

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Рабочая программа дисциплины

ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ

для обучающихся, по программе подготовки кадров высшей квалификации в
ординатуре

направление подготовки (специальность)

31.08.21 Психиатрия-наркология

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	26 з.е. / 936 ч.
в том числе:	
контактная работа	624 ч.
самостоятельная работа	312 ч.
Промежуточная аттестация – форма / семестр	Зачет с оценкой – 1 семестр Экзамен – 2 семестр

Тверь, 2024

I. Разработчики:

Максимова Н.Е., заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии, доктор медицинских наук, доцент

Прощенко И.В., доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии, кандидат медицинских наук, доцент

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии «15» мая 2024 г. (протокол №4)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2024 г. (протокол №5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2024 г. (протокол №1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.22 Психотерапия**, утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 25.08.2014 г. №1060, а также с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников универсальных и профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;
- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- проведение медицинской реабилитации;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных

подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

- соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Результаты освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины **ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ** у обучающегося формируются следующие компетенции:

I) Универсальные (УК):

1) готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1):

знать:

- методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний.

уметь:

- применять на практике методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний;

- анализировать и обобщать клинические и параклинические данные о пациенте с целью постановки диагноза и разработки алгоритма лечения и профилактики;

- применять полученные знания в различных клинических ситуациях.

II) Профессиональные (ПК):

1) готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1):

Знать:

– законодательство Российской Федерации по вопросам организации психиатрической помощи населению;

– принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии;

– основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы;

– показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические);

уметь:

– планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;

владеть:

- расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом;
- психопатологического анализа получаемой информации;
- использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в психиатрии.
- оценками состояния общественного здоровья.

2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2):

Знать:

- основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения;
- методы санитарно-просветительской работы;
- основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных, основы организации медицинского обеспечения занимающихся физической культурой;

уметь:

- участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры;
- выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия;

владеть:

- расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом;
- психопатологического анализа получаемой информации;
- использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в психиатрии.
- оценками состояния общественного здоровья.

3) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5):

Знать:

- современную классификацию заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния

органов и систем человеческого организма;

– основы биологии психозов, нарушений обмена при них; патофизиологию основных нервно-психических расстройств (расстройств восприятия, бреда, навязчивых явлений и других);

– психогенез психогенных заболеваний (неврозы, реактивные психозы, нарушения поведения и личности);

уметь:

– получить информацию о заболевании;

– определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, патопсихологических, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;

– проводить дифференциальный диагноз;

владеть:

– расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом;

– психопатологического анализа получаемой информации;

– использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в психиатрии.

4) готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК-6):

Знать:

– законодательство Российской Федерации по вопросам организации психиатрической и наркологической помощи населению;

– основы фармакотерапии при различных формах психических заболеваний и поведенческих расстройств.

Уметь:

– определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием или постановка на учет);

– обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению психофармакотерапии, психотерапии, лечебной педагогики; разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания;

владеть:

– навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретной психиатрической патологии и поведенческого расстройства;

– преодоления терапевтической резистентности при лечении психотропными препаратами;

– распознавания и лечения неотложных состояний в психиатрии.

5) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,

нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8):

знать:

- методы лечения и показания к их применению; механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению; особенности их проведения;

– основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебно-психиатрической и военно-психиатрической экспертизы;

уметь:

– проводить мероприятия по предупреждению рецидивов и осложнений заболевания, а также предупреждению общественно-опасных деяний пациентов (преемственная связь с диспансером), давать рекомендации по поддерживающей терапии, трудовые и социально-гигиенические рекомендации больному и его родственникам;

– выявлять признаки временной и стойкой (частичной и полной) утраты трудоспособности, определять профессиональные ограничения - проводить первичную трудовую экспертизу через клинико-экспертную комиссию (КЭК) с представлением больного на медико-социальную экспертизу (МСЭК);

владеть:

– оценками состояния общественного здоровья.

б) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9):

Знать:

– принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии;

уметь:

– проводить мероприятия по предупреждению рецидивов и осложнений заболевания, а также предупреждению общественно-опасных деяний пациентов (преемственная связь с диспансером), давать рекомендации по поддерживающей терапии, трудовые и социально-гигиенические рекомендации больному и его родственникам;

владеть:

– оценками состояния общественного здоровья.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Дисциплина **ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ** входит в Базовую часть Блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

для специальностей профиля – Лечебное дело

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

- способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков;

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

- способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами;

- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- готовность к ведению физиологической беременности, приему родов;

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

- готовность к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;

- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;

- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

- способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;

- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;

- способность к участию в проведении научных исследований;

- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

для специальностей профиля - Педиатрия

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания;

- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

- способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей;

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.;

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;
- способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;
- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- готовность к ведению физиологической беременности, приему родов;
- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации;
- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;
- готовность к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;
- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;
- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей;
- способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;
- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;
- способность к участию в проведении научных исследований;
- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

В процессе изучения дисциплины **ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ** формируются универсальные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-психиатра-нарколога.

4. Объём рабочей программы дисциплины составляет 26 з.е. (936 академических часов), в том числе 624 часа, выделенных на контактную работу

обучающихся с преподавателем, и 312 часов самостоятельной работы.

4. Результаты освоения дисциплины

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- лекция-визуализация;
- проблемная лекция;
- традиционная лекция;
- занятие – конференция;
- дебаты;
- мастер-класс;
- активизация творческой деятельности;
- регламентированная дискуссия;
- разбор клинических случаев;
- посещение врачебных конференций, консилиумов;
- участие в научно-практических конференциях, съездах, симпозиумах;
- учебно-исследовательская работа ординатора;

Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную курацию больных (в качестве палатного врача) психиатрического профиля, в круглосуточных и дневных стационарах, знакомство с работой поликлиники, лечебно-трудовых мастерских, отделения судебно-психиатрической экспертизы; на базе ГБУЗ ОКПНД г. Твери и ГБУЗ ОКПНД ОСП с. Бурашево;

- знакомство с работой ГБУЗ «Тверского областного клинического наркологического диспансера

- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клинико-патологоанатомических конференциях;

- подготовку к клинико-практическим занятиям;

- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;

- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;

- работу с Интернет-ресурсами;

- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;

- работу с компьютерными программами;

- создание информационных бюллетеней;

- ночные (вечерние) дежурства по стационару совместно с врачом.

6. Форма промежуточной аттестации

зачет с оценкой – в 1 семестре;

экзамен – во 2 семестре.

III. Учебно-тематический план дисциплины

Содержание дисциплины

Раздел 1. Общественное здоровье и организация наркологической службы в РФ

1.1. Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения. Химические зависимости – медицинская и социальная проблема. Распространенность химических зависимостей. Эпидемиологические исследования в наркологии.

1.2. Медицинская этика и деонтология врача: медицинская деонтология, объем понятия, врачебная тайна, ее особенности в наркологии, особенности взаимоотношений медперсонала с наркологическими больными, деонтология режима в наркологическом отделении. Проблема ятрогений.

1.3. Организация наркологической помощи в РФ: наркологическая служба в системе здравоохранения, структура наркологического диспансера, виды деятельности, система динамического учета больных. Наркологическая больница, структура, функции. Дневной стационар, структура, функции. Наркокабинет при промышленном предприятии, функции. Формы повышения квалификации медицинских работников наркологических учреждений. Обязанности участкового врача психиатра-нарколога, подросткового врача психиатра-нарколога, врача кабинета проведения экспертизы алкогольного опьянения.

1.4. Доказательная медицина в наркологии: качество и достоверность клинического описания – основа доказательности в наркологии. Доказательное исследование простого клинического признака (симптома). Формирование новой доказательной парадигмы.

1.5. Правовые основы Российского здравоохранения: Российское законодательство о здравоохранении. Государственная политика в области охраны здоровья населения.

Национальный государственный проект «Здоровье». Программа государственных гарантий. Совершенствование работы по гигиеническому воспитанию населения и формированию здорового образа жизни. Центры здоровья.

Основы российского уголовного права. Профессиональные нарушения мед. персонала и ответственность за них. Основные права и обязанности психиатра-нарколога по отношению к наркологическим больным.

1.6. Вопросы медицинской статистики. Основы санитарной статистики. Заболеваемость и болезненность в наркологии. Формы учета, отчетности, ведения документации и анализ деятельности наркологического стационара. Формы учета, отчетности, ведения документации и анализ деятельности амбулаторных наркологических учреждений.

Раздел 2. Общая психопатология. Психические расстройства и расстройства поведения.

2.1. Классификация психопатологических расстройств.

2.2. Общие психические нарушения: восприятия, мышления, памяти, эмоциональной сферы, внимания и воли, сознания.

2.3. Аффективные расстройства Депрессивный синдром, его

классификация. Виды депрессивных состояний. Сложные варианты депрессивного синдрома. Маниакальные расстройства, их классификация

2.4. Невротические расстройства и их классификация. Obsessive расстройства Дегерсонализация и дереализация. Сенестопатические расстройства. Ипохондрические расстройства. Истерические расстройства и их варианты. Соматоформные расстройства

2.5. Бредовые и галлюцинаторные расстройства. Паранойяльные расстройства Параноидные расстройства. Галлюцинаторные расстройства. Отличие галлюцинаций от иллюзий; понятие функциональных галлюцинаций, вербальных иллюзий. Галлюцинаторно-параноидные расстройства (синдром Кандинского–Клерамбо). Псевдогаллюцинации, их особенности. Психические автоматизмы, их виды. Парафренические расстройства.

2.6. Расстройства (помрачения) сознания. Оглушение, определение, психопатологическая характеристика, варианты. Делирий, определение, психопатологическая характеристика. Онейроидное помрачение сознания, определение, психопатологическая характеристика. Сумеречное помрачение сознания, определение, психопатологическая характеристика

2.7. Амнестические расстройства. Психоорганический (органический, энцефалопатический) синдром, клинические варианты.

2.8. Шизофрения. Основные клинические характеристики. Диагностические критерии.

2.9. Аффективные расстройства (психозы) Общая характеристика аффективных расстройств Клинические варианты течения МДП и циклотимии.

2.10. Эпилепсия. Психопатология эпилепсии. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

2.11. Психопатии. Психопатоподобные состояния. Виды психопатий Дифференциальная диагностика психопатий.

2.12. Психогении, психогенные реакции и психозы. Клинические проявления психогенных реакций и психозов. Суицидоопасные состояния.

2.13. Невротические и связанные со стрессом расстройства. Систематика Основные невротические синдромы.

Раздел 3. Общие вопросы наркологии

3.1. Современная проблематика клинической наркологии в свете аддиктологии. Аддиктология – комплексная наука о зависимых формах поведения и химической аддикции. Понятие психического здоровья.

3.2. Патогенез химической зависимости как психического заболевания. Наркоманическая доминанта – стержневая психопатологическая структура зависимости. Этапы формирования наркоманической доминанты. Динамика наркоманической доминанты. Структурные элементы мышления как отражения динамики стержневого синдрома зависимости.

3.3. Семиотика и психопатологическая диагностика химических зависимостей. Феномен наркоманического автоматизма. Феномен «легитимации аддиктивного поведения». Синдром абсолютной анозогнозии в клинике химической зависимости. Феномен рентности и манипулятивности поведения как психопатологическое расстройство. Уровни поражения психики

при химических зависимостях и их патогенетическая динамика Невротический уровень. Психотический уровень. Психоорганический уровень.

3.4. Синдромология химических зависимостей. Синдром измененной реактивности: толерантность, изменение системы употребления ПАВ, изменение картины опьянения. Синдром психической зависимости. Синдром физической зависимости: зависимость физического состояния от присутствия ПАВ в организме, компульсивное влечение, абстинентный синдром. Синдром психофизического снижения.

3.5. Патологическая анатомия при наличии зависимости от алкоголя и других ПАВ.

3.5.1. Патогенез и морфогенез острого и хронического действия ПАВ на организм человека. Диагностическое значение морфологических исследований (биопсий). Острая интоксикация алкоголем и другими ПАВ. Механизм смерти.

3.5.2. Патологическая анатомия и гистология. Алкогольная дистрофия печени: патологическая анатомия, патологическая гистология. Острый алкогольный гепатит: патологическая анатомия, патологическая гистология. Алкогольный цирроз печени: патологическая анатомия, патологическая гистология. Алкогольное поражение сердца: патологическая анатомия, патологическая гистология. Алкогольные нефропатии (токсическая нефропатия, гепаторенальный синдром). Острые и хронические алкогольные энцефалопатии: патологическая анатомия, патологическая гистология.

3.6. Фармакология и токсикология психоактивных веществ.

3.6.1. Алкоголь: фармакокинетика, механизмы фармакологического и токсического действия, токсические эффекты, понятие об эндогенном алкоголе.

3.6.2. Опиаты: классификация, фармакокинетика, механизмы фармакологического и токсического действия.

3.6.3. Каннабиноиды: формы и способы употребления, фармакокинетика, механизмы фармакологического и токсического действия.

3.6.4. Кокаин: формы и способы употребления, фармакокинетика, механизмы фармакологического и токсического действия. Другие психостимуляторы (амфетамин, метамфетамин, метилендиоксиметамфетамин): формы и способы употребления, механизмы фармакологического и токсического действия.

3.6.5. Седативные и снотворные средства: классификация, механизмы фармакологического и токсического действия.

3.6.6. Галлюциногены: классификация, формы и способы употребления, фармакокинетика, механизмы фармакологического и токсического действия, фармакологические эффекты, токсические эффекты.

3.6.7. Летучие растворители и другие ингалянты: классификация, формы и способы употребления, фармакокинетика, механизмы фармакологического и токсического действия, фармакологические эффекты, токсические эффекты.

3.6.8. Табак: табачные изделия, их состав и выделяемые вещества, курительный и бездымный табак, особенности их потребления и состав, токсические эффекты и механизмы развития заболеваний, связанных с потреблением табака.

3.7. Методы обследования больных наркологического профиля.

3.7.1. Сбор анамнестических сведений: анамнез (жизни), данные о перенесенных заболеваниях, операциях, черепно-мозговых травмах, особенности преморбидного периода, особенности прохождения кризовых возрастов (пубертатный период, инволюция). Анамнез (наркологический): начало приобщения к приему психоактивных веществ, донозологическая характеристика употребления ПАВ, начало злоупотребления ПАВ, характер злоупотребления ПАВ, его динамика, связь между злоупотреблением ПАВ и личностно-социальным статусом, констатация сопутствующей или осложняющей патологии (характерологической и психотической), проводившаяся терапия и ее результаты, динамика изменений клинической картины болезни (степень прогрессивности), динамика изменений форм потребления ПАВ, ремиссии, их характеристика, продолжительность, рецидивы, наличие или отсутствие закономерностей, связи с внешними обстоятельствами и т.д.

3.7.2. Соматическое обследование. Неврологическое обследование.

3.7.3. Параклинические методы исследования: инструментальные методы исследования, экспериментально-психологические исследования, генетические исследования, генеалогический метод, близнецовый метод, исследование приемных детей с их биологическими и приемными родителями.

Раздел 4. Частная наркология

4.1. Определение, общая характеристика, классификация химических зависимостей.

4.1.1. Психические и поведенческие расстройства из-за употребления опиатов и опиоидов: клиника и течение героиновой зависимости, клиника и течение зависимости от опиоидов, последствия и осложнения зависимости от опиатов и опиоидов.

4.1.2. Психические и поведенческие расстройства из-за употребления каннабиоидов: клиника, течение, осложнения, варианты течения зависимости от каннабиоидов, психозы вследствие злоупотребления каннабиоидами, изменения личности при зависимости от каннабиоидов.

4.1.3. Психические и поведенческие расстройства из-за употребления стимуляторов: клиника, течение, осложнения зависимости от амфетамина и его производных, клиника, течение, осложнения и последствия зависимости от кокаина, клиника и течение зависимости от фенилпропаноламина, клиника и течение зависимости от эфедрона.

4.1.4. Психические и поведенческие расстройства из-за употребления галлюциногенов: классификация, варианты течения.

4.1.5. Психические и поведенческие расстройства из-за употребления седативно-снотворных препаратов: клиника, течение, осложнения зависимости от барбитуратов, клиника, течение зависимости от транквилизаторов. Ятрогенное формирование зависимости.

4.1.6. Психические и поведенческие расстройства из-за употребления атропиноподобных веществ: клиника и течение зависимости от циклодола, клиника и течение зависимости от офтальмологических препаратов,

растительные источники атропиноподобных веществ.

4.1.7. Психические и поведенческие расстройства из-за употребления летучих веществ: классификация, клиника, течение, осложнения зависимости от летучих веществ.

4.1.8. Психические и поведенческие расстройства из-за одновременного употребления нескольких наркотических средств или других ПАВ: особенности формирования и течения, особенности абстинентных состояний, диагностика, лечение, профилактика полизависимостей.

4.1.9. Понятие коморбидности в наркологии. Течение химических зависимостей у психически больных.

4.1.10. Формирование химических зависимостей у подростков. Факторы риска формирования зависимости от ПАВ в подростковом возрасте. Особенности клиники и течения зависимости от ПАВ у подростков.

4.2. Психические и поведенческие расстройства из-за злоупотребления алкоголем.

4.2.1. Формы алкогольного опьянения.

4.2.2. Этиология и патогенез алкоголизма. Классификация алкоголизма.

4.2.3. Синдромы и психопатологические состояния при алкоголизме.

4.2.4. Клиника, динамика и течение алкоголизма.

4.2.5. Алкогольная болезнь: понятие, клиника. Неврологические осложнения алкоголизма.

4.2.6. Алкогольные психозы. Алкогольный делирий. Энцефалопатия Гайе-Вернике. Корсаковский психоз. Алкогольные галлюцинозы. Бредовые негаллюцинаторные психозы.

4.2.7. Алкоголизм у женщин. Особенности формирования алкоголизма у женщин. Частота соматических и гинекологических осложнений.

4.2.8. Алкоголизм у лиц пожилого возраста. Значение социальных, психологических и конституциональных факторов. Особенности клиники алкоголизма у пожилых людей.

4.2.9. Алкоголизм у подростков: клинико-биологические факторы формирования раннего алкоголизма, микросоциальные факторы формирования алкоголизма подростков. Клиника и динамика алкоголизма в подростковом возрасте.

4.2.10. Симптоматический алкоголизм. Определение понятия и распространенность. Алкоголизм и шизофрения. Алкоголизм и эпилепсия. Алкоголизм и аффективные психозы. Алкоголизм и психопатии. Алкоголизм и черепно-мозговые травмы.

4.2.11. Экспертиза алкогольного и наркотического опьянения

4.2.12. Медицинская помощь по отказу от потребления табака. Законодательные основы и стратегические меры борьбы против табака. Организация медицинской помощи по отказу от табакокурения. Роль медработников в снижении распространенности потребления табака. Механизмы развития заболеваний, связанных с потреблением табака. Методы исследования курящего человека. Мотивирование к отказу от употребления табака. Лечебные программы по отказу от потребления табака. Профилактические программы, направленные на предотвращение потребления

табака.

Раздел 5. Терапия наркологических больных

5.1. Этапы лечения больных наркоманиями и токсикоманиями.
Дифференцированность лечения на каждом из этапов.

5.2. Принципы купирования абстинентных состояний.

5.2.1. Купирование психопатологических расстройств.

5.2.2. Терапии алгических расстройств.

5.2.3. Терапия агрипнических расстройств.

5.2.4. Терапия вегетативных расстройств.

5.2.5. Терапия синдрома желудочно-кишечной диспепсии.

5.2.6. Заместительная терапия или литическое отнятие наркотика.

5.2.7. Симптоматическая терапия.

5.3. Принципы терапии синдрома зависимости. Купирование патологического влечения с помощью психофармакологических средств.

5.4. Принципы терапии в постабстинентном периоде и в период становления ремиссии.

5.4.1. Особенности терапии на основе синдромологического анализа.

5.4.2. Подавление патологического влечения к психоактивному веществу. Терапия антидепрессантами (внутривенное введение антидепрессантов как метод купирования влечения к опиоидам и др. ПАВ).

5.5. Поддерживающая терапия Основные принципы поддерживающей терапии

5.6. Противорецидивная терапия.

5.6.1. Купирование патологического влечения.

5.6.2. Купирование аффективных расстройств.

5.6.3. Купирование нарушений сна.

5.7. Терапия алкоголизма.

5.7.1. Купирование абстинентного синдрома.

5.7.2. Лечение алкогольных психозов.

5.7.3. Сенсibiliзирующая терапия алкоголизма.

5.8. Терапия табакокурения.

5.8.1. Медицинская помощь по отказу от употребления табака и лечение курящего человека.

5.8.2. Программы лечения курящего человека.

5.8.3. Медикаментозная терапия зависимости от табака

5.9. Немедикаментозные методы лечения наркологических больных.

5.9.1. Оксигенотерапия.

5.9.2. Разгрузочно-диетическая терапия.

5.9.3. Физиотерапия.

5.10. Психотерапия.

5.10.1. Психотерапия в наркологии.

5.10.2. Отдельные психотерапевтические методы.

5.10.3. Основы групповой психотерапии.

5.10.4. Особенности психотерапии наркологических больных 5.10.5.

Работа с семьями больных алкоголизмом и наркоманиями.

Раздел 6. Неотложная наркология

6.1. Организационные основы неотложной медицинской помощи больным наркологического профиля. Неотложные состояния в наркологии.

6.2. Общие вопросы. Нарушения функций ЦНС. Гипоксия мозга. Нарушения водно-электролитного баланса. Сдвиг кислотно-щелочного состояния. Гиповитаминоз. Нарушения сердечно-сосудистой системы.

6.3. Клиническая характеристика и лечение неотложных состояний в наркологии: Острая интоксикация наркотическими и другими психоактивными веществами, Тяжелые состояния отмены (абстинентный синдром). Методы интенсивной терапии неотложных состояний в наркологии.

Раздел 7. Профилактика заболеваний наркологического профиля

7.1. Антинаркотическое просвещение. Основные принципы. Медико-гигиенические аспекты профилактики химических зависимостей. Факторы, отрицательно влияющие на нервно-психическое здоровье. Значение психологического климата в микросоциальных группах. Возрастная психогигиена. Первичная, вторичная и третичная психопрофилактика. Аспекты профилактики в детском и подростковом возрасте Психогигиена семейного воспитания. Факторы, обеспечивающие гармоничное развитие личности.

7.2. Профилактика табакокурения.

Раздел 8. Реабилитация в наркологии и наркологические реабилитационные центры

8.1. Психопатология постабстинентного периода: нарушения сна, аффективные расстройства, варианты и клиника патологического влечения к ПАВ.

8.2. Ремиссия в клинике наркологических заболеваний. Клинические аспекты ремиссии. Динамика и варианты течения ремиссии.

8.3. Особенности амбулаторного наблюдения наркологических больных. Возможности психодиагностики и ее роль в клинической наркологии.

8.4. Организация и работа наркологических реабилитационных центров.

2. Учебно-тематический план

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Контактная работа		Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего контроля успеваемости*
	Лекции	КПЗ				УК	ПК		
Раздел 1		40	40	20	60				
1.1.		8	8	4	12	УК-1		ЛВ,ЗК, НПК	С, Д
1.2.		8	8	4	12	УК-1		ЛВ,ЗК, НПК	С, Д
1.3.		8	8	4	12	УК-1		ЛВ,ЗК, НПК	С, Д
1.4.		8	8	4	12	УК-1		Л,ЗК, НПК	С, Д
1.5.		8	8	4	12	УК-1		Л,ЗК, НПК	С, Д
Раздел 2	1,5	104	105,5	52	157,5				
2.1	0,5	8	8,5	4	12,5	УК-1		ПЛ, РД	Т, ЗС, КР
2.2.	0,5	8	8,5	4	12,5	УК-1		ПЛ, РД	Т, ЗС, КР
2.3.	0,5	8	8,5	4	12,5	УК-1		ПЛ, РД	Т, ЗС, КР
2.4.		8	8	4	12	УК-1		ПЛ, РД	Т, ЗС, КР
2.5.		8	8	4	12	УК-1		ПЛ, РД	Т, ЗС, КР
2.6.		8	8	4	12	УК-1		ПЛ, РД	Т, ЗС, КР
2.7.		8	8	4	12	УК-1		ПЛ, РД	Т, ЗС, КР
2.8.		8	8	4	12	УК-1		ПЛ, РД	Т, ЗС, КР
2.9.		8	8	4	12	УК-1		ПЛ, РД	Т, ЗС, КР
2.10.		8	8	4	12	УК-1		ПЛ, РД	Т, ЗС, КР
2.11.		8	8	4	12	УК-1		ПЛ, РД	Т, ЗС, КР
2.12.		8	8	4	12	УК-1		ПЛ, РД	Т, ЗС, КР

2.13.		8	8	4	12	УК-1		ПЛ, РД	Т, ЗС, КР
Раздел 3		42	42	21	63				
3.1.		6	6	3	9	УК-1		Л, КС	Т, КЗ, С
3.2.		6	6	3	9	УК-1		Л, КС	Т, КЗ, С
3.3.		6	6	3	9	УК-1		Л, КС	Т, КЗ, С
3.4.		6	6	3	9	УК-1		Л, КС	Т, КЗ, С
3.5.		6	6	3	9	УК-1		Л, КС	Т, КЗ, С
3.6.		6	6	3	9	УК-1		Л, КС	Т, КЗ, С
3.7.		6	6	3	9	УК-1		Л, КС	Т, КЗ, С
Раздел 4	11	176	187	76	263				
4.1.	5	80	85	40	125	УК-1	ПК-5	ПЛ, Д	Т, Пр, С, Р
4.1.1.	0,5	8	8,5	4	12,5	УК-1	ПК-5	Д	Т, Пр, С, Р
4.1.2.	0,5	8	8,5	4	12,5	УК-1	ПК-5	Д	Т, Пр, С, Р
4.1.3.	0,5	8	8,5	4	12,5	УК-1	ПК-5	ПЛ, Д	Т, Пр, С, Р
4.1.4.	0,5	8	8,5	4	12,5	УК-1	ПК-5	Д	Т, Пр, С, Р
4.1.5.	0,5	8	8,5	4	12,5	УК-1	ПК-5	Д	Т, Пр, С, Р
4.1.6.	0,5	8	8,5	4	12,5	УК-1	ПК-5	ПЛ, Д	Т, Пр, С, Р
4.1.7.	0,5	8	8,5	4	12,5	УК-1	ПК-5	Д	Т, Пр, С, Р
4.1.8.	0,5	8	8,5	4	12,5	УК-1	ПК-5	Д	Т, Пр, С, Р
4.1.9.	0,5	8	8,5	4	12,5	УК-1	ПК-5	Д	Т, Пр, С, Р
4.1.10.	0,5	8	8,5	4	12,5	УК-1	ПК-5	Д	Т, Пр, С, Р
4.2.	6	96	102	36	138				
4.2.1.	0,5	8	8,5	3	11,5			ПЛ, Д	Т, Пр, С, Р
4.2.2.	0,5	8	8,5	3	11,5			Д	Т, Пр, С, Р

4.2.3.	0,5	8	8,5	3	11,5			Д	Т, Пр, С, Р
4.2.4.	0,5	8	8,5	3	11,5			ПЛ, Д	Т, Пр, С, Р
4.2.5.	0,5	8	8,5	3	11,5			Д	Т, Пр, С, Р
4.2.6.	0,5	8	8,5	3	11,5			Д	Т, Пр, С, Р
4.2.7.	0,5	8	8,5	3	11,5			ПЛ, Д	Т, Пр, С, Р
4.2.8.	0,5	8	8,5	3	11,5			Д	Т, Пр, С, Р
4.2.9.	0,5	8	8,5	3	11,5			Д	Т, Пр, С, Р
4.2.10.	0,5	8	8,5	3	11,5			Д	Т, Пр, С, Р
4.2.11.	0,5	8	8,5	3	11,5			Д	Т, Пр, С, Р
4.2.12.	0,5	8	8,5	3	11,5			Д	Т, Пр, С, Р
Раздел 5	10,5	180	190,5	109	299,5				
5.1.	0,5	6	6,5	4	10,5	УК-1	ПК-5 ПК-6	КС, НПК	Р, ЗС
5.2.		56	56	28	84				
5.2.1		8	8	4	12	УК-1	ПК-5	РД	Т, Р, С
5.2.2.		8	8	4	12	УК-1	ПК-5	РД	Т, Р, С
5.2.3.		8	8	4	12	УК-1	ПК-5	РД	Т, Р, С
5.2.4.		8	8	4	12	УК-1	ПК-5	РД	Т, Р, С
5.2.5.		8	8	4	12	УК-1	ПК-5	РД	Т, Р, С
5.2.6.		8	8	4	12	УК-1	ПК-5	РД	Т, Р, С
5.2.7.		8	8	4	12	УК-1	ПК-5	РД	Т, Р, С
5.3.	0,5	6	6,5	4	10,5	УК-1	ПК-5	РД	Т, Р, С
5.4.	1	12	13	8	21				
5.4.1.	0,5	6	6,5	4	10,5	УК-1	ПК-5 ПК-6	КС, НПК	Р, ЗС

5.4.2.	0,5	6	6,5	4	10,5				
5.5.	0,5	4	4,5	4	8,5	УК-1	ПК-5 ПК-6	КС, НПК	Р, 3С
5.6.	1,5	18	19,5	12	31,5				
5.6.1.	0,5	6	6,5	4	10,5	УК-1	ПК-6 ПК-8	КС, МК	Р, 3С
5.6.2.	0,5	6	6,5	4	10,5	УК-1	ПК-6 ПК-8	КС, МК	Р, 3С
5.6.3.	0,5	6	6,5	4	10,5	УК-1	ПК-6 ПК-8	КС, МК	Р, 3С
5.7.	1,5	18	19,5	12	31,5				
5.7.1.	0,5	6	6,5	4	10,5	УК-1	ПК-6 ПК-8	КС, МК	Р, 3С
5.7.2.	0,5	6	6,5	4	10,5	УК-1	ПК-6 ПК-8	КС, МК	Р, 3С
5.7.3	0,5	6	6,5	4	10,5	УК-1	ПК-6 ПК-8	КС, МК	Р, 3С
5.8.	1,5	18	19,5	12	31,5				
5.8.1.	0,5	6	6,5	4	10,5	УК-1	ПК-6 ПК-8	КС, МК	Р, 3С
5.8.2.	0,5	6	6,5	4	10,5	УК-1	ПК-6 ПК-8	КС, МК	Р, 3С
5.8.3.	0,5	6	6,5	4	10,5	УК-1	ПК-6 ПК-8	КС, МК	Р, 3С
5.9.	1,5	18	19,5	9	28,5				
5.9.1.	0,5	6	6,5	3	9,5	УК-1	ПК-6 ПК-8	КС, МК	Р, 3С
5.9.2.	0,5	6	6,5	3	9,5	УК-1	ПК-6 ПК-8	КС, МК	Р, 3С
5.9.3.	0,5	6	6,5	3	9,5	УК-1	ПК-6 ПК-8	КС, МК	Р, 3С
5.10.	2	24	26	16	42				

5.10.1.	0,5	6	6,5	4	10,5	УК-1	ПК-6 ПК-8	КС, МК	Р, ЗС
5.10.2.	0,5	6	6,5	4	10,5	УК-1	ПК-6 ПК-8	КС, МК	Р, ЗС
5.10.3.	0,5	6	6,5	4	10,5	УК-1	ПК-6 ПК-8	КС, МК	Р, ЗС
5.10.4.	0,5	6	6,5	4	10,5	УК-1	ПК-6 ПК-8	КС, МК	Р, ЗС
Раздел 6	1	18	19,5	12	31,5				
6.1.	0,5	6	6,5	4	10,5	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-8 ПК-9	КС, УИР	Р, ЗС
6.2.	0,5	6	6,5	4	10,5	УК-1	ПК-6 ПК-8	КС, МК	Р, ЗС
6.3.		6	6,5	4	10,5	УК-1	ПК-6 ПК-8	КС, МК	Р, ЗС
Раздел 7		16	16	8	24				
7.1.		8	8	4	12	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-8 ПК-9	КС, УИР	Р, ЗС
7.2.		8	8	4	12	УК-1	ПК-6 ПК-8	КС, МК	Р, ЗС
Раздел 8		24	24	14	38				
8.1.		6	6	4	10	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-8 ПК-9	КС, УИР	Р, ЗС
8.2.		6	6	4	10	УК-1	ПК-6 ПК-8	КС, МК	Р, ЗС
8.3.		6	6	3	9	УК-1	ПК-6 ПК-8	КС, МК	Р, ЗС
8.4.		6	6	3	9	УК-1	ПК-6	КС, МК	Р, ЗС

							ПК-8		
ИТОГО	24	600	624	312***	936				

Образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): *традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), занятие-конференция (ЗК), дебаты (Д), мастер-класс (МК), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), разбор клинических случаев (КС), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), учебно-исследовательская работа (УИР).*

****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): *Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.*

***** Самостоятельная работа обучающегося 312 часов:** в т.ч. 72 часа промежуточная аттестация (зачет с оценкой, экзамен).

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение №1)

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- текущий контроль успеваемости;
- промежуточную аттестацию.

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. ПЕРЕЖИВАНИЕ ПАЦИЕНТОМ ЧУВСТВА ВИНЫ ТРЕБУЮТ АКТИВНОГО ИЗУЧЕНИЯ

- 1) раннего детского опыта в возрасте до двух лет
- 2) особенностей отношений с родительскими фигурами
- 3) особенностей отношений с противоположным полом
- 4) особенностей отношений со сверстниками в пубертатном периоде
- 5) раннего детского опыта в возрасте от двух до пяти лет

Эталон ответа: 2

2. НА ПРИЕМ К ПСИХОТЕРАПЕВТУ ПРИШЕЛ ОГОРЧЕННЫЙ ПРОБЛЕМНОЙ СИТУАЦИЕЙ ПОДРОСТОК, КОТОРЫЙ ГОВОРИЛ ТИХО, ЧАСТО ВЗДЫХАЛ. СИДЯЩИЙ НАПРОТИВ НЕГО ПСИХОТЕРАПЕВТ СТАЛ ДЫШАТЬ МЕДЛЕННЕЕ. ЧТО ЭТО ОЗНАЧАЛО?

- 1) эмоциональную реакцию психотерапевта
- 2) прием - успокоить подростка
- 3) прием обучения
- 4) случайное событие
- 5) прием присоединения – «синхронизация дыхания»

Эталон ответа: 5

3. ВОСПИТАНИЕ ПО ТИПУ ДОМИНИРУЮЩЕЙ ГИПЕРПРОТЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) чрезмерной мелочной опекой
- 2) некритичным отношением к ребенку
- 3) фиксацией родителей на проблеме здоровья ребенка
- 4) формальным отношением родителей к потребностям ребенка
- 5) демонстративностью заботы о ребенке

Эталон ответа: А

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;
- **не зачтено** – правильных ответов 70% и менее.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Общие симптомы острых и транзиторных психотических расстройств и лечебные подходы.

2. Общие симптомы маниакального эпизода, разновидности клинических проявлений. Терапевтические подходы.

3. Общие симптомы депрессивного расстройства настроения. Основные варианты клинического течения.

Критерии оценки при собеседовании:

- **зачтено** – обучающийся подробно отвечает на теоретические вопросы;

- **не зачтено** – обучающийся не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки при ответе.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один или несколько правильных ответов.

1. Руководство антинаркотической деятельностью в Российской Федерации осуществляет:

А. Президент Российской Федерации

Б. Правительство Российской Федерации

В. Высшие должностные лица (руководители высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации

Г. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации

Д. Генеральная прокуратура Российской Федерации

Ответ: А.

2. Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного элемента левой колонки выберите пронумерованный компонент правой колонки. Каждый пронумерованный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.

Классификация патологического влечения к алкоголю: Авторы:

А. obsessivное, compulsivное; 1. Е. Джеллинек.

Б. парциальное, генерализованное; 2. Н.Н. Иванец.

В. «взрывоподобное»; 3. В.Б. Альтшулер.

Г. ситуационно обусловленное, с борьбой мотивов, без борьбы мотивов, с характером неодолимости 4. А.А. Портнов. возникающий на фоне пограничных состояний; И.Н. Пятницкая.

Д. первичное, вторичное. 5. К. Эрнст.

Ответ: А-4, Б-3, В-1, Г-2, Д-5.

3. Инструкция: Установите правильную последовательность.

Изменений картин опьянения в динамике формирования зависимости от ПАВ:

1. с преобладанием тонизирующего эффекта;
 2. с преобладанием стимулирующего эффекта;
 3. с преобладанием эйфоризирующего эффекта;
 4. с переходом эйфоризирующего в стимулирующий эффект;
- Ответ: 3, 4, 5, 2, 1.

4. Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

А – если правильны ответы 1, 2 и 3.

Б – если правильны ответы 1 и 3.

В – если правильны ответы 2 и 4.

Г – если правильный ответ 4.

Д – если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Для суждения об особенностях формирования зависимости от алкоголя имеют значение данные анамнеза о следующих перенесенных в прошлом заболеваниях:

1. о гепатите;
2. о закрытых черепно-мозговых травмах;
3. о панкреатите;
4. об операции в области желудочно-кишечного тракта;
5. о дизентерии.

Ответ: Д

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;
- **не зачтено** – правильных ответов 70 и менее%.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

1. Умение правильно оценить клиническую ясность сознания у психически больного и больного с поведенческими расстройствами.
2. Умение правильно определить форму психомоторного возбуждения, наметить тактику и квалифицированно оказать urgentную психиатрическую помощь при различных формах психомоторного возбуждения у психически больных и больных с поведенческими расстройствами.
3. Проведение первичного освидетельствования психически больных на дому, амбулаторном приеме и в стационаре.
4. Умение правильно госпитализировать психически больного согласно Закону РФ № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» в Российской Федерации»(2012) и Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1993).
5. Проведение патопсихологического обследования, умение провести анализ полученных данных, оценить их роль во врачебной практике (исследуются основные психические процессы, свойства и состояния с помощью основных научных патопсихологических методов).
6. Выявление особенностей патологии мышления (особенно бредового)

психически больного, имеющих наибольшую социальную опасность.

7. Умение клинически оценить уровень умственной отсталости и исследовать интеллектуальную деятельность психически больного (определение IQ) с помощью патопсихологических тестов.

8. Выявление нормативных и аномальных вариантов формирования внутренней картины болезни (основные варианты ВКБ).

9. Умение диагностировать: а) простое алкогольное опьянение; б) патологическое алкогольное опьянение; в) поведенческое расстройство.

10. Умение выявить облигатные и факультативные признаки психопатологического состояния и использовать их в диагностике и прогнозе клинической картины психических и поведенческих расстройств.

11. Техника проведения основных патопсихологических приемов (методика 10 слов, пиктограмма, тест Дембо-Рубинштейна, определение IQ?).

12. Умение оказать помощь больному при большом эпилептическом приступе (при тонических и клонических фазах).

13. Умение купировать эпилептический статус (знание трех основных терапевтических направлений и владение их медикаментозным обеспечением).

14. Умение проанализировать биоэлектрическую активность головного мозга по электроэнцефалограмме (основные ритмы и их характеристики: амплитуда, частота, вольтаж, латерализация).

15. Умение выявить ЭЭГ- корреляты эпилептической готовности головного мозга (амплитуда, частота, вольтаж, латерализация).

16. Умение организовать и контролировать работу среднего и младшего медицинского персонала в условиях психиатрического стационара.

17. Умение провести искусственное кормление психически больного при отказе от еды (овладение процедурой, знание состава питательной смеси).

18. Умение пользоваться МКБ-10 её девятью диагностическими рубриками (F0-F9) МКБ-10, раздела психических и поведенческих расстройств человека.

19. Умение использовать рубрики (а,б,в) статьи 29 «Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1993) при недобровольной госпитализации психически больных в психиатрический стационар.

20. Умение вести переговоры с лицом, готовым произвести суицид (знать круг основных проблем Вашего диалога).

21. Уметь проводить процедуру проб на выявление галлюцинаторной готовности (к зрительным и слуховым галлюцинациям), оценить их результат для прогноза психического состояния больного.

22. Умение произвести самостоятельно спинномозговую пункцию.

23. Умение вести клиническую стационарную и амбулаторную историю болезни психически больного.

24. Практическое освоение организации системы диспансерного

наблюдения и оказания лечебно-консультативной помощи психически больным на врачебном амбулаторном участке.

25. Купирование острого нейролептического синдрома (простого и протрагированного).

26. Умение оказать помощь гериатрическому контингенту в психиатрии.

27. Умение вести беседу с больным и его родственниками. Соблюдение врачебной тайны и принципов информированного согласия.

28. Умение проводить лечение соматических больных психотропными препаратами.

29. Выявление особенностей нейролепсии и при острой и подострой передозировке нейролептиками.

30. Умение оценить клинику хронического нейролептического синдрома.

31. Умение купировать проявления острого нейролептического синдрома.

32. Умение провести медикаментозную коррекцию хронического нейролептического синдрома.

33. Умение выявления особенностей типичного формирования основных клинических форм шизофрении.

34. Умение провести дифференциальную диагностику между шизофреноподобной клинической картиной при различных психических расстройствах (реактивных, органических, токсических) и клиническими формами шизофрении.

35. Умение пользоваться алкотестером.

36. Умение самостоятельно проводить врачебные обходы в палате психиатрического стационара, вести дневник в истории болезни, делать терапевтические назначения.

37. Умение выписать направление на проведение КТ и МРТ, оценить данные КТ и МРТ в контексте психического расстройства.

38. Умение оформить рецепт на психотропные лекарственные препараты.

39. Умение работать в содружестве с социальным работником (подготовка документации для проведения психиатрической МСЭ).

40. Умение подготовить документацию на заседание врачебной комиссии психиатрического МСЭ.

41. Умение представить больного на врачебную психиатрическую комиссию МСЭ для решения вопросов о трудоспособности психически больного.

42. Умение составить программу для психосоциальной реабилитации для психически больного.

43. Умение оценить реабилитационную и социальную эффективность пребывания психически больного в трудовых мастерских.

44. Умение подготовить выписку на психически больного после его лечения в психиатрическом стационаре для дальнейшего амбулаторного

наблюдения в системе ПНД.

45. Умение провести анализ статистических показателей, характеризующих работу психиатрического стационарного отделения за год.

46. Умение провести анализ заключения по судебно-психиатрической экспертизе.

47. Умение провести анализ заключения по комплексной психологической судебно-психиатрической экспертизе.

48. Умение оформить больничный лист на стационарного и амбулаторного психически больного.

49. Умение оформить спец. рецепты на различные категории больных (больные шизофренией, эпилепсией, инвалиды I и II группы) пользующихся бесплатной лекарственной терапией.

50. Умение в психиатрическом освидетельствовании больных, представленных на психиатрическую экспертизу.

51. Умение вести участковый амбулаторный прием в ПНД.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методик выполнения навыков по обследованию больного и оказания ургентной психиатрической помощи, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет клинический диагноз заболевания по классификации, назначает лечение согласно принятым стандартам и принципам доказательной медицины. При демонстрации методики или трактовке результатов параклинических методов исследования допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **не зачтено** – обучающийся не знает методик выполнения обследования психически больного (показания и противопоказания), не может самостоятельно продемонстрировать мануальные навыки, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и/или инструментального исследований, допускает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения.

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач для собеседования:

Задача 1.

Больной М., 36 лет. Злоупотребляет наркотиком 4 года. Осенью, после приема наркотика возникло состояние, когда появилась тревога, страх, нарушилась ориентировка в окружающем и в собственной личности, затем развилось психомоторное возбуждение, агрессивность, стремился куда-то бежать, был нелеп, принимал вычурные позы. Речь при этом была ускорена, бессвязна. Иногда на какое-то время замолкал, неподвижно лежал в постели, затем вновь становился беспокойным, что-то стряхивал с себя, отплеывался, что-то шептал или громко выкрикивал, пытался спрятаться, бежать, при этом на лице было выражение страха, ужаса. При обследовании: зрачки

расширены, на свет не реагируют. Глаза воспалены. Лицо гиперемировано, веки и сосочки языка отечны. Слизистые губ и полости рта сухие. Голос хриплый. Пульс до 125 уд. В мин., АД 175/100 мм. рт.ст. Тремор рук, сухожильные и периостальные рефлексy оживлены, координация движений нарушена.

1. Оцените состояние больного.
2. Употребление какого наркотика может его вызвать?
3. Какова длительность таких состояний?
4. В каких ситуациях возникает подобное состояние?

Правильный ответ: 1. Состояние острой интоксикации наркотиком 2. Каннабиноиды. 3. От нескольких часов до нескольких суток. 4. У больных, страдающих зависимостью от каннабиноидов, у здоровых лиц – сборщиков пыльцы в период созревания конопли.

Задача 2.

Больной К., 60 лет. Злоупотребляет алкоголем с 21 года. В течение последних 8 лет отмечает снижение переносимости алкоголя. В настоящее время употребляет слабые спиртные напитки. Дозы не более 200-250 мл. вина в сутки. Запой продолжается до 12 дней и к его окончанию не может переносить даже небольшое количество алкоголя. Имеют место значительные провалы памяти, когда он амнезирует практически весь период запоя. Во время беседы с врачом вял, адинамичен. Высказывания односложные, без модуляций. С трудом называет текущие год и месяц, при этом не может назвать число и день недели. Интеллект снижен. К заболеванию не критичен. Считает, что родственники его «специально положили в больницу», однако, не намерен самостоятельно прервать курс лечения.

1. Оцените состояние больного.
2. Назовите форму алкогольной амнезии.
3. Определите прогноз заболевания.

Правильный ответ: 1. Алкоголизм, 3-я стадия. Алкогольная деградация личности (аспонтанный вариант). 2. Тотальная амнезия. 3. Неблагоприятный прогноз.

Задача 3.

Больной М. 33 года. Злоупотребляет наркотиками лет 9, неоднократно лечился, но ремиссий не было. В отделение наркоманий поступил спустя 10 часов после приема наркотика. В течение первых суток пребывания в отделении жалуется на озноб, судорожные сведения икроножных мышц, чувство неудовлетворенности, внутреннего беспокойства. Зрачки расширены. Бледен, зевает, не может заснуть, не ест. Не лежит в постели, испытывает мышечное неудобство, при ходьбе пошатывается. АД повышено, тахикардия, мелкий тремор пальцев рук. В течение последующих 2-х суток настроение становится тосклико-злoбным, крайне раздражителен, все время находится в движении, жалуется на боли в желудке, крупных суставах, рвоту,

понос. К концу 3-х суток двигательная и аффективная подвижность упала, развился судорожный припадок. Назначено лечение: Пирроксан – 75 мг/сут.; витаминотерапия; Реланиум 2,0 мл. совместно с тизерцином 2,0 мл. в/м на ночь.

1. Оцените состояние больного.
2. При какой форме наркомании оно возникает?
3. Правильно ли назначено лечение?

Правильный ответ: 1. Состояние синдрома отмены наркотика. 2. Барбитуровая наркомания. 3. Лечение неправильно.

Задача 4.

Студент 22-х лет осмотрен врачом скорой психиатрической помощи в связи с жалобой соседей по общежитию на его неадекватное поведение. В ходе осмотра пациент выглядит тревожным, напряженным, сообщает, что в течение двух дней курил марихуану. Заявляет, что «знает, что за ним следят», «какие-то люди хотят отобрать его деньги и вещи». Чувствует, что его «подстерегают» в коридоре общежития.

Задание:

1. Выявить **все** психопатологические **симптомы**, описанные в задаче.
2. Определить ведущий психопатологический **синдром**.
3. Высказать предположение о **нозологическом диагнозе** или о том, между какими диагнозами необходимо провести дифференциацию. Перечислить методы дополнительного обследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Определить **тактику оказания психиатрической помощи**: экстренная/плановая, стационарная/амбулаторная, наличие/отсутствие показаний для недобровольной госпитализации или освидетельствования.
5. Определить **лечение**: психофармакотерапия/психотерапия, группы психотропных препаратов, длительность терапии.
6. Определить **прогноз**.

Эталон ответа:

1. Психопатологические симптомы: эмоциональное напряжение (страх, тревога, заинтересованность), острый чувственный бред, бредовая гиперкинезия.
2. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением канабиоидов.
3. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ. Дифференциальная диагностика с острым приступом шизофрении. Необходимо взять анализ крови и мочи на выявление следов наркотических препаратов, оценка психического, соматического и неврологического статуса больного, сбор сведений у родственников о употреблении наркотиков.
4. Психиатрическая помощь: экстренная, стационарная, есть показания для недобровольной госпитализации.

5. Первый этап: одномоментное прекращение приема наркотических средств, назначение нейролептиков (неулептил, сонапакс, этаперазин), транквилизаторы (диазепам, фенозепам), нормотимики (карбамазепин). Второй этап: психотерапия для преодоления психологической зависимости. Третий этап: поддерживающая терапия.

6. Прогноз определяется рядом факторов: установка самого больного на выздоровление, своевременность начала лечения, его активностью, продолжительностью, широтой спектра реабилитационных мер, типа употребляемого наркотика.

Задача 5.

Больной 60 лет, инженер. На протяжении последних двух лет стал "забычивым", нарастает снижение памяти на текущие события. Заметно ухудшилась сообразительность, в отчетах по работе стал делать ошибки, пропуски, появилась раздражительность, повышенная утомляемость и слабодушие. Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры - "чтобы не путать". Вместе с тем критически относится к снижению своей работоспособности, обращался к невропатологу за помощью по поводу снижения памяти и ухудшения внимания.

Задание:

1. Выявить **все** психопатологические **симптомы**, описанные в задаче.
2. Определить ведущий психопатологический **синдром**.
3. Высказать предположение о **нозологическом диагнозе** или о том, между какими диагнозами необходимо провести дифференциацию. Перечислить методы дополнительного обследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Определить **тактику оказания психиатрической помощи**: экстренная/плановая, стационарная/амбулаторная, наличие/отсутствие показаний для недобровольной госпитализации или освидетельствования.
5. Определить **лечение**: психофармакотерапия/психотерапия, группы психотропных препаратов, длительность терапии.
6. Определить **прогноз**.

Эталон ответа:

1. Психопатологические симптомы: раздражительность, повышенная утомляемость, слабодушие, ухудшение сообразительности, дисмнезии.
2. Психорганический синдром.
3. Сосудистые заболевания головного мозга. Дифференциальная диагностика с болезнью Альцгеймера и болезнью Пика. Для уточнения диагноза больного отправляют на консультацию терапевта, невролога, окулиста. Из дополнительных обследований: РЭГ, ЭЭГ, МРТ сосудов головного мозга.
4. Психиатрическая помощь: плановая, амбулаторная, данных для недобровольной госпитализации нет.

5. Лечение. Сосудистая терапия: сосудорасширяющие, церебропротекторы, антикоагулянты и антиагреганты. Диета со снижением количества жиров.

6. Прогноз во многом будет зависеть от соблюдения рекомендаций и своевременного лечения.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **отлично** – ставится обучающемуся, показавшему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- **хорошо** – заслуживает ординатор, показавший полное знание программного материала;

- **удовлетворительно** – заслуживает ординатор, показавший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- **неудовлетворительно** – выставляется ординатору, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Критерии выставления итоговой оценки

- **отлично** – заслуживает ординатор, получивший оценку «зачтено» на первом и втором этапах и оценку «отлично» на третьем этапе промежуточной аттестации;

- **хорошо** – заслуживает ординатор, получивший оценку «зачтено» на первом и втором этапах и оценку «хорошо» на третьем этапе промежуточной аттестации;

- **удовлетворительно** – заслуживает ординатор, получивший оценку «зачтено» на первом и втором этапах и оценку «удовлетворительно» на третьем этапе промежуточной аттестации;

- **неудовлетворительно** – выставляется ординатору при получении неудовлетворительной оценки на одном из этапов промежуточной аттестации.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины:

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а) основная литература:

1. Психиатрия [Текст] : национальное руководство : краткое издание / ред. Т. Б. Дмитриева, В. Н. Краснов, Н. Г. Незнанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 662 с.

2. Антропов, Ю. А. Диагностика психических болезней. Избранные

лекции: шизофрения, паранойя, психоз истощения [Текст] / Ю. А. Антропов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 261 с.

3. Ткаченко, А. А. Судебно-психиатрическая экспертиза [Текст] / А. А. Ткаченко, Д. Н. Корзун. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 666 с.

4. Евсегнеев, Р. А. Психиатрия в общей медицинской практике [Текст] : руководство для врачей / Р. А. Евсегнеев. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2010. – 589 с.

5. Иванец, Николай Николаевич Психиатрия и наркология [Текст] : учебник / Николай Николаевич Иванец, Юрий Геннадьевич Тюльпин, Владимир Васильевич Чирко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 829 с.

б) дополнительная литература:

1. Нельсон, Александр Ильич Электросудорожная терапия в психиатрии, наркологии и неврологии [Текст] / Александр Ильич Нельсон. – Москва : Бином. Лаборатория Знаний, 2010. - 368 с.

2. Детская и подростковая психиатрия [Текст] : Клинические лекции для профессионалов / ред. Ю. С. Шевченко. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2011. – 925 с.

3. Незнанов, Николай Григорьевич. Психиатрия [Текст] : учебник / Николай Григорьевич Незнанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 495 с.

4. Тиганов, А. С. Общая психопатология [Текст] : Курс лекций / А. С. Тиганов. – 2-е изд., доп. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2016. – 181 с.

5. Шабанов П. Д. Наркология [Электронный ресурс] : руководство / П. Д. Шабанов. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

6. Психиатрия [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.

7. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике [Электронный ресурс] : руководство для практикующих врачей / ред. Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. – Москва : Литтерра, 2014.

8. Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / ред. Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.

9. Практическая неврология [Электронный ресурс] : / ред. А. С. Кадыков, Л. С. Манвелов, В. В. Шведков. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

10. Кульчавеня, Е. В. Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции уrogenитального тракта как причина сексуальных дисфункций [Электронный ресурс] / Е. В. Кульчавеня. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

11. Рачин, А. П. Миофасциальный болевой синдром [Электронный ресурс] / А. П. Рачин, К. А. Якунин, А. В. Демешко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

12. Сидоров, П. И. Клиническая психология [Электронный ресурс] / П. И. Сидоров, А. В. Парняков. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

13. Александровский, Ю. А. Познание человека. О психиатрии и не только [Электронный ресурс] : монография / Ю. А. Александровский. –

Москва : Литтерра, 2015.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине представлен в библиотеке.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Представлено в Приложении № 2

VII. Научно-исследовательская работа

Виды научно-исследовательской работы обучающихся, используемые при изучении дисциплины «Психиатрия-наркология»:

1. изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники;
2. участие в проведении научных исследований;
3. осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию);
4. подготовка и выступление с докладом на конференции;
5. подготовка к публикации статьи.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлено в Приложении № 3

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

ПК-1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-9. Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

Выберите правильный ответ:

1. Эмпатический способ общения с другой личностью подразумевает все перечисленное, кроме (К. Роджерс):

1) постоянной чувствительности к меняющимся переживаниям другого - к страху или гневу, или растроганности, или стеснению, одним словом, ко всему, что испытывает он или она

2) полного отождествления, идентификации себя с этим другим (другой)

3) вхождения в личный мир другого или пребывания в нем "как дома"

4) временной жизни другой жизнью, деликатного пребывания в ней без оценивания и осуждения

5) улавливания того, что другой сам едва осознает, не без попытки вскрыть совершенно неосознанные чувства, поскольку они могут оказаться травмирующими

Ответ: 2

2. Дорогами самоактуализации является все следующее, кроме (А.Маслоу):

1) представить себе жизнь как процесс постоянного выбора из различных возможностей возможности роста

2) выявлять свои защиты, преодолевая их (например, ритуализация)

3) полное живое бескорыстное переживание с полным сосредоточением и погруженностью, т.е. переживание без подростковой застенчивости

4) прислушиваться именно к самому себе, к своему "Я", а не к внешним голосам, традициям и т.д., быть готовым к независимой от окружающих позиции

5) быть самим собой и в том смысле, чтобы уважать свои не безнравственные патологические свойства (чувство неполноценности, стеснительность, нерешительность и т.д.), чувствовать в них общественно полезную силу, применить их с пользой для людей

Ответ: 5

3. Смысл надо искать (В.Франкл):

- 1) интуитивно, при помощи совести, творчески
- 2) не нарушая ни единой нравственной религиозной заповеди
- 3) с помощью экзистенциального вакуума

Ответ: 1

4. Консультант, помогающий самоактуализации людей (А.Маслоу)

- 1) пытается помочь человеку совершенствоваться, расти личностно в рамках собственного стиля этого человека, работает в духе учения даосизма
- 2) пропагандирует знания пациентам, тренирует их
- 3) в идеальном случае помогает пациенту проникнуться своими (психотерапевта) теоретическими представлениями, доносит до пациента свой взгляд на мир
- 4) помогает пациенту сооружать всевозможные защиты от жизненных трудностей

5) верно все перечисленное

Ответ: 1

5. Б-ценностями являются (А.Маслоу):

- 1) красота и простота
- 2) истина
- 3) совершенство
- 4) всесторонность
- 5) все перечисленное

Ответ: 5

6. К запретительным формам борьбы с пьянством и алкоголизмом относятся все перечисленные, исключая:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) введение в законодательном порядке запрета на продажу крепких спиртных напитков
- 2) введение сухого закона
- 3) принятие закона, устанавливающего высокий налог на крепкие спиртные напитки

7. К просветительным формам борьбы с пьянством и алкоголизмом относятся:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) разъяснение вреда, наносимого человеку употреблением алкоголя

- 2) культурно-просветительную работу
- 3) антиалкогольную пропаганду
- 4) создание обществ трезвости
- 5) все перечисленное

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:

Вопросы для собеседования:

1. Психопрофилактика.
2. Понятие психологического сопровождения. Принципы организации и этапы психологического сопровождения.
3. Основные принципы этики и деонтологии в разных врачебных специальностях.
4. Соблюдение принципов этики при получении и предоставлении информации.
5. Основные аспекты приложения биомедицинской этики: новые репродуктивные технологии - экстракорпоральное оплодотворение, суррогатное материнство, аборт (использование клеточного материала зародыша в медицинских целях), стерилизация; клонирование человека (точная генетическая копия), геномика, применение генетически модифицированных продуктов; эвтаназия; трансплантация органов и тканей (донорство крови, вопросы пересадки органов донора и от трупа); социальная справедливость.
6. Основные модели по Роберту Витчу: патерналистская, информационная, интерпретационная и совещательная.
7. Этические аспекты оказания психонаркологической помощи.
8. Этические аспекты информированного согласия и отказа от лечения.
9. Профессиональная ответственность медиков: морально-этические и юридические аспекты.
10. Роль личности психотерапевта во взаимоотношениях с пациентом.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Выполнение и защита реферата:

1. Основные предикторы формирования психосоматизации.
2. Факторы риска развития психосоматических расстройств.
3. Протективные факторы в психосоматической медицине.
4. Особенности первичной профилактики психосоматических расстройств.
5. Особенности вторичной профилактики психосоматических расстройств.
6. Педагогические технологии психопрофилактики.
7. Психологические технологии психопрофилактики.
8. Медико-психологические технологии психопрофилактики.
9. Психотерапевтические технологии психологической профилактики

ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

1. Опасность наркоманий заключается во всем перечисленном, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) развития жировой дистрофии печени
- 2) несчастных случаев в состоянии интоксикации
- 3) выраженной криминогенности
- 4) суицидов
- 5) сокращения продолжительности жизни

2. Лабораторная диагностика наркоманий основана на обнаружении в биологических жидкостях:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) наркотических веществ
- 2) специфических метаболитов наркотических веществ
- 3) и того, и другого
- 4) ни того, ни другого

3. Среди этиологических факторов развития наркоманий различают все перечисленные, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) социальных
- 2) биологических
- 3) психологических
- 4) генетических
- 5) медицинских

4. Основной причиной (причиной первого порядка) развития наркомании являются:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) неправильное воспитание в семье
- 2) специфические человеческие личностные свойства индивидуума
- 3) социальные условия

5. Абсолютным признаком сформировавшегося влечения к наркотику у подростков является:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) одиночное употребление наркотика
- 2) групповое употребление наркотика
- 3) и то, и другое
- 4) ни то, ни другое

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:

Контрольные вопросы для собеседования:

1. Экспертиза алкогольного и наркотического опьянения
2. Военно-врачебная экспертиза (ВВЭ) психических и наркологических заболеваний
3. Медико-социальная экспертиза психических и наркологических заболеваний
4. Судебно-психиатрическая экспертиза психических и наркологических заболеваний
5. Зависимость от ПАВ у лиц молодого возраста
6. Детский возраст как этап развития личности
7. Особенности роста и развития детского организма (по А.Г. Сухареву)
8. Школьные факторы риска формирования пограничных психических расстройств
9. Учебно-тренировочный процесс и оценка состояния здоровья и функциональных возможностей организма

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Задача №1

Мужчина, 1973 года рождения.

Анамнез жизни. Наследственность отягощена со стороны отца. Раннее развитие без особенностей. В школу пошел с 7 лет. Учился хорошо, классы не дублировал. По характеру формировался активным, любознательным, энергичным. Окончил 9 классов ООШ. Не работает. Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. ЧМТ отрицает. Хронические заболевания: с 1998г. гепатит С. Аллергологический анамнез без патологии. Эпидемиологический анамнез: венер. заб-я, инф., туберкулез отрицает. Социально-трудовой анамнез: не работает.

Анамнез заболевания. Начало употребления алкоголя в 14 лет, мотивация – традиционная. Систематически употребляет алкоголь с 18 лет. ААС сформирован, отмечается с 26 лет, проявляется соматовегетативными расстройствами, раздражительностью. Употреблял героин с 23 до 29 лет. Проходил трудовую реабилитацию. В 2012 году провел защитную процедуру на 6 месяцев, срок не выдержал. В период отказа от алкоголя употреблял каннабиноиды до 2,0 гр. В сутки, ежедневно. Палимпсесты отрицает. В настоящее время форма потребления – псевдозапой. Толерантность «плато», максимальная доза 1,0 л водки в сутки. Последнее употребление алкоголя 6 часов назад. Алкогольные психозы, судорожные припадки отрицает. В поле зрения психиатра-нарколога попадает повторно. Обратился на прием самостоятельно, госпитализирован.

При поступлении жалобы на влечение к спиртному, наркотику, плохой

сон, общее недомогание, тревожность.

Психический статус: Ориентирован в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен, формально участвует в беседе. Тревожен, настроение несколько снижено, отмечает раздражительность. В суждениях поверхностен, лжив, склонен преуменьшать масштабы алкоголизации. Мышление без структурных нарушений. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочен. Критика к заболеванию формальная.

Неврологический статус: Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 85 уд/мин., ритм., удовлетворительных характеристик. АД 130/90 мм. рт. ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №2

Женщина, 1983 года рождения.

Анамнез жизни. Наследственность не отягощена. Раннее развитие без особенностей. В школу пошла с 7 лет. Училась хорошо, классы не дублировала. По характеру формировалась активной, любознательной, энергичной. Окончила 9 классов ООШ. ПТУ по специальности парикмахер. Не работает. Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. ЧМТ отрицает. Хронические заболевания: с 2003 г. гепатит С, ВИЧ с 2003г. Аллергологический анамнез без патологии. Эпидемиологический анамнез: вен. заб-я, инф., туберкулез отрицает. Социально-трудовой анамнез: не работает, в л/н не нуждается.

Анамнез заболевания: Начало употребления опиатов - 16 лет. Попробовала героин ингаляционно. С 18 лет вынужденная ремиссия на 1,5 года. С 20 лет употребляет героин в/в систематически. С 22 лет употребляет метадон в/в в дозировке 0,2 гр. в сутки. Последнее употребление опиатов 10.02.2023 г. В поле зрения психиатра-нарколога попадает впервые. Обратилась на прием самостоятельно, госпитализирована.

При поступлении.

Жалобы на влечение к опиатам, плохой сон, общее недомогание, тревожность, боли в мышцах, суставах, сниженное настроение.

Психический статус: Ориентирована в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен, формально участвует в беседе. Тревожна, настроение несколько снижено, отмечает раздражительность. В суждениях поверхностна, лжива, склонна преуменьшать масштабы наркотизации. Мышление без структурных нарушений. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочена. Критика к заболеванию формальная.

Неврологический статус Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус: Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 85 уд/мин., ритм., удовлетворительных характеристик. АД 120/90 мм. рт. ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

- RW, VL, диз. группа – отр.

- HBsAg -, HCVAg +

- ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС –76 в', без очаговых изменений.

Заключение терапевта: Хронический гепатит «С», вне обострения. ВИЧ – инфекция.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

1. Биохимическое исследование крови проводится:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) для выявления биохимических сдвигов, характерных для различных психических заболеваний (шизофрении, МДП, алкоголизма)
- 2) для определения содержания лития для соответствующей терапии
- 3) для определения функции печени при терапии психотропными средствами
- 4) для всего перечисленного
- 5) ни для чего из перечисленного

2. Методы исследования биохимических сред при экспертизе алкогольного опьянения позволяют оценить:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) концентрацию этанола
- 2) концентрацию метилового, пропилового и иных спиртов
- 3) получить качественную характеристику выделенных спиртов
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

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

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) мозжечковой атаксии
- 2) мышечной атонии, амимии
- 3) вестибулярных расстройств: головокружения, тошноты, рвоты
- 4) гиперемии
- 5) снижения тонуса сердечно-сосудистой системы

4. По миновании тяжелой интоксикации алкоголем в течение нескольких дней наблюдается:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) адинамическая астения, нарушение сна
- 2) анорексия
- 3) повышенная потливость
- 4) верно б) и в)
- 5) все перечисленное

5. Для коматозного опьянения характерно все перечисленное, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) нарушения сознания
- 2) понижения температуры тела, цианоза
- 3) повышения тонуса сердечно-сосудистой системы
- 4) резкого снижения мышечного тонуса
- 5) урежения и ослабления дыхания (иногда типа Чейн - Стокса)

6. Высокий темп прогрессивности алкоголизма определяется всем

перечисленным, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) начала злоупотребления алкоголем в подростковом возрасте
- 2) перенесенной ранее желтухой
- 3) изначального употребления крепких спиртных напитков и суррогатов
- 4) преобладания в структуре характера черт неустойчивости, незрелости
- 5) нарушения жирового обмена

7. Средний темп прогрессивности алкоголизма чаще всего встречается у лиц:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) начавших злоупотреблять алкоголем в возрасте 25-30 лет
- 2) с преобладанием синтонных черт характера
- 3) до начала злоупотребления алкоголем физически практически здоровых
- 4) верно а), б), в)
- 5) верно а) и б)

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

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

9. Для симптома снижения количественного контроля в состоянии опьянения характерно все перечисленное, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) появления желания продлить выпивку на фоне опьянения
- 2) симптома "опережения круга"
- 3) неразборчивого отношения к виду напитка
- 4) употребления алкоголя в одиночестве
- 5) относительного контроля дозы алкоголя при возникновении значимых для больного ситуаций

10. Изменение формы злоупотребления алкоголем при сформировавшемся заболевании проявляется всем перечисленным, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) псевдозапоев
- 2) постоянного пьянства (с высокой и низкой толерантностью)
- 3) перемежающегося пьянства
- 4) частых однократных абзусов
- 5) истинных запоев

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:

Контрольные вопросы для собеседования:

1. Методы обследования больных наркологического профиля
2. Сбор анамнестических сведений у больных наркологического профиля
3. Клиническое обследование у больных наркологического профиля
4. Параклинические методы исследования у больных наркологического профиля
5. Генетические исследования у больных наркологического профиля
6. Методы диагностики употребления алкоголя и других ПАВ
7. Лабораторные исследования биологического материала у больных наркологического профиля
8. Методы обследования курящего человека
9. Маркеры биологической предрасположенности к зависимости от ПАВ
10. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя
11. Острая алкогольная интоксикация (алкогольное опьянение)
12. Зависимость от алкоголя
13. Классификация алкоголизма и основные клинические закономерности заболевания
14. Симптомы, синдромы и психопатологические состояния при алкоголизме. Особенности их формирования
15. Пивной алкоголизм
16. Соматические последствия злоупотребления алкоголем
17. Поражения нервной системы при злоупотреблении алкоголем
18. Коморбидность алкоголизма
19. Формулировка диагноза при злоупотреблении алкоголем
20. Алкоголизм у женщин
21. Алкоголизм у лиц пожилого возраста
22. Ремиссии и рецидивы при алкоголизме
23. Алкогольные психозы и другие психопатологические состояния при алкоголизме
24. Зависимость от психоактивных веществ (наркомании и токсикомании)
25. Психические и поведенческие расстройства, вследствие употребления психоактивных веществ
26. Клинические проявления и закономерности течения зависимости от наркотических средств и психоактивных веществ
27. Принципы диагностики и лечения наркоманий и токсикоманий

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Задача №1

Мужчина, 1982 года рождения.

Анамнез жизни: Наследственность отягощена со стороны отца. Раннее развитие без особенностей. В школу пошел с 7 лет. Учился хорошо, классы не дублировал. По характеру формировался активным, любознательным, энергичным. Окончил 11 классов ООШ. ПТУ газосварщик. Не работает. Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. Хронические заболевания: гепатит «С» с 2002 г.

Аллергологический анамнез без патологии. Эпидемиологический анамнез: вен. заб-я, инф., туберкулез отрицает. Социально-трудовой анамнез: работает менеджером.

Анамнез заболевания: Начало употребления наркотиков в 16 лет. Систематически употребляет наркотики с 16 лет. АС сформирован, отмечается 17 лет, проявляется соматовегетативными расстройствами, раздражительностью. Толерантность 0,5 гр. метадона 2 раза в 7 суток. Последнее употребление наркотика 30 часов назад на момент поступления. Психозы, судорожные припадки отрицает. В поле зрения психиатра-нарколога попадает впервые. Обратился на прием самостоятельно, госпитализирован.

При поступлении жалобы на влечение к наркотику, плохой сон, общее недомогание, тревожность, боли в мышцах, суставах.

Психический статус: Ориентирован в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен, активно участвует в беседе. Тревожен, настроение несколько снижено, отмечает раздражительность. В суждениях поверхностен, лжив, склонен преуменьшать масштабы наркотизации. Мышление без структурных нарушений. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочен. Критика к заболеванию формальная.

Неврологический статус. Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 85 уд/мин., ритм., удовлетворительных характеристик. АД 130/90 мм. рт. ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований:

- Общий анализ мочи:

Цвет с/ж.

Прозрачная
Относительная плотность 1006
Реакция кислая
Белок 0
Глюкоза 0
Кетоновые тела 0
Эпителий плоский 0-1 в п/зр
Лейкоциты 0-1 в п/зр

- RW, BL, диз. группа – отр,

- HBsAg -, HCVAg +.

- ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 58 в', синдром ранней реполяризации.

- Рентгенологическое исследование: В верхнем легочном поле левого легкого определяются единичные очаги средней интенсивности округлой формы с четкими контурами до 10 см.

Заключение терапевта: Хронический вирусный гепатит С, вне обострения.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.

Задача №2

Мужчина, 1969 года рождения.

Анамнез жизни: Наследственность отягощена со стороны отца. Раннее развитие без особенностей. В школу пошел с 7 лет. Учился хорошо, классы не дублировал. По характеру формировался активным, любознательным, энергичным. Окончил 10 классов ООШ. Образование высшее, по специальности инженер. Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. Хронические заболевания: отрицает. Эпидемиологический анамнез: вен. заб-я, инф., туберкулез отрицает. Социально-трудоустройственный анамнез: не работает.

