

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Рабочая программа дисциплины

НАРКОЛОГИЯ

для обучающихся, по программе подготовки кадров высшей квалификации в
ординатуре

направление подготовки (специальность)

31.08.20 Психиатрия

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	4 з.е. / 144 ч.
в том числе:	
контактная работа	96 ч.
самостоятельная работа	48 ч.
Форма промежуточной аттестации/семестр	Зачет – 2 семестр

Тверь, 2025

I. Разработчики:

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

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии «15» мая 2025 г. (протокол №4)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины «Наркология» разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.20 Психиатрия**, утверждённый приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 16 октября 2023 г. №981, а также с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Цель дисциплины: Расширение и углубление знаний по этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям наркологических заболеваний, а также совершенствование умений и навыков в методах обследования больных наркологического профиля, диагностике и дифференциальной диагностике заболеваний, лечении, в том числе оказании неотложной помощи наркологическим больным, профилактике и реабилитации больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, необходимых для профессиональной деятельности врача-психиатра.

Задачи дисциплины:

1. Приобретение теоретических знаний по этиологии, патогенезу, классификации и клинической картине наркологических заболеваний.
2. Приобретение современных профессиональных знаний об основных симптомах и синдромах наркологических заболеваний.
3. Приобретение современных знаний о методах обследования больных наркологического профиля (сбор анамнестических сведений, клиническое обследование, параклинические методы исследования, экспериментально-психологические исследования), показаниях и противопоказаниях к назначению лабораторных и инструментальных методов обследования, а также умений и навыков анализа и интерпретации результатов обследования, проведения дифференциальной диагностики и постановки диагноза наркологического заболевания.
4. Приобретение знаний о принципах лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, принципах оказания неотложной медицинской помощи пациентам с: тяжелой экзогенной интоксикацией (алкоголем, наркотиками и другими ПАВ), с тяжелым абстинентным синдромом (АС), с психозами, осложняющими соответствующий АС, декомпенсированной эндогенной интоксикацией, возникающей на фоне сопутствующей соматической патологии, выраженным патологическим влечением к психоактивному веществу, с осложнениями при применении психотропных средств, в результате передозировки и отравления психотропными препаратами, в остром состоянии, возникшем в ходе стационарного лечения вследствие резистентности или интолерантности к проводимой терапии, а также умений и навыков разработки плана лечения пациентов, навыками назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, оказания медицинской помощи пациентам в неотложной форме.
5. Приобретение знаний в методах медицинской реабилитации пациентов с

психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с применением психоактивных веществ, а также умений и навыков использования методов медицинской реабилитации у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с применением психоактивных веществ.

6. Приобретение знаний об основных принципах антинаркотического просвещения, о показаниях и противопоказаниях к применению методов профилактики заболеваний наркологического профиля, принципах и особенностях диспансерного наблюдения за пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с применением психоактивных веществ, о формах и методах санитарно-просветительской работы среди взрослых, детей и медицинских работников, а также умений и навыков проведения профилактических мероприятий в целях предупреждения наркологических заболеваний у детей и подростков, проведения санитарно-просветительской работы с населением, информирование о возможных рисках наркологических заболеваний, раннего выявления факторов риска наркозаболевания, проведения программ охраны психического здоровья, пропаганды здорового образа жизни.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций	В результате изучения дисциплины ординатор должен:
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации	Знать: - современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием IT-технологий - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении практических задач Уметь: - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач - оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши Владеть навыками: - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях
	УК-1.2. Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать: - способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности Уметь: - анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации Владеть навыками:

		<ul style="list-style-type: none"> - навыками разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала	Знать: <ul style="list-style-type: none"> - командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса командообразования Уметь: <ul style="list-style-type: none"> - организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач - корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений Владеть навыками: <ul style="list-style-type: none"> - технологиями построения командного менеджмента в медицинской организации - навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала
	УК-3.2. Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению	Знать: <ul style="list-style-type: none"> - основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению Уметь: <ul style="list-style-type: none"> - анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании населению Владеть навыками: <ul style="list-style-type: none"> - навыками планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению

<p>ПК-1. Способен проводить диагностику психических расстройств и расстройств поведения</p>	<p>ПК-1.1 Проводит клиническое физикальное и психопатологическое обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Принципы оценки психического состояния пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, сбора анамнестических и катамнестических сведений у пациентов, их родственников (законных представителей) - Методы первичного осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Вопросы общей психопатологии: <ul style="list-style-type: none"> - нарушения восприятия; - расстройство мышления; - нарушения сознания; - нарушения памяти; - эмоциональные расстройства; - расстройства влечения; - интеллектуально-мнестические нарушения; - нарушения критики; - волевые нарушения; - симптомы психические негативные; - симптомы психические позитивные (продуктивные) - Этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, принципы диагностики, дифференциальной диагностики: <ul style="list-style-type: none"> - органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения;
--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> - шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств; - психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ; - расстройств настроения (аффективных расстройств); - невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств; - поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами; - расстройств личности и поведения в зрелом возрасте; - умственной отсталости; - расстройств психологического развития; - эмоциональных расстройств, расстройств поведения <p>- Принципы диагностики, дифференциальной диагностики состояний, связанных с:</p> <ul style="list-style-type: none"> - попыткой или угрозой суицида; - неуправляемым психомоторным возбуждением; - физическим насилием или его угрозой; - фебрильной шизофренией; - алкогольным делирием (не осложненным); - острой алкогольной энцефалопатией, эпилептическим статусом; - тяжелыми сосудистыми психозами <p>- Методы диагностического тестирования с помощью психометрических клинических шкал для всех возрастных периодов</p> <p>- Оценку соматического и неврологического состояния пациентов, в том числе с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p> <p>- Этические принципы и правила проведения обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения</p>
--	--	---

Уметь:

- Выявлять показания для оказания медицинской помощи в условиях психиатрического стационара
- Оказывать психиатрическую помощь в добровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях
- Оказывать психиатрическую помощь в недобровольном порядке в стационарных условиях
- Осуществлять сбор клинико-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения
- Анализировать и интерпретировать информацию, полученную путем первичного осмотра пациентов
- Анализировать, оценивать достоверность и интерпретировать информацию, полученную от пациентов, их родственников (законных представителей) и других лиц
- Анализировать и интерпретировать информацию, полученную из медицинской и иной документации
- Проводить клиническое психопатологическое обследование пациентов
- Проводить клиническое психопатологическое интервью
- Интерпретировать результаты клинического психопатологического обследования пациентов
- Выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные на основе биопсихосоциального подхода
- Проводить диагностическое тестирование с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал
- Интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик
- Осуществлять диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ
- Определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения

		<ul style="list-style-type: none"> - Описывать психическое состояние - Проводить основные диагностические мероприятия при психических расстройствах и расстройствах поведения, давать диагностическую квалификацию психопатологическим симптомам, синдромам и расстройствам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Проводить дифференциальную диагностику психических расстройств и расстройств поведения - Оценивать психическое и соматоневрологическое состояние пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения без явных признаков угрозы жизни пациентов или окружающих - Устанавливать риск совершения пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения суицидальных, аутоагрессивных или представляющих опасность для жизни окружающих действий, как следствие психических расстройств и расстройств поведения, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - шизофрению, шизотипическое расстройство, бредовые расстройства; - расстройства личности и поведения; - расстройства настроения; <p>невротические, ассоциированные со стрессом расстройства</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками оказания психиатрической помощи в добровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях - Навыками оказания психиатрической помощи в недобровольном порядке
--	--	--

		<p>в стационарных условиях</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками осуществления диагностики с учетом санитарно-противоэпидемических требований - Сбором субъективного анамнеза и жалоб - Методами первичного осмотра пациентов - Сбором клинико-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения - Навыками проведения клинического психопатологического обследования на основании опроса пациентов и изучения медицинской документации - Навыками проведения тестологического психодиагностического обследования с использованием психодиагностических шкал - Методами описания психического состояния, диагностической квалификации психопатологических синдромов, психических расстройств и расстройств поведения - Методами проведения неврологического и физикального обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Методами проведения оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности - Навыками предоставления пациентам (их законным представителям) интересующую их информацию о заболевании и прогнозе этого заболевания в доступной форме - Навыками обоснования и установления диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней - Методами оценки динамики психического и сомато-неврологического состояния пациентов
--	--	--

		<p>- Методами повторных осмотров и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>ПК.1.2 Направляет пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на лабораторные, инструментальные и нейрофизиологические исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Результаты лабораторных и инструментальных исследований, с учетом состояния или заболевания пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения: <ul style="list-style-type: none"> - электроэнцефалографического исследования; - ультразвукового исследований сосудов головы лучевых методов исследования, в том числе, рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии; - лабораторных исследований - Клиническую картину состояний, требующих направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к врачам-специалистам - Медицинские показания к использованию методов нейрофизиологической, инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать результаты осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения врачами-специалистами - Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных методов исследования - Анализировать и интерпретировать результаты: <ul style="list-style-type: none"> - электроэнцефалографического исследования; - ультразвукового исследования сосудов головы;

		<ul style="list-style-type: none"> - лучевых методов исследования, в том числе рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии; - лабораторных методов исследования <p>- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Проводить консультации «врач-пациент» и «врач-врач» в телемедицинской системе</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками направления пациентов на лабораторные исследования, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыками направления пациентов на патопсихологическое обследование к медицинскому психологу по клиническим показаниям и использование результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыками направления пациентов на инструментальные и нейрофизиологические исследования, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыками направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	---

<p>ПК-2. Способен назначать и проводить лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ПК-2.1 Назначает фармакотерапию пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Законодательные акты Российской Федерации, нормативные правовые акты в сфере здравоохранения и оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия», в том числе несовершеннолетним - Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Принципы организации психиатрической помощи, в том числе при оказании первичной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, при стихийных бедствиях и катастрофах - Этические принципы и правила поведения при назначении лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые в психиатрической практике - Принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) психических расстройств и расстройств поведения, с учетом возраста пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в психиатрической практике, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению - Принципы и методы оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе
--	--	---

		<p>специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы и методы оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия» лицам при медицинской эвакуации - Принципы терапии и профилактики (вторичной и третичной) состояний, являющихся наиболее тяжелым этапом в развитии психических расстройств и расстройств поведения, включая: <ul style="list-style-type: none"> - фебрильную шизофрению; - алкогольный делирий (не осложненный); - острую алкогольную энцефалопатию, эпилептический статус; - тяжелые сосудистые психозы; <p>тяжелые формы психических расстройств и расстройств поведения-</p> <p>Уметь:</p> <p>Разрабатывать и обосновывать тактику применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом индивидуальных особенностей пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и общих закономерностей течения психических расстройств и расстройств поведения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения; - шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств; - психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ; - расстройств настроения (аффективных расстройств); - невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств; - поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - расстройств личности и поведения в зрелом возрасте; - умственной отсталости; - расстройств психологического развития; - эмоциональных расстройств, расстройств поведения; - расстройства аутистического спектра; - иных психических расстройств и расстройств поведения <p>- Организовать оказание психиатрической помощи с соблюдением санитарно-противоэпидемических требований</p> <p>- Оказывать скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи</p> <p>- Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</p> <p>- Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при осложнениях от применения лекарственных препаратов и медицинских изделий; - при психомоторном возбуждении; - при суицидальных тенденциях; - при пароксизмальных состояниях; - при синдроме отмены; - при иных состояниях, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">- Применять принципы полипрофессионального бригадного ведения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none">- Навыками разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения- Навыками назначения и применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения- Методами определения объема и последовательности лечебных мероприятий при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, представляющих угрозу жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения или окружающих- Оказанием психиатрической помощи в неотложной форме, при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения- Оказанием психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,
--	--

		<p>клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оказанием скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи
	<p>ПК-2.2 Назначает лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, используя методы немедикаментозной терапии, включая психотерапию и психосоциальную терапию</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные направления психотерапии, включая: <ul style="list-style-type: none"> - динамическое; - когнитивно-поведенческое; - экзистенциально-гуманистическое - Формы психотерапии, включая: <ul style="list-style-type: none"> - индивидуальную психотерапию; - групповую психотерапию; - семейную психотерапию; - терапию средой - Принципы и методы немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения, побочные эффекты и осложнения немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения и методы их коррекции <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оказывать психиатрическую помощь лицам в чрезвычайных ситуациях на местах, в том числе, в составе консультативной выездной бригады психолого-психиатрической помощи, при медицинской эвакуации - Назначать немедикаментозную терапию с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения

		<ul style="list-style-type: none"> - Назначать психотерапию, включая: <ul style="list-style-type: none"> - индивидуальную психотерапию; - групповую психотерапию; - семейную психотерапию; - терапию средой - Определять показания для назначения консультации врача-психотерапевта для определения формы, направления, объема и методов психотерапии <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками применения методов немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
	<p>ПК-2.3 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять показания к госпитализации в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю «Психиатрия» при: <ul style="list-style-type: none"> - психомоторном возбуждении; - агрессивных действиях, обусловленных психическими расстройствами и расстройствами поведения; - острых осложнениях от применения лекарственных препаратов и медицинских изделий; - пароксизмальных состояниях; - психических расстройствах и расстройствах поведения - Организовывать и осуществлять оказание медицинской помощи по профилю «Психиатрия» при: <ul style="list-style-type: none"> - купировании различных видов психомоторного возбуждения; - принятии мер по прерыванию серий припадков;

		<ul style="list-style-type: none"> - принятии мер по прерыванию тяжелых нейролептических или токсических состояний; - осложненных формах психических расстройств и расстройств поведения <p>- Механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в психиатрической практике, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением</p> <p>- Принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) состояний, являющихся следствием индивидуально высокой чувствительности (интолерантности) к проводимой медикаментозной терапии</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать наличие и тяжесть побочных эффектов и осложнений: <ul style="list-style-type: none"> - применения лекарственных препаратов и медицинских изделий; - немедикаментозной терапии - Осуществлять коррекцию побочных эффектов и осложнений: <ul style="list-style-type: none"> - применения лекарственных препаратов и медицинских изделий; - немедикаментозной терапии - Осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
--	--	--

<p>ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ПК-3.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения - Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Механизмы воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Основные подходы к оценке характера семейного функционирования - Принципы оценки уровня социальной адаптации и качества жизни пациента - Этические принципы и правила поведения при проведении и контроле эффективности медицинской реабилитации пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Использовать методы медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения: <ul style="list-style-type: none"> - психообразовательные программы; - тренинги социальных навыков, общения, самоуважения и уверенного поведения; - тренинги независимого проживания; - стратегии совладания с остаточными психотическими симптомами; - когнитивной ремедиации; - семейной терапии;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - терапии и медицинской реабилитации, направленных на социально-трудовое восстановление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения; - восстановление утраченных вследствие болезни социально-бытовых и коммуникативных навыков; - проведение в ходе реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности); - мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения; - работа с общественными организациями - Оценивать характер семейного функционирования, уровень социальной адаптации и качества жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Определять функции медицинских работников и специалистов (членов полипрофессиональной бригады, включая врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников) для проведения мероприятий медицинской реабилитации - Осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами и медицинскими работниками <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками разработки и составления плана медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Навыками проведения мероприятий, направленных на индивидуальную медицинскую реабилитацию пациентов с психическими расстройствами и
--	--	---

		<p>расстройствами поведения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками проведения мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Методами оценки характера семейного функционирования, социальной адаптации и качества жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Навыками применения принципов полипрофессионального бригадного ведения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Навыками проведения индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности) - Навыками осуществления взаимодействия с врачами-специалистами
	<p>ПК-3.2 Проводит контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Механизмы воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Побочные эффекты и осложнения медицинской реабилитации и методы их коррекции <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность проведения мероприятий медицинской реабилитации - Осуществлять коррекцию побочных эффектов медицинской реабилитации <p>Владеть навыками:</p>

		<p>- Навыками контроля выполнения плана медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и оценка его эффективности</p>
<p>ПК-4. Способен проводить медицинское освидетельствование, медицинскую экспертизу и медицинские осмотры пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>ПК-4.1 Проводит медицинское освидетельствование и медицинские осмотры пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников - Виды, порядки организации и проведения медицинских освидетельствований, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического, токсического); - психиатрического освидетельствования; - освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; - освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием - Основы организации и проведения медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации в том числе профилактических, предварительных, периодических - Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием, медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности - Этические принципы и правила поведения при проведении медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз, медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение

		<p>оружием, медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия психических расстройств и расстройств поведения <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками проведения отдельных видов медицинских освидетельствований и медицинских осмотров
	<p>ПК-4.2 Проводит медицинскую экспертизу, в том числе судебно-психиатрическую, пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок выдачи листов нетрудоспособности - Медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на медицинскую экспертизу - Основы организации и проведения медицинской экспертизы, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - экспертизы временной нетрудоспособности; - медико-социальной экспертизы; - военно-врачебной экспертизы; - экспертизы качества медицинской помощи; - судебно-психиатрическая экспертиза; <p>иных, установленных законодательством Российской Федерации видов экспертиз</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

		<p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Навыками подготовки необходимой медицинской документации для пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для осуществления медико-социальной экспертизы - Навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы
--	--	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Наркