должен уметь:

- проводить оценку биохимических показателей мочи, слюны, крови;
- проводить сбор сведений о потребителях ПАВ и больных наркологического профиля на участке обслуживания;
- проводить мониторинг наркологической ситуации на участке обслуживания;
- выявлять лиц, злоупотребляющих алкоголем и другими ПАВ с помощью экспресс-опросников;
- применять тест-полоски для обнаружения ПАВ в моче;

- проводить и интерпретировать методы, основанные на иммунохроматографическом анализе с использованием тест-полосок;
- производить опрос больного алкоголизмом;
- выявлять характерные признаки и особенности симптомов и синдромов алкоголизма;
- проводить дифференциальную диагностику;
- анализировать значения данных лабораторно-инструментального исследования в диагностике поражения внутренних органов и центральной нервной системы (далее - ЦНС) и определении степени активности патологического процесса;
- определять стадии алкоголизма.

Обучающийся должен владеть:

- навыками проведения оценки биохимических показателей мочи, слюны, крови;
- навыками сбора сведений о потребителях ПАВ и больных наркологического профиля на участке обслуживания;
- навыками проведения мониторинга наркологической ситуации на участке обслуживания;
- навыками выявления лиц, злоупотребляющих алкоголем и другими ПАВ с помощью экспресс-опросников;
- навыками использования тест-полоски для обнаружения ПАВ в моче;
- навыками использования и интерпретировать методы, основанные на иммунохроматографическом анализе с использованием тест-полосок;
- навыками проведения опроса больного алкоголизмом;
- навыками выявления характерных признаков и симптомов и синдромов алкоголизма; проводить дифференциальную диагностику;
- навыками оценивания значений данных лабораторно-инструментального исследования в диагностике поражения внутренних органов и центральной нервной системы (далее - ЦНС) и определении степени активности патологического процесса;
- навыками определения стадий алкоголизма;
- навыками оформления медицинской документации по заключениям экспертизы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Организационные основы проведения экспертизы при наркологических заболеваниях.
2. Понятие о судебной и несудебной экспертизе при наркоманиях, токсикоманиях, алкоголизме.
3. Наркологическая экспертиза, проводимая судебно-психиатрическими экспертными комиссиями и специальными комиссиями по проведению наркологических экспертиз.
4. Экспертиза при направлении больных наркоманиями, токсикоманиями, алкоголизмом на принудительное лечение.
5. Экспертиза при решении вопроса об ограничении доступа наркологических больных к некоторым видам профессиональной деятельности.
6. Экспертиза алкогольного и наркотического (токсического) опьянения.

2. Практическая подготовка.

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора выявить у пациента психические, наркологические и токсические расстройства в ходе беседы, наблюдения. Квалифицирование выявленных нарушений, назначение дополнительных методов обследования, определение тактики врача и дальнейшей маршрутизации пациента.

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии.

1) Алгоритм разбора задач:

- Выделить синдромы.
- Диагноз, дифференциальный диагноз.
- Лечение.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача 1

Больной вводит наркотическое вещество внутривенно 2-3 раза в день. Стал принимать зна-

чительно большие дозы наркотика. Год тому назад наркотическое опьянение вызывало релаксацию, эйфорию, желание уединиться, грезоподобные фантазии, поверхностный сон в течение 2-3 часов. В последнее время вне интоксикации чувствует себя вялым, подавленным, неработоспособным, через 8-12 часов после последней инъекции появляются зевота, выделение слизи из носа, неприятные ощущения, боли в мышцах и суставах. После инъекции ощущает прилив сил, энергии, восстановление физического комфорта.

Ответьте на вопросы:

1. синдромы, имеющиеся у данного пациента
2. предполагаемый диагноз
3. терапевтическую тактику.

Алгоритм решения:

1. Большой наркоманический синдром, абстинентный синдром.
2. 2 стадия зависимости от опиоидов.
3. Медикаментозная терапия, психотерапия, психосоциальная реабилитация.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

Больной злоупотреблял алкоголем в течение многих лет. Довольно хорошо помнит детство, юность, несколько хуже - события последних 5-7 лет. Не знает, как зовут его лечащего врача, не помнит, где его койка. Не помнит, что ел на завтрак, но утверждает, что были фазаны и шампанское. Рассказывает, как он принимал участие в штурме Зимнего дворца. У больного отсутствуют сухожильные рефлексы, болевая и температурная чувствительность, парез нижних конечностей.

Ответьте на вопросы:

1. синдромы, имеющиеся у данного пациента
2. предполагаемый диагноз
3. терапевтическую тактику.

Задача №2

Больной А., 19 лет, поступил в клинику днем в дремотном состоянии. Речь была невнятной, «смазанной». Реакция на внешние раздражители, в том числе и болевые, резко снижена. Зрачки сужены, АД 90/55. Тахикардия. Пульс нитевидный. Не помнил, как доставлен в клинику. К вечеру состояние резко изменилось. Появилось двигательное беспокойство. Жаловался на сильные боли в мышцах, непреодолимые головные боли. Появилось слезотечение, насморк, чихание, потливость, расширение зрачков. Температура поднялась до 39,5 С. АД 160/110. Пульс 102 уд. Отмечался большой судорожный припадок.

Ответьте на вопросы:

1. синдромы, имеющиеся у данного пациента
2. предполагаемый диагноз
3. терапевтическую тактику.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Клиническая картина наркологических заболеваний, принципы дифференциальной диагностики;
2. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных наркологических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
3. Критерии диагноза различных наркологических заболеваний;
4. Организационные основы проведения экспертизы при наркологических заболеваниях;
5. Методы судебной и несудебной экспертизе при наркоманиях, токсикоманиях, алкоголизме;
6. Методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществление диспансерного наблюдения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К основным критериям, определяющим состояние простого алкогольного опьянения, относятся все перечисленные, кроме:
 - а) изменения в эмоциональной сфере
 - б) функциональных изменений моторики
 - в) изменения ассоциативного процесса и характера восприятия окружающего
 - г) запаха алкоголя изо рта
 - д) миоза
2. Для признаков легкой степени простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме:
 - а) ощущения психического и физического комфорта
 - б) повышения речедвигательной активности
 - в) легкого нарушения координации движений
 - г) замедления ассоциативного процесса
 - д) появления вегетативных реакций в виде гиперемии кожи
3. Тяжелая степень простого алкогольного опьянения определяется всем перечисленным, кроме: мозжечковой атаксии
 - а) мышечной атонии, амимии
 - б) вестибулярных расстройств: головокружения, тошноты, рвоты
 - в) гипертермии
 - г) снижения тонуса сердечно-сосудистой системы
4. Изменения личности при алкоголизме обусловлены:
 - а) токсическим действием алкоголя и его метаболитов
 - б) преморбидными характерологическими особенностями индивидуума
 - в) психореактивными моментами
 - г) всем перечисленным
5. Алкогольная деградация включает в себя все перечисленное, за исключением:
 - а) стойких изменений памяти и интеллекта
 - б) игнорирования этических норм
 - в) расстройства мышления в виде разорванности
 - г) психопатоподобных проявлений
 - д) утраты критического отношения к злоупотреблению алкоголем и своему состоянию
6. Социальные последствия у больных в III стадии заболевания проявляются всем перечисленным, кроме:
 - а) неспособности выполнить в полном объеме семейные и производственные обязанности;
 - б) расторжения браков или поддержания утилитарных отношений без эмоциональных связей;
 - в) выраженного профессионального снижения с утратой прежней квалификации;
 - г) иждивенческих тенденций
 - д) сохранения уровня личностной адаптации
7. Что наиболее характерно для алкогольного параноида:
 - а) бред ревности
 - б) бред инсценировки
 - в) бред отношения
 - г) бред самообвинения
 - д) расстройства самосознания целостности
8. К алкогольным психозам относится все перечисленное, кроме:
 - а) энцефалопатии Гайе-Вернике
 - б) Корсаковского психоза
 - в) алкогольного параноида
 - г) алкогольного онейроида

Ответы: 1-д, 2-г, 3-в, 4-г, 5-в, 6-д, 7-а, 8-г.

4) Проверить свои знания с использованием ситуационных зада

Задача 1.

Больной Г., 22 года, поступил в сопровождении сотрудников полиции для медицинского освидетельствования на состояние опьянения.

Объективно: Жалоб не предъявляет, сложившейся ситуацией огорчен, несмотря на это общителен, поведение упорядоченное, инструкции выполняет, на вопросы отвечает по существу, в достаточном объеме. Речь несколько дизартричная, достаточно внятная. Из рта – слабый запах алкоголя. В позе Ромберга неустойчив, ПНП без промахивания с интенцией с обеих сторон. Алкоголизацию не отрицает. Показатель количества алкоголя в выдыхаемом воздухе – 0,62 промилле. ЧМТ, обмороки, хронические заболевания отрицает, на диспансерном учете не состоит

Ответьте на вопросы:

1. синдромы, имеющиеся у данного пациента
2. предполагаемый диагноз
3. терапевтическую тактику

Задача 2.

Больной К., 36 лет, поступил в сопровождении сотрудников полиции для медицинского освидетельствования на состояние опьянения.

Объективно: Жалоб не предъявляет, речь смазана, раздражителен, к врачу обращается на «ты», допускает панибратский тон. Инструкции выполняет неохотно, экспертный характер обследования не понимает, на вопросы отвечает по существу, уклончиво. Лицо гиперемировано, изо рта – сильный запах алкоголя. В позе Ромберга неустойчив, ПНП с промахиванием с обеих сторон. Алкоголизацию не отрицает. Показатель количества алкоголя в выдыхаемом воздухе – 2,20 промилле. ЧМТ, обмороки, хронические заболевания отрицает

Ответьте на вопросы:

1. синдромы, имеющиеся у данного пациента
2. предполагаемый диагноз
3. терапевтическую тактику

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
3. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. - М: Медицинское информационное агентство, 2019

Дополнительная:

1. Психосоматические расстройства: руководство / В.Д. Тополянский и др. - М.: Гэотар-Медиа, 2021
2. Катастрофы и психическое здоровье / Ю.А. Александровский. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020
3. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
4. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.
5. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
6. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
7. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
8. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
9. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020.

Тема: Зачетное занятие

Цель: оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов.

Задачи:

1. Сформировать навыки диагностики неотложных состояний в наркологии.
2. Сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования
3. Сформировать необходимый уровень медицинских знаний в наркологии и токсикологии, формирующих профессиональные компетенции врача-психиатра, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-психиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в основах наркологии и токсикологии.
5. Подготовить врача-психиатра готового к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, оказанию в полном объеме медицинской помощи, включая воздействия с учетом знаний по наркологии и токсикологии, направленных на сохранение жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.
6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-психиатру свободно ориентироваться в вопросах наркологии и токсикологии.
7. Диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования.
8. Оказание специализированной медицинской помощи.

Обучающийся должен знать: особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с алкогольными, наркологическими и токсическими расстройствами, основные понятия наркологии и токсикологии, основы общей наркологии; клиническую картину алкогольных, наркологических и токсикологических заболеваний, их этиологию и патогенез, принципы дифференциальной диагностики и лечения; особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных алкогольных, наркологических и токсикологических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; критерии диагноза различных алкогольных, наркологических и токсикологических заболеваний; современные методы лечения при наркологических заболеваниях, основные групп лекарственных препаратов в наркологии и основные принципы лечения неотложных состояний в наркологии; особенности применения общей и частные психотерапии наркологических заболеваний, фито- и рефлексотерапии в наркологии; организационные основы проведения экспертизы при наркологических заболеваниях, методы судебной и несудебной экспертизы при наркоманиях, токсикоманиях, алкоголизме; экспертизу алкогольного и наркотического (токсического) опьянения, ограничения доступа наркологических больных к некоторым видам профессиональной деятельности.

Обучающийся должен уметь: определять статус пациента, выявлять в процессе обследования больных симптомы алкогольных, наркотических и токсических расстройств; установить приоритеты для решения проблем алкоголе зависимых, наркозависимых и токсикозависимых пациентов; оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента; выставлять правильный предварительный диагноз; проводить нозологическую диагностику алкогольных, наркологических и токсических заболеваний в соответствии с традиционной систематикой психических расстройств и в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ X); проводить дифференциальную диагностику на симптоматологическом, синдромологическом и нозологическом уровнях; заполнить медицинскую документацию при госпитализации пациентов в наркологический стационар; выявлять в процессе обследования больных симптомы алкогольных, наркологических и токсических расстройств; проводить дифференциальную диагностику и лечение; проводить лечебную тактику при терапии больного в состоянии острого психоза с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, легких хирургическим вмешательством; разработать схему восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения; организовать и провести, с учетом современных данных, лечение больных - женщин, лиц молодого и пожилого возраста; проводить комплексное лечение больного профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия, психокоррекцию; проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию навыков улучшения способности к разрешению проблем; оце-

нить определять эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания;

Обучающийся должен владеть навыками: квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с алкогольными, наркологическими расстройствами, оценивать состояния общественного здоровья; проведения общеклинического обследования; выявления пациентов, нуждающихся в наркологической помощи; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, определения показаний для госпитализации в наркологический стационар; навыками оформления медицинской документации при госпитализации пациентов в наркологический стационар, навыками оформлением медицинской документации при госпитализации пациентов в наркологический стационар

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б.
2. **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б.
3. **Прием практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б.
4. **Решение ситуационных задач** – примерные задания представлены в приложении Б.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
3. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. - М: Медицинское информационное агентство, 2019

Дополнительная:

1. Психосоматические расстройства: руководство / В.Д. Тополянский и др. - М.: Гэотар-Медиа, 2021
2. Катастрофы и психическое здоровье / Ю.А. Александровский. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020
3. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
4. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.
5. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
6. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
7. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
8. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
9. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020.

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Наркология»

Специальность 31.08.20 Психиатрия
Направленность программы – Психиатрия
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-2. Способен проводить обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью установления диагноза						
ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и расстройствами поведения в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности						
Знать	Фрагментарные знания особенностей сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обуслов-	Общие, но не структурированные знания особенностей сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального рис-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведе-	Сформированные систематические знания особенностей сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведе-	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

	ленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	ка, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	нием оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	ицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности		
Уметь	Частично освоенное умение выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	Сформированное умение выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в	В целом успешное, но не систематическое применение навыков квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления пси-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления	Успешное и систематическое применение навыков квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления пси-	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

	добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	хических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	ваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности		
ИД ПК 2.2. Проводит обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания основ проведения обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания основ проведения обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ проведения обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания основ проведения обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологи-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить обследования: невро-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить обследования: неврологическое, фи-	Сформированное умение проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое	тестирование, ситуационные задачи, собе-	тестирование, ситуационные задачи, прием

	ческое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	логическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	зикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	седование	практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое применение навыков обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Успешное и систематическое применение навыков обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
ИД ПК 2.3. Осуществляет направление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания особенностей направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам –	Общие, но не структурированные знания особенностей направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологиче-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на па-	Сформированные систематические знания особенности направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологиче-	собеседование	прием практических навыков, собеседование

	специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	ское обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	топсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	ское обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение направить пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение направить пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение направить пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированное умение направить пациентов с психическими расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	собеседование	прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков направления пациентов с психическими	В целом успешное, но не систематическое применение навыков направле-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков	Успешное и систематическое применение навыков направления пациентов с	собеседование	прием практических навыков, со-

	расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	ния пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.		беседование
--	---	--	--	---	--	-------------

ИД ПК 2.4. Устанавливает диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)

Знать	Фрагментарные знания критериев постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	Общие, но не структурированные знания критериев постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания критериев постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	Сформированные систематические знания критериев постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение установить диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение установить диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение установить диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	Сформированное умение установить диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков постановки диагноза в соответствии с Международной классификацией	В целом успешное, но не систематическое применение навыков постановки диагноза в соответствии с	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков постановки диагноза в соот-	Успешное и систематическое применение навыков постановки диагноза в соответствии с Международной	ситуационные задачи, собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков,

	болезней (МКБ)	Международной классификацией болезней (МКБ)	ветствии с Международной классификацией болезней (МКБ)	классификацией болезней (МКБ)		собесе-дова-ние
ИД ПК 2.5 Проводит повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценивает динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания основ проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания основ проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания основ проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	собесе-дова-ние	ситуаци-онные задачи, прием практических навыков, собе-седа-ние
Уметь	Частично освоенное умение провести повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение провести повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками ока-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение провести повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками ока-	Сформированное умение провести повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценить динамику их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	собесе-дова-ние	ситуаци-онные задачи, прием практических навыков, собе-седа-ние

	рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	заявляемой медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценки динамики их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценки динамики их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценки динамики их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Успешное и систематическое применение навыков проведения повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, и оценки динамики их психического и сомато-неврологического состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	собеседование	ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролировать его эффективность и безопасность

ИД ПК 3.1. Разрабатывает план лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи

Знать	Фрагментарные знания основ фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	Общие, но не структурированные знания основ фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	Сформированные систематические знания основ фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
-------	--	---	--	---	--	--

Уметь	Частично освоенное умение применять методы комплексной терапии при лечении пациентов с психическими расстройствами, в том числе с отклонениями в сексуальной сфере.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять методы комплексной терапии при лечении пациентов с психическими расстройствами, в том числе с отклонениями в сексуальной сфере.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять методы комплексной терапии при лечении пациентов с психическими расстройствами, в том числе с отклонениями в сексуальной сфере.	Сформированное умение применять методы комплексной терапии при лечении пациентов с психическими расстройствами, в том числе с отклонениями в сексуальной сфере.	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами терапии для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний с отклонениями в сексуальной сфере.	В целом успешное, но не систематическое владение методами терапии для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний с отклонениями в сексуальной сфере.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами терапии для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний с отклонениями в сексуальной сфере.	Успешное и систематическое владение методами терапии для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний с отклонениями в сексуальной сфере.	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

ИД ПК 3.2. Назначает лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применяет медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Знать	Фрагментарные знания особенностей назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применение медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Общие, но не структурированные знания особенностей назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применение медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применение медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицин-	Сформированные систематические знания особенностей назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применение медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
-------	---	--	--	--	--	--

	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	нской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение назначать лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применять медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применять медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применять медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированное умение назначать лекарственные препараты, немедикаментозную терапию и применять медицинские изделия с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с	В целом успешное, но не систематическое применение навыков назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболе-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической	Успешное и систематическое применение навыков назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и применения медицинских изделий с учетом клинической картины заболе-	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

	психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	вания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
--	---	--	--	--	--	--

ИД ПК 3.3. Оценивает эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

Знать	Фрагментарные знания основ оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	Общие, но не структурированные знания основ оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	Сформированные систематические знания основ оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение оценить эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оценить эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценить эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и	Сформированное умение оценить эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

		расстройствами поведения	расстройствами поведения			
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	Успешное и систематическое применение навыков оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
ИД ПК 3.4. Определяет объем, последовательность лечебных мероприятий и оказывает неотложную психиатрическую помощь при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания навыков определения объема, последовательности лечебных мероприятий и оказания неотложной психиатрической помощи при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания навыков определения объема, последовательности лечебных мероприятий и оказания неотложной психиатрической помощи при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания навыков определения объема, последовательности лечебных мероприятий и оказания неотложной психиатрической помощи при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	Сформированные систематические знания навыков определения объема, последовательности лечебных мероприятий и оказания неотложной психиатрической помощи при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение определить объем, последовательность ле-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение опреде-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определить	Сформированное умение определить объем, последовательность лечебных	тестирование, ситуационные за-	тестирование, ситуационные за-

	чебных мероприятий и оказать неотложную психиатрическую помощь при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	лить объем, последовательность лечебных мероприятий и оказать неотложную психиатрическую помощь при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	объем, последовательность лечебных мероприятий и оказать неотложную психиатрическую помощь при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	мероприятий и оказать неотложную психиатрическую помощь при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	дачи, собеседование	дачи, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков определения объема, последовательности лечебных мероприятий и оказания неотложной психиатрической помощи при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое применение навыков определения объема, последовательности лечебных мероприятий и оказания неотложной психиатрической помощи при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков определения объема, последовательности лечебных мероприятий и оказания неотложной психиатрической помощи при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	Успешное и систематическое применение навыков определения объема, последовательности лечебных мероприятий и оказания неотложной психиатрической помощи при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
ИД ПК 3.5. Оказывает психиатрическую помощь при чрезвычайных ситуациях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения при взаимодействии с врачами-специалистами						
Знать	Фрагментарные знания основ	Общие, но не структурирован-	Сформированные, но содержа-	Сформированные системати-	тестирование,	тестирование,

клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения при взаимодействии с врачами-специалистами	ния медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения при взаимодействии с врачами-специалистами	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения при взаимодействии с врачами-специалистами	нческой помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения при взаимодействии с врачами-специалистами		
---	---	--	---	--	--

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
ПК-2	<p>Примерные вопросы к зачету (с №1 по №16 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Причины формирования зависимостей от ПАВ. 2. Определение и современные представления об этиопатогенезе алкогольной зависимости. 3. Степени алкогольного опьянения, их характеристика. 4. Основные синдромы, характерные для алкогольной зависимости. 5. Стадии алкогольной зависимости, клиника, диагностика. 6. Основные виды наркотической зависимости. 7. Стадии наркотической зависимости. 8. Виды токсикоманий. 9. Клинические характеристики токсикомании летучими веществами. 10. Виды нехимических аддикций (Гэмблинг, Трудоголизм, Спортивная аддикция, Аддикция отношений, Аддикция к покупкам; Интернет – аддикции у подростков). <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с №1 по №13 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Синдром измененного опьянения. 2. Алкогольный абстинентный синдром. 3. Первичное патологическое влечение к алкоголю. 4. Форма злоупотребления алкоголем. 5. Стадии течения алкоголизма. Течение заболевания с различной прогрессивностью 6. Комбинации алкоголизма с психическими заболеваниями 7. Симптомокомплекс наркотического и токсического опьянения. 8. Психическая зависимость от психоактивного агента 9. Изменение толерантности к психоактивному веществу 10. Изменения личности. <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Алкоголизм у женщин развивается наиболее быстро в возрастной группе:

- а) 17-25 лет
- б) 25-30 лет
- в) 30-50 лет
- г) старше 50 лет

2. В структуре формирующегося алкогольного абстинентного синдрома преобладает группа расстройств:

- а) психических
- б) вегетативно-астенических
- в) психоорганических
- г) неврологических

3. Для развернутого алкогольного абстинентного синдрома характерно все перечисленное, кроме:

- а) выраженного гипергидроза
- б) генерализованного тремора
- в) тревожно-параноидной установки
- г) гипертензии, болей в сердце
- д) менингеальных симптомов

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

- а) алкоголем
- б) кокаином
- в) препаратами конопли
- г) барбитуратами

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

- а) тиосульфата натрия
- б) витаминов (группы В)
- в) магния сульфата
- г) ноотропила
- д) уротропина

6. Острые алкогольные психозы характерны для:

- а) первой стадии
- б) второй стадии
- в) третьей стадии
- д) все верно

7. Алкогольный делирий возникает чаще всего:

- а) в первые дни после окончания многодневного злоупотребления алкоголем
- б) на высоте абстинентного похмельного синдрома
- в) в период завершения абстинентного синдрома
- г) верно все перечисленное

8. На выходе из алкогольного делирия наблюдаются все перечисленные нарушения, кроме:

- а) астенического синдрома
- б) резидуального бреда
- в) судорожного синдрома
- г) депрессивного синдром

9. Клиническая картина нарушений в психической сфере при Корсаковском психозе представлена всем перечисленным, кроме:

- а) амнестических нарушений
- б) расстройств ориентировки

- в) конфабуляции
- г) антагонистического мегаломанического бреда

10. К алкогольным психозам относится все перечисленное, кроме:

- а) энцефалопатии Гайе-Вернике
- б) Корсаковского психоза
- в) алкогольного параноида
- г) алкогольного онейроида

11. Для лечения алкогольного делирия не рекомендовано использование:

- а) инфузионной терапии
- б) нейролептиков
- в) витаминов
- г) ноотропов

12. В состоянии острой интоксикации опиатами наблюдается все перечисленное, кроме:

- а) гипотермии и гипотензии
- б) подавления кашлевого рефлекса
- в) повышения устойчивости к боли
- г) повышения моторной активности кишечника

13. Абстинентный синдром развивается после прекращения приема опиатов в среднем через:

- а) 10 часов
- б) 20 часов
- в) 36 часов
- г) 72 часов

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

- а) изменения в эмоциональной сфере
- б) функциональных изменений моторики
- в) изменения ассоциативного процесса и характера восприятия окружающего
- г) запаха алкоголя изо рта
- д) миоза

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

- а) ощущения психического и физического комфорта
- б) повышения речедвигательной активности
- в) легкого нарушения координации движений
- г) замедления ассоциативного процесса
- д) появления вегетативных реакций в виде гиперемии кожи

16. Тяжелая степень простого алкогольного опьянения определяется всем перечисленным, кроме:

- а) мышечной атонии, амимии
- б) вестибулярных расстройств: головокружения, тошноты, рвоты
- в) гипертермии
- г) снижения тонуса сердечно-сосудистой системы

17. Изменения личности при алкоголизме обусловлены:

- а) токсическим действием алкоголя и его метаболитов
- б) преморбидными характерологическими особенностями индивидуума
- в) психореактивными моментами
- г) всем перечисленным

18. Алкогольная деградация включает в себя все перечисленное, за исключением:

- а) стойких изменений памяти и интеллекта
- б) игнорирования этических норм
- в) расстройства мышления в виде разорванности
- г) психопатоподобных проявлений
- д) утраты критического отношения к злоупотреблению алкоголем и своему состоянию

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

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

20. Что наиболее характерно для алкогольного параноида:

- а) бред ревности
- б) бред инсценировки
- в) бред отношения
- г) бред самообвинения
- д) расстройства самосознания целостности

Ответы: 1-а, 2-а, 3-б, 4-д, 5-г, 6-д, 7-б, 7-г, 8-в, 9-г, 10-г, 11-б, 12-г, 13-в, 14-д, 14-г, 15-в, 16-г, 17-в, 18-д, 19-а, 20-г

2 уровень:

1. Соответствие групп наркотических веществ и эффектов:

1. опийная группа	1. эйфория, заторможенность, приятные галлюцинации, гипертермия, сужение зрачков, бледность кожных покровов
2. гашишная группа	2. эйфория, рост творческого потенциала, расширение зрачков, учащение пульса
3. кокаиновая группа	3. расслабление, эйфория, сужение сознания, выраженная индукция эмоциональных реакций, инъекция склер, жажда

2. Соответствие синдромов и симптомов:

1. синдром алкогольной зависимости	1. нарушения сна, перепады настроения, раздражительность, дискомфорт в различных частях тела
2. абстинентный синдром	2. навязчивое или компульсивное влечение, снижение и утрата самоконтроля
3. синдром измененной реактивности	3. постепенная утрата рвотного рефлекса на пике алкогольной интоксикации и рост толерантности к алкоголю

3. Соответствие степеней простого алкогольного опьянения и симптомов

1. Легкая	1. смазанная речь, персеверации, недооценка ситуации, дезориентация в месте и времени, отсутствие критики
2. Средняя	2. патологический сон, сонор
3. Тяжелая	3. эйфория, общительность, повышение двигательной активности, многоречивость

Ответы:

1. 1-3, 2-1, 3-2
2. 1-2, 2-3, 3-1
3. 1-1, 2-3, 3-2

3 уровень:

1. Больной однократно принял незнакомое ему ранее психоактивное вещество. На

фоне интоксикации развилось состояние, в котором больной видел преследующие его воздушные шары, «ощущал копошение червей в животе».

1) Квалифицируйте синдром:

- параноидный
- делириозный
- галлюцинаторно-бредовый
- психопатоподобный

2) При каких расстройствах может наблюдаться такая клиническая картина:

- острая интоксикация галлюциногенами
- острая интоксикация опиоидами
- острая интоксикация канабиоидами
- острая алкогольная интоксикация

3) Выберите вариант лечения:

- Антидепрессанты
- Нейролептики
- Транквилизаторы
- дезинтоксикационная терапия

2. Больной злоупотребляет алкоголем в течение 5 лет. В период воздержания появляется раздражительность, снижается настроение, испытывает сильную тягу к спиртному. Для достижения «насыщения» ему требуются все большие дозы алкоголя, он является инициатором употребления алкоголя в компании. Часто забывает отдельные события предыдущего «застолья».

1) Назовите описанные синдромы:

- абстинентный синдром
- синдром зависимости, абстинентный синдром
- синдром зависимости, синдром измененной реактивности
- синдром зависимости, амнестический синдром

2) Поставьте предположительный диагноз:

- синдром зависимости от алкоголя 1-ст.
- синдром зависимости от алкоголя 2-ст.
- синдром зависимости от алкоголя 3-ст.

3) Каков прогноз расстройства:

- сомнительный
- относительно благоприятный
- неблагоприятный

3. Пациент К., 39 лет. Правильно называет число, месяц и год, собственное имя и отчество. На лице страх, озирается по сторонам, стряхивает с себя что-то. Заявляет, что он находится в цехе, на него летит стружка. На вопросы отвечает непоследовательно: неожиданно замолкает и делает какие-то движения - объясняет это тем, что переносит ящики.

1) Назовите описанные синдромы:

- абстинентный синдром
- синдром зависимости, абстинентный синдром
- синдром зависимости, синдром измененной реактивности
- синдром зависимости, амнестический синдром

2) Поставьте предположительный диагноз:

- синдром зависимости от алкоголя 1-ст.
- синдром зависимости от алкоголя 2-ст.
- синдром зависимости от алкоголя 3-ст.

3) Каков прогноз расстройства:

- сомнительный
- относительно благоприятный
- неблагоприятный

Ответы:

1. 1-3, 2-1, 3-2,4
2. 1-3, 2-1, 3-2
3. 1-2, 2-1, 3-1

Тестовые задания открытого типа

1. Какие состояния могут возникнуть у больного алкоголизмом при поступлении в абстиненции, требующие усиленного надзора:

Ответ: развитие алкогольного психоза, эпилептические припадки, падение деятельности сердечно-сосудистой системы, возникновение суицидальных поступков

2. Наркомания – это

Ответ: это хроническое заболевание, вызванное употреблением анальгетиков

3. Что является основой развития синдрома зависимости от ПАВ (психоактивное вещество)

Ответ: влияние ПАВ на нейрохимические процессы мозга

4. Главный симптом синдрома зависимости от ПАВ (психоактивное вещество) – это

Ответ: патологическое влечение к ПАВ

5. При каких стадиях алкоголизма может развиваться психоз

Ответ: II, III

6. Алкогольный абстинентный синдром – это

Ответ: группа симптомов различного сочетания и различной тяжести, возникающих при прекращении или уменьшении употребления алкоголя, который принимался в течение длительного времени и/или в больших дозах

7. Диагноз алкогольной зависимости по МКБ-10 может быть поставлен только при наличии сочетания

Ответ: сочетания: 1) нарушения способности контролировать длительность приема и дозировку алкоголя, 2) признаки толерантности и 3) использование другого вещества для облегчения или избегания синдрома отмены, которые периодически присутствуют в течение последнего года

8. Через какое время после резкого сокращения или прекращения употребления алкоголя возникает алкогольный абстинентный синдром?

Ответ: через 6-48 часов

9. Тест на толерантность считается положительным при каком условии?

Ответ: при обнаружении концентрации алкоголя в крови равной или превышающей 1-1,5 г/л при отсутствии у человека внешних признаков опьянения

10. Оценка прогрессивности алкоголизма - это

Ответ: срок от начала систематического приема алкоголя до формирования алкогольного абстинентного синдрома

Примерные ситуационные задачи

Задача №1

Больной 18 лет, друг по общезнанию «угостил» таблеткой, после чего цвета и запахи стали интенсивными. Воспринимал себя растворенным в окружающем мире, отделенным от тела, парящим в мистическом экстазе. Видел геометрические фигуры и формы, был психомоторно возбужден в течение некоторого времени, затем появился нистагм, расширение зрачков, с сохранением реакции на свет, повысилась АД и температура. Контакт с больным затруднен.

Определить:

1. синдромы, имеющиеся у данного пациента
2. предполагаемый диагноз
3. терапевтическую тактику.

Эталон ответа:

1. Синдромы:

Дереализация, так как ощущал, что цвета и запахи стали более интенсивными;

Деперсонализация – воспринимал себя отделенным от тела, растворенным в окружающем мире;

Галлюцинаторный – испытывал обманы зрительного восприятия, видел геометрические фигуры и формы;

Психомоторное возбуждение;

Вегетативные нарушения – расширение зрачков, повышение АД и температуры.

2. Такая картина характерна для острой интоксикации галлюциногенами (ЛСД).

Предполагаемый диагноз – Острая интоксикация галлюциногенами (ЛСД).

3. Необходимо промывание желудка, назначение солевого слабительного и активированного угля. При незначительном отравлении этих мер может быть достаточно. В более тяжелых случаях внутривенно или внутримышечно вводится один из бензодиазепинов (например, диазепам). Необходима также инъекция 4 мл 5%-ного раствора никотиновой кислоты; внутривеннокапельное введение 1% раствора глутаминовой кислоты, раствора глюкозы и плазмозаменителей.

Задача №2

Пациент Н., 18 лет, имеет стаж злоупотребления гашишем 6 лет. К концу 3-х суток абстиненции вечером на фоне делириозного помрачения сознания появился острый бред преследования со страхом, зрительными, но в основном слуховыми и сенестопатическими галлюцинациями. Слышал «голоса» прежних знакомых, угрожающих уничтожить его, ощущал ползание «змеек» и «муравьев» под кожей, видел их. Был возбужден, тревожен, но в основном пассивно оборонялся. Утром после медикаментозного сна был в ясном сознании, о пережитом накануне остались отрывочные воспоминания и частичная критика. В последующие дни оставался ипохондричным, подавленным, вялым; оживлялся только при упоминании о гашише.

Определить:

1. синдромы, имеющиеся у данного пациента
2. предполагаемый диагноз
3. терапевтическую тактику.

Эталон ответа:

1. В структуре психоза доминируют:

- галлюцинаторно-бредовая симптоматика (бред преследования, зрительные, слуховые, сенестопатические галлюцинации),
- аффективная неустойчивость (чувство страха, тревога),
- психомоторное возбуждение на фоне делириозного помрачения сознания.

2. Пациент имеет длительный стаж злоупотребления гашишем, что предполагает утяжеление абстиненции с формированием психоза.

3. Данное состояние подлежит неотложному лечению антипсихотиками (нейролептики с глобальным антипсихотическим и седативным действием: галоперидол, аминазин), дезинтоксикационной терапии.

Задача №3

У мужчины В., 32 года, 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.

Определить:

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?

Эталон ответа:

1. У мужчины наблюдается патологическое опьянение, занимающее промежуточное положение между алкогольным психозом и острым опьянением.

2. Алкогольное опьянение – это патологическое состояние, возникающее вследствие воздействия этанола на центральную нервную систему. Алкоголь угнетает функции ЦНС, а возникающие на начальных этапах эйфория и возбуждение являются признаками ослабления тормозных механизмов ЦНС. Различают три степени алкогольного опьянения: легкую, среднюю и тяжелую, которые характеризуются нарастанием психических и неврологических симптомов, вызванных токсическим и психоактивным

	<p>действием этанола. Симптоматика варьирует от снижения критического отношения к собственным действиям, поверхностного мышления, неточности движений и расторможенности поведения до утраты контакта с окружающими, грубой атаксии и наступлением сопора и комы при тяжелых отравлениях.</p> <p>3. Алкоголизм может вызывать субарахноидальные и внутримозговые кровоизлияния, стеатогепатит, панкреатит, гастрит, цирроз печени, рак пищевода и желудка, синдром Маллори-Вейсса.</p> <p>4. Диагноз «алкоголизм» может быть поставлен на основании следующих симптомов: отсутствие рвотной реакции на прием большого количества алкоголя, потеря контроля над количеством выпитого, частичная ретроградная амнезия, наличие абстинентного синдрома и запойное пьянство.</p>
	<p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Уметь выявлять пациентов, нуждающихся в наркологической помощи 2) Умение определять показания к госпитализации в наркологический стационар 3) Уметь заполнять медицинскую документацию при госпитализации пациентов в наркологический стационар в добровольном порядке 4) Уметь заполнять медицинскую документацию при госпитализации пациентов в наркологический стационар в недобровольном порядке 5) Клинический разбор пациента: проведение психиатрического, наркологического, неврологического и общесоматического исследования 6) Уметь оценивать биохимические, морфологические показатели мочи, ликвора, крови; оценивать рентгенограммы грудной клетки, черепа, ЭЭГ, КТ, МРТ, УЗИ 7) Разработка обоснованных схем и алгоритмов современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии зависимости от ПАВ, интоксикационных психозов
<p>ПК-3</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (с № 17 по №25 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 17. Этапы терапии зависимости от ПАВ (медикаментозное лечение, психотерапия). 18. Основные принципы лечения неотложных состояний в наркологии. 19. Фармакодинамика и фармакокинетика основных групп лекарственных препаратов, применяемых в наркологии. 20. Терапия алкогольных психозов. 21. Виды психотерапии наркологических заболеваний. 22. Основные принципы фито- и рефлексотерапии в наркологии. 23. Организационные основы проведения экспертизы при наркологических заболеваниях. 24. Методы судебной и несудебной экспертизы при наркоманиях, токсикоманиях, алкоголизме. 25. Методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществление диспансерного наблюдения. <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с №14 по №27 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Современные методы лечения при наркологических заболеваниях. 15. Этапы терапии зависимости от ПАВ (медикаментозное лечение, психотерапия). 16. Основные принципы лечения неотложных состояний в наркологии. 17. Фармакодинамика и фармакокинетика основных групп лекарственных препаратов, применяемых в наркологии. 18. Острые и хронические алкогольные психозы, виды. 19. Терапия алкогольных психозов. 20. Виды психотерапии наркологических заболеваний. 21. Основные принципы фито- и рефлексотерапии в наркологии.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)

1 уровень:

1. Начальными признаками (I фаза) абстинентного синдрома при отнятии опиатов являются:
 - а) чувство неудовлетворенности
 - б) напряженность, беспокойство
 - в) расширение зрачков
 - г) слезотечение, насморк, чихание
 - д) диспепсические явления

2. К середине вторых суток абстинентного состояния при опиоидной наркомании наиболее яркими являются все следующие расстройства:
 - а) усиление чувства напряженности и влечения (до непреодолимого) к наркотику
 - б) перемежающиеся состояния озноба и жара, "гусиная кожа"
 - в) боли в межчелюстных суставах и жевательных мышцах
 - г) пароксизмальное чихание
 - д) усиливающаяся сухость слизистых

3. Сроки формирования физической зависимости от опиатов:
 - а) через 2 недели - 1,5 месяца систематического употребления
 - б) в среднем через 3-5 лет систематического употребления
 - в) от 6 месяцев до 3 лет и более
 - г) 2-7 месяцев

4. Сужение круга интересов, общее эмоциональное огрубение, лживость, отсутствие чувства стыда характерно для:
 - а) абстинентного синдрома при каннабиноидной наркомании
 - б) личностных изменений при опиоидной наркомании
 - в) острой интоксикации галлюциногенами
 - г) продрома алкогольной зависимости

5. К синтетическим каннабиоидам принадлежит:
 - а) эфедрон
 - б) метадон
 - в) спайс
 - г) экстази

6. Марихуана представляет собой:
 - а) концентрированные каннабиноиды, получаемые с помощью экстракции из необработанного материала
 - б) наркотик, приготовленный из стеблей и листьев конопли с небольшим добавлением цветков
 - в) смолистое вещество, собранное из цветущих верхушек травы каннабиса
 - г) синтетический каннабиноид

7. Для симптома ситуационно-обусловленного первичного влечения к алкоголю характерно все перечисленное, кроме:
 - а) появления на начальных стадиях заболевания
 - б) связи с ситуациями (различные семейные события, ситуации, имеющие отношения к профессиональной деятельности)
 - в) оживленности, подъема настроения перед употреблением алкоголя
 - г) невозможности предотвратить эксцесс с помощью социально-этических норм

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

- а) связи с аффективными, чаще депрессивными состояниями
 - б) снятия приемом алкоголя душевного дискомфорта
 - в) резкого ухудшения психического состояния с вытрезвлением
 - г) отчетливого желания выпить
 - д) борьбы мотивов
9. Симптом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения с утратой количественного и ситуационного контроля характеризует все перечисленное, кроме:
- а) возникновения неодолимого влечения к алкоголю после любой, даже незначительной (которая может и не вызвать опьянения) дозы
 - б) пренебрежения принятым нормам в отношении времени и места употребления алкоголя
 - в) приобретения алкоголя любыми средствами
 - г) возможности прекращения употребления алкоголя в связи с социально-этическими препятствиям
10. В динамике алкоголизма формирование абстинентного синдрома происходит на этапе:
- а) систематического употребления алкоголя
 - б) в I стадии заболевания
 - в) при переходе во II стадию
 - г) во II стадии заболевания
11. Взаимосвязь между алкоголизмом и туберкулезом легких обусловлена
- а) снижением местной защиты легких в связи с алкогольной интоксикацией
 - б) развитием функциональных и органических изменений в ЦНС и внутренних органах, иммунной системе
 - в) неполноценным питанием, нарушением обмена веществ
 - г) снижением общей резистентности организма
 - д) всем перечисленным
12. Вегето-сосудистая дистония при алкоголизме проявляется всем перечисленным, кроме:
- а) повышенной сонливости
 - б) гипергидроза
 - в) лабильности пульса и артериального давления
 - г) повышенной раздражительности
 - д) быстрой утомляемости
13. Для начальной стадии алкоголизма (I стадии) характерно все перечисленное, кроме:
- а) ситуационно обусловленного первичного патологического влечения к алкоголю
 - б) утраты защитного рвотного рефлекса
 - в) роста толерантности в 2-4 раза
 - г) затрудненного засыпания
 - д) снижения количественного контроля
14. Первичное патологическое влечение к алкоголю в I стадии, как правило:
- а) ситуационно обусловлено
 - б) возникает спонтанно с борьбой мотивов
 - в) возникает спонтанно без борьбы мотивов
 - г) носит неодолимый характер
15. Для II стадии алкоголизма характерно все перечисленное, исключая:
- а) спонтанно возникающее влечение к алкоголю
 - б) абстинентный синдром
 - в) псевдозапой

- г) тотальные амнезии состояния опьянения
- д) палимпсесты

16. Для истинных запоев характерно все перечисленное, кроме:

- а) цикличности возникновения
- б) спонтанности возникающего интенсивного влечения к алкоголю
- в) интолерантности с отвращением к алкоголю в конце запоя
- г) появления соматических, аффективных расстройств перед началом запоя
- д) время появления - II стадия болезни

17. Для I стадии алкоголизма характерно:

- а) психологическая зависимость
- б) физическая зависимость
- в) дипсомания
- г) «плато толерантности»
- д) шизофрения в анамнезе

18. В настоящее время для наркоманий характерны все перечисленные тенденции, исключая:

- а) появление новых форм наркотиков, смену их
- б) склонность к комбинированному приему наркотиков
- в) рост числа женщин, злоупотребляющих наркотиками
- г) преимущественное употребление средств растительного происхождения
- д) появление новых путей введения наркотиков

19. Для синдрома психической зависимости при алкоголизме у подростков характерно все перечисленное, исключая:

- а) формирование на этапе систематического пьянства
- б) отсутствие "борьбы мотивов"
- в) полную нескритичность к изменяющемуся влечению
- г) выраженность идеаторного компонента
- д) актуализацию влечения к алкоголю внешней средой, окружением

20. К алкогольным психозам относится все перечисленное, кроме

- а) алкогольного онейроида
- б) алкогольного галлюциноза
- в) алкогольного параноида
- г) энцефалопатии Гайе-Вернике

Ответы: 1-д, 2-д, 3-а, 4-б, 5-в, 6-б, 7-з, 8-з, 9-з, 10-в, 11-д, 12-а, 13-з, 14-а, 15-з, 16-д, 17-а, 18-з, 19-з, 20-а,

2 уровень:

1. Соответствие стадии алкоголизма и симптомов

1 стадия	1. рост толерантности в 4 и более раз, наличие абстинентного синдрома, псевдозапой
2 стадия	2. рост толерантности в 2-3 раза, психическая зависимость от приема алкоголя
3 стадия	3. падение толерантности, истинные запой

2. Соответствие группе наркотиков перечисленных веществ

1. Опиаты	1. фенамин, эфедрон, первитин
2. Каннабиоиды	2. героин, кодеин, дезоморфин
3. Психостимуляторы	3. гашиш, трава, план

3. Соответствие определения

1. Алкоголизм	1. это прогрессивное заболевание, вызванное злоупотреблением алкоголем, проявляющееся непреодолимым влечением к спиртному, формированием зависимости от него (психической или физической), изменением толерантности организма к алкоголю и влекущее за собой социальную дезадаптацию и морально-этическую деградацию. На отдаленных этапах заболевания могут наблюдаться признаки органического поражения головного мозга, свидетельствующие о развитии алкогольной энцефалопатии.
2. наркомания	2. заболевание, связанное с употреблением лекарственных и нелекарственных средств, отнесенных законом к списку наркотических веществ.
3. токсикомания	3. совокупность болезненных состояний, характеризующихся влечением и привыканием к приёму лекарственных средств и других веществ, не относимых к наркотическим согласно государственному «списку контролируемых веществ» и международным договорам. Характеризуются хронической интоксикацией, наличием синдромов психической и/или физической зависимости

Ответы:

1. 1-2, 2-1, 3-3

2. 1-2, 2-3, 3-1

3. 1-1, 2-2, 3-3

3 уровень:

Задача 1

В стационар доставлен пациент К., 28 лет. За день до госпитализации вернулся из длительной командировки - работает вахтовым методом на нефтебуровой установке. По приезду решил отметить приезд с друзьями. Через полчаса после начала застолья больной внезапно стал напряженным, тревожным, "выключился из разговора", на вопросы не отвечал. Затем неожиданно заявил, что его сейчас убьют и выбежал на улицу, на проезжую полосу. При этом, не замечал двигавшихся ему на встречу машин, "бежал куда глаза глядят", бесцельно, не разбирая дороги. В таком состоянии был пойман специализированной психиатрической бригадой.

1) Назовите описанные синдромы:

- сумеречное помрачение
- синдром зависимости, абстинентный синдром
- синдром зависимости, синдром измененной реактивности
- синдром зависимости, амнестический синдром

2) Поставьте предположительный диагноз:

- патологическое опьянение.
- синдром зависимости от алкоголя 2-ст.
- синдром зависимости от алкоголя 3-ст.

3) Каков прогноз расстройства:

- сомнительный
- относительно благоприятный
- неблагоприятный

Задача №2

Определите синдромологический и нозологический диагноз.

Больной 48 лет, механик. Злоупотребляет алкоголем 25 лет. Около 20 лет опохмеляется, в последние 8 лет - запои до 5-7 дней. К настоящему времени перешел на суррогаты, крепленые вина. Изменилось отношение к семье, работе - появились безразличие, эгоистичность. Много лет конфликтные отношения с женой из-за злоупотребления алкоголем. В течение 3-х последних лет стал замечать, что жена поздно возвращается

домой, не интересуется его делами. Настойчиво стал выяснять, где она "пропадает" в течение дня. Ответы жены не удовлетворяли его, перестал ей верить. Стал подозревать, что она ему изменяет, начал следить за ней. Дома возникали частые ссоры. Жена плакала, больной считал, что это подтверждает его подозрения. Требовал от нее признаний, находил доказательства ее неверности - появился незнакомый запах мужского одеколора в доме, жена почему-то стала чаще покупать мужские вещи. Во время ссор угрожал жене расправой. В последнее время пришел к выводу, что жена изменяет ему с соседом. Психический статус: ориентирован. Подробно рассказывает о поведении жены, непоколебимо убежден, что жена ему изменяет. Чтобы не убить ее и не отвечать за это, считает необходимым развестись. Себя считает здоровым, а поместили его в больницу жена и ее любовники, чтобы "развратничать". После долгих уговоров согласился полечить "нервы". В отделении поведение спокойное, упорядоченное. На свиданиях с женой, если никто не наблюдает, требует от нее признаний, оскорбляет ее, угрожает расправой.

1) Назовите описанные синдромы:

- бредовый синдром
- синдром зависимости, абстинентный синдром
- синдром зависимости, синдром измененной реактивности
- синдром зависимости, амнестический синдром

2) Поставьте предположительный диагноз:

- синдром зависимости от алкоголя 1-ст.
- синдром зависимости от алкоголя 2-ст.
- синдром зависимости от алкоголя 3-ст.

3) Каков прогноз расстройства:

- сомнительный
- относительно благоприятный
- неблагоприятный

Задача №3

Больной Т. 37 лет. В течение последнего года систематически употребляет кокаин. На момент осмотра врача высказывает жалобы на наплыв зрительных образов змей, насекомых, чувство страха перед ними. Критика к переживаемому частичная. Данные нарушения возникли спустя сутки после ряда повторных инъекций наркотика в течение одного дня.

Назовите описанные синдромы:

- галлюцинаторный синдром
- синдром зависимости, абстинентный синдром
- синдром зависимости, синдром измененной реактивности
- синдром зависимости, амнестический синдром

2) Поставьте предположительный диагноз:

- кокаиновый делирий
- синдром зависимости от алкоголя 2-ст.
- синдром зависимости от алкоголя 3-ст.

3) Каков прогноз расстройства:

- сомнительный
- относительно благоприятный
- неблагоприятный

Ответы:

1. 1-1; 2-1; 3-2
2. 1-1; 2-2; 3-2
3. 1-1; 2-1; 3-3

Тестовые задания открытого типа

1. Тактика деж. м/с при судорожном припадке у больного алкоголизмом

Ответ: подложить под голову больного подушку или любой мягкий предмет, повернуть голову больного на бок

2. Дайте определение вторичной профилактики наркологических заболеваний

Ответ: система мер, направленных на раннюю диагностику болезней, выявлению

группы риска, применение лечебных и коррегирующих мероприятий

3. Формы оказания медицинской помощи
 Ответ: экстренная, неотложная, плановая

4. Принципы поддерживающей терапии больных алкоголизмом – это
 Ответ: дифференцированность, регулярность, индивидуальность, превентивность

5. Понятие «терапевтическое окно» - это
 Ответ: интервал между лечебной и токсической дозой

6. Основными принципами терапии наркологических заболеваний являются
 Ответ: добровольность, комплексность, полный отказ от употребления ПАВ.

7. Перечислите препараты, одобренные в мире для лечения алкогольной зависимости
 Ответ: акомпросат, дисульфирам, налмефен;

8. Перечислите нозоспецифические мишени психотерапии
 Ответ: нарушения нозогнозии, частичное осознание болезни, патологическое влечение к алкоголю, расстройства личности.

9. Какие вы можете назвать наиболее эффективные в наркологии психотерапевтические методики
 Ответ: когнитивно-поведенческая психотерапия, мотивационная терапия, семейная психотерапия, транзакционный анализ.

10. Назовите наиболее чаще встречающиеся осложнения при лечении нейролептиками у больных алкоголизмом:
 Ответ: коллаптоидные состояния и нейролептический синдром

Примерные ситуационные задачи

Задача №1

В наркологический диспансер родителями доставлен подросток М., 15 лет, с жалобами на боль, мышечные судороги, тревожность, перебои в работе сердца, потливость. Эти симптомы появилась через 4 часа после приема последней дозы героина.

Определить:

1. Как называется комплекс симптомов, наблюдаемых у подростка?
2. Каков механизм действия героина?
3. Что лежит в основе привыкания к героину?
4. Укажите центральные эффекты и периферические героина.

Эталон ответа:

1. Прекращение приема наркотика вызвало ряд болезненных симптомов, формирующих клиническую картину «ломки».
2. Героин обладает высоким сродством к $\mu 1$ - и $\mu 2$ -опиатным рецепторам, локализуемым в головном и спинном мозге, а также в кишечнике. В головном мозге они сосредоточены в сером веществе среднего мозга вокруг силвиева водопровода, в обонятельных луковицах, прилежащем ядре. Героин и его метаболиты связываются с опиатными рецепторами, изменяя возбудимость нейронов, стимулируя пресинаптическое выделение ГАМК, контролируя уровень болевых ощущений. Героин по сравнению с другими опиатами обладает более выраженным наркотическим действием. Воздействие героина и его метаболитов на μ -опиатные рецепторы вызывает чувство эйфории, обуславливает анальгетическое и антианксиотическое (снятие тревожности) действие.
3. При длительном приеме героина количество опиатных рецепторов в мозге снижается, что является основным механизмом привыкания. Дополнительными механизмами привыкания может быть усиление выработки глутамата (возбуждающего медиатора) и глутаматергической передачи сигналов в мозге, снижение выработки эндорфинов, регуляция активности опиатных рецепторов.
4. К центральным эффектам героина относят обезболивание, угнетение дыхательного, рвотного и кашлевого центра, сужение зрачков, седация, чувство покоя, эйфория, торможение секреторной активности желудочно-кишечного тракта, стимуляция выделения вазопрессина и уменьшение мочеотделения, снижение основного обмена и температуры тела. К периферическим эффектам героина относят тошноту, рвоту, повышение тонуса сфинктеров и гладкой мускулатуры, замедление перистальтики с развитием запоров, снижение секреторной активности и др.

Задача №2

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, злость и беспокойство.

Определить:

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

Эталон ответа:

1. Да, у подростка отчетливо выражены симптомы, характерные для абстинентного синдрома.
2. Немедленные побочные эффекты кокаина включают потерю аппетита, учащение сердцебиения, повышение АД и температуры тела, сужение периферических кровеносных сосудов, одышку, расширение зрачков, беспокойный сон, тошнота, чрезмерное возбуждение, нестабильное поведение, склонность к насилию. Передозировка может привести к конвульсиям, припадкам и неожиданной смерти.
3. Отсроченные побочные эффекты приема кокаина включают необратимые повреждения кровеносных сосудов сердца и мозга, высокое артериальное давление, ведущее к сердечным приступам, инсультам и смерти, разрушение печени, почек и легких, а при вдыхании наркотика – разрушение тканей носа. Инфекционные заболевания и заражение гепатитом, ВИЧ при внутривенном введении наркотика. Потеря аппетита и массы тела, сильное разрушение зубов, сексуальные расстройства, нарушение репродуктивных функций и бесплодие.
4. Смерть от дыхательной недостаточности, инсульт, кровоизлияние в мозг, сердечный приступ и острая коронарная недостаточность.

Задача №3

В вечернее время у больного С., 22 г., после употребления неизвестного вещества появилось расширение зрачков с их вялой реакцией на свет, мышечные подергивания, стереотипные движения губ и языка тахикардия, повысилась АД, психомоторно возбужден. Сон отсутствовал 2 ночи. Наутро снизилось настроение, появилась раздражительность, дисфория, высказывает суицидальные мысли. Во второй половине этого же дня появляется компульсивное (непреодолимое) влечение к наркотику.

Вопросы

- 1) синдромы, имеющиеся у данного пациента;
- 2) предполагаемый диагноз;
- 3) терапевтическую тактику

Эталон ответа

- 1) Синдром соматических проявлений интоксикации, депрессивный, синдром зависимости от психостимуляторов, абстинентный синдром.
- 2) Синдром зависимости от психостимуляторов (амфетамин), стадия активного употребления.
- 3) Дезинтоксикационная терапия, симптоматическая, психосоциальная реабилитация и психотерапия.

Примерный перечень практических навыков

1. Уметь выявлять пациентов, нуждающихся в наркологической помощи
2. Умение определять показания к госпитализации в наркологический стационар
3. Уметь заполнять медицинскую документацию при госпитализации пациентов в наркологический стационар в добровольном порядке
4. Уметь заполнять медицинскую документацию при госпитализации пациентов в наркологический стационар в недобровольном порядке
5. Клинический разбор пациента: проведение психиатрического, наркологического, неврологического и общесоматического исследования

<p>6. Уметь оценивать биохимические, морфологические показатели мочи, ликвора, крови; оценивать рентгенограммы грудной клетки, черепа, ЭЭГ, КТ, МРТ, УЗИ</p> <p>7. Разработка обоснованных схем и алгоритмов современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии зависимости от ПАВ, интоксикационных психозов</p>

2.2. Примерные вопросы к зачету собеседованию текущего контроля

Примерные вопросы к зачету

1. Причины формирования зависимостей от ПАВ.
2. Определение и современные представления об этиопатогенезе алкогольной зависимости.
3. Степени алкогольного опьянения, их характеристика.
4. Основные синдромы, характерные для алкогольной зависимости.
5. Стадии алкогольной зависимости, клиника, диагностика.
6. Основные виды наркотической зависимости.
7. Стадии наркотической зависимости.
8. Виды токсикоманий.
9. Клинические характеристики токсикомании летучими веществами.
10. Виды нехимических аддикций (Гэмблинг, Трудоголизм, Спортивная аддикция, Аддикция отношений, Аддикция к покупкам; Интернет – аддикции у подростков).
11. Психологические механизмы формирования интернет-аддикции.
12. Соматоневрологические последствия злоупотребления алкоголем, наркотиками, токсическими веществами.
13. Острые и хронические алкогольные психозы, виды. Современные методы лечения при наркологических заболеваниях.
14. Клиническая картина наркологических заболеваний, принципы дифференциальной диагностики
15. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных наркологических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп.
16. Критерии диагноза различных наркологических заболеваний.
17. Этапы терапии зависимости от ПАВ (медикаментозное лечение, психотерапия).
18. Основные принципы лечения неотложных состояний в наркологии.
19. Фармакодинамика и фармакокинетика основных групп лекарственных препаратов, применяемых в наркологии.
20. Терапия алкогольных психозов.
21. Виды психотерапии наркологических заболеваний.
22. Основные принципы фито- и рефлексотерапии в наркологии.
23. Организационные основы проведения экспертизы при наркологических заболеваниях.
24. Методы судебной и несудебной экспертизы при наркоманиях, токсикоманиях, алкоголизме.
25. Методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществление диспансерного наблюдения.

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

1. Синдром измененного опьянения.
2. Алкогольный абстинентный синдром.
3. Первичное патологическое влечение к алкоголю.
4. Форма злоупотребления алкоголем.
5. Стадии течения алкоголизма. Течение заболевания с различной прогрессивностью
6. Комбинации алкоголизма с психическими заболеваниями
7. Симптомокомплекс наркотического и токсического опьянения.
8. Психическая зависимость от психоактивного агента
9. Изменение толерантности к психоактивному веществу
10. Изменения личности.
11. Стадии наркоманий и токсикоманий.
12. Шкала наркогенности психоактивных веществ.
13. Отдельные формы наркоманий и токсикоманий.
14. Современные методы лечения при наркологических заболеваниях.
15. Этапы терапии зависимости от ПАВ (медикаментозное лечение, психотерапия).

16. Основные принципы лечения неотложных состояний в наркологии.
17. Фармакодинамика и фармакокинетика основных групп лекарственных препаратов, применяемых в наркологии.
18. Острые и хронические алкогольные психозы, виды.
19. Терапия алкогольных психозов.
20. Виды психотерапии наркологических заболеваний.
21. Основные принципы фито- и рефлексотерапии в наркологии.
22. Организационные основы проведения экспертизы при наркологических заболеваниях.
23. Понятие о судебной и несудебной экспертизе при наркоманиях, токсикоманиях, алкоголизме.
24. Наркологическая экспертиза, проводимая судебно-психиатрическими экспертными комиссиями и специальными комиссиями по проведению наркологических экспертиз.
25. Экспертиза при направлении больных наркоманиями, токсикоманиями, алкоголизмом на принудительное лечение.
26. Экспертиза при решении вопроса об ограничении доступа наркологических больных к некоторым видам профессиональной деятельности.
27. Экспертиза алкогольного и наркотического (токсического) опьянения.

Критерии оценки зачетного собеседования, собеседования текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;
«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий. Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и по ситуационной задаче. Результат собеседования – «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.