Анамнез заболевания: Начало употребления алкоголя в 14 лет, мотивация – традиционная. Систематически употребляет алкоголь с 25 лет. ААС сформирован, отмечается с 40 лет, проявляется соматовегетативными расстройствами, раздражительностью. Палимпсесты отрицает. В настоящее время форма потребления – псевдозапой. Толерантность «плато», максимальная доза 2,0 л водки в сутки. Последнее употребление алкоголя 26.04.2016г. Запой на протяжении 4 дней. Алкогольные психозы, судорожные припадки отрицает. В поле зрения психиатра-нарколога попадает впервые. Обратился на прием самостоятельно, госпитализирован.

При поступлении жалобы на влечение к спиртному, наркотикам, плохой сон, общее недомогание, тревожность.

Психический статус: Ориентирован в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен формально. Тревожен, настроение несколько снижено, отмечает раздражительность. В суждениях поверхностен, лжив, склонен преуменьшать масштабы алкоголизации. Мышление без структурных нарушений. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочен. Критика к заболеванию формальная.

Неврологический статус. Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 100 уд/мин., ритм., удовлетворительных характеристик. АД 150/100 мм. рт. ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.

ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ

ПК-8. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

1. Налтрексон применяется:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) как единственное средство для купирования опийного абстинентного синдрома
- 2) для поддерживающего лечения
- 3) как средство восстановительной терапии
- 4) как средств профилактики рецидива наркомании

2. Какое из перечисленных лекарств является в настоящее время средством выбора для купирования опиийного абстинентного синдрома?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Аминазин
- 2) Витамин В 12
- 3) Клофелин
- 4) Ноотропил
- 5) Атропин

3. Лекарства из группы ноотропов обычно рекомендуются при лечении:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) Аффективных расстройств
- 2) Психоорганических расстройств
- 3) Психозов
- 4) Астенических состояний

4. Постепенная отмена препарата из той же группы, что и принимавшийся наркотик, чаще всего используется в процессе лечения:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Опиийной наркомании
- 2) Наркомании, вызванной психостимуляторами
- 3) Барбитуровой наркомании
- 4) Гашишной наркомании
- 5) Кокаиновой наркомании

5. Препарат «Модитен-депо» относится к группе:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Транквилизаторов
- 2) Антидепрессантов
- 3) Нейролептиков
- 4) Психостимуляторов
- 5) Антikonвульсантов

6. При терапии синдрома аффективной лабильности в период становления ремиссии у больных наркоманиями и токсикоманиями применяют все перечисленное, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) сонапакса
- 2) глутаминовой кислоты
- 3) хлорпротиксена
- 4) физиотерапии (хвойные ванны, расслабляющий массаж, воротник по Щербаку и т.д.)
- 5) мелипрамина

7. Астенические расстройства у больных наркоманией купируются

назначением:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) ноотропила, энцефабола
- 2) элеутерококка
- 3) небольших доз инсулина
- 4) верно б) и в)

8. Медицинскую помощь больным наркоманией оказывают:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) в специализированных отделениях наркологических больниц
- 2) в наркологических диспансерах по месту жительства
- 3) в специализированных лечебно-трудовых профилакториях
- 4) во всех перечисленных учреждениях

9. При проведении анонимного лечения:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) на больного заводится амбулаторная карта под вымышленной фамилией
- 2) амбулаторная карта не заводится
- 3) заводится обычная амбулаторная карта с порядковым номером вместо фамилии
- 4) амбулаторная карта заводится по согласованию с обратившимся

10. Неотложная помощь при остром галлюцинаторно-бредовом, галлюцинаторном и парафреническом состоянии заключается:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) в неотложной госпитализации
- 2) в купировании возбуждения нейролептиками седативного действия (аминазин, тизерцин, хлорпроксен)
- 3) в купировании психотической симптоматики нейролептиками антипсихотиками (галоперидол, стелазин и т.д.)
- 4) во всем перечисленном
- 5) ни в чем из перечисленного

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:

Контрольные вопросы для собеседования:

1. Клиника и терапия психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением ПАВ
2. Организационные основы неотложной медицинской помощи больным наркологического профиля
3. Неотложные состояния в наркологии. Общие вопросы
4. Методы интенсивной терапии в неотложной наркологии
5. Клиническая характеристика и лечение неотложных состояний в наркологии
6. Профилактика заболеваний наркологического профиля

7. Первичная профилактика формирования расстройств наркологического профиля
8. Вторичная профилактика наркологических расстройств
9. Третичная профилактика наркологических расстройств
10. Профилактика зависимости от алкоголя и других ПАВ у лиц молодого возраста
11. Современная концепция терапии заболеваний наркологического профиля
12. Организация помощи больным алкоголизмом
13. Программы лечения зависимости от алкоголя
14. Фармакотерапия в клинике алкоголизма
15. Поддерживающая терапия в клинике алкоголизма
16. Лечение алкогольных психозов
17. Лечение алкогольных заболеваний нервной системы и сочетания алкоголизма с некоторыми психическими заболеваниями
18. Лечение больных алкоголизмом с сопутствующими соматическими заболеваниями
19. Лечение алкоголизма в молодом, пожилом возрасте и у женщин
20. Психотерапия и другие немедикаментозные методы лечения в наркологии
21. Общие вопросы психотерапии в клинике алкоголизма
22. Специальная психотерапия в наркологии
23. Другие немедикаментозные методы лечения в наркологии

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Задача №1

Женщина, 1983 года рождения.

Анамнез жизни. Наследственность не отягощена. Раннее развитие без особенностей. В школу пошла с 7 лет. Училась хорошо, классы не дублировала. По характеру формировалась активной, любознательной, энергичной. Окончила 9 классов ООШ. ПТУ по специальности парикмахер. Не работает.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. ЧМТ отрицает. Хронические заболевания: гепатит С с 2003 г., ВИЧ с 2003 г. Аллергологический анамнез без патологии. Эпидемиологический анамнез: вен. заб-я, инф., туберкулез отрицает. Социально-трудовой анамнез: не работает, в л/н не нуждается.

Анамнез заболевания: Начало употребления опиатов - 16 лет. Попробовала героин ингаляционно. С 18 лет вынужденная ремиссия на 1,5 года. С 20 лет употребляет героин в/в систематически. С 22 лет употребляет метадон в/в в дозировке 0,2 гр. в сутки. Последнее употребление опиатов 10.02.2023 г. В поле зрения психиатра-нарколога попадает впервые. Обратилась на прием самостоятельно, госпитализирована.

При поступлении жалобы на влечение к опиатам, плохой сон, общее

недомогание, тревожность, боли в мышцах, суставах, сниженное настроение.

Психический статус: Ориентирована в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен, формально участвует в беседе. Тревожна, настроение несколько снижено, отмечает раздражительность. В суждениях поверхностна, лжива, склонна преуменьшать масштабы наркотизации. Мышление без структурных нарушений. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочена. Критика к заболеванию формальная.

Неврологический статус Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус: Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 85 уд/мин., ритм., удовлетворительных характеристик. АД 120/90 мм. рт. ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований:

- Общий анализ мочи:

Цвет с/ж.

Прозрачная

Относительная плотность 1010

Реакция нейтральная

Белок 0

Уробилиноиды +

Глюкоза 0

Кетоновые тела +

Эпителий плоский 1-3 в п/зр

Лейкоциты 0-2 в п/зр

Эритроциты 0-2 в п/зр

Цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр

Слизь - 2

Соли: трипельфосфаты умеренное кол-во

- RW, BL, диз. группа – отр,

- HBsAg -, HCVAg +

- ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС –76 в', без очаговых изменений.

Заключение терапевта: Хронический гепатит «С», вне обострения. ВИЧ – инфекция.

Задание:

1. Установите предположительный клинический диагноз.
2. Составьте план ведения и лечения больного.
3. Определите объем реабилитационных мероприятий.

Задача №2

Мужчина, 1993 года рождения.

Из анамнеза: Наследственность не отягощена. Закончил морской технический университет. Не работает. В настоящее время не работает. Холост, проживает с родителями.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, без осложнений.

Анамнез заболевания. С 17 лет эпизодически курил марихуану. С 2014 год стал употреблять систематически. С 2014 года употребляет интраназально амфетамин. В марте 2015 был на консультации нарколога в аддиктивном отделении НИПНИ. В течение последнего года отмечается неустойчивость настроения, раздражительность, периоды сонливости и длительного сна. Последние несколько лет отмечает неустойчивость настроения, снижение работоспособности.

При поступлении больной был ориентирован полностью, формален, самонадеян, с некоторой переоценкой своих возможностей. Настроение неустойчивое. Без бреда и обманов восприятия. Хочет «почистить» кровь. На отделении: был тревожен, сонлив, напряжен в первые дни. Критика к своему состоянию снижена. Режим не нарушал.

В результате терапии соматоневрологические проявления синдрома отмены психостимуляторов купированы, тревога уменьшилась, сон нормализовался. Критика к своему состоянию в стадии формирования.

Лабораторные данные: клинический анализ крови без патологии. Общий анализ мочи без патологии. Биохимическое исследование крови: общий билирубин – 30,80. Тимоловая проба – 1,83 ед. Анализ на ВИЧ, RW, вирусные гепатиты «В», «С», ВL, диз. группу – отрицательные.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 62' в мин. Без свежих очаговых изменений.

Консультация терапевта: Данных за острую терапевтическую патологию нет.

Задание:

1. Установите предположительный клинический диагноз.
2. Составьте план ведения и лечения больного.
3. Определите объем реабилитационных мероприятий.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

Психиатрия-наркология

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная комната 20 м ² №1, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (6), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательно-волевые нарушения.
2	Учебная комната 20 м ² №2, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (6), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательно-волевые нарушения
3	Учебная комната 15 м ² № 3, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательно-волевые нарушения

4	Учебная комната № 4 15 м ² , на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательльно-волевые нарушения
5	Учебная комната №520 м ² , на базе ГБУЗ ОКПНД ОСП с. Бурашево	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательльно-волевые нарушения
6	Учебная комната №5 20 м ² , на базе ГБУЗ «Тверского областного клинического наркологического диспансера».	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательльно-волевые нарушения

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)
Психиатрия-наркология**

(название дисциплины, модуля, практики)

для ординаторов,

специальность: 31.08.21 Психиатрия-наркология

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1				
2				
3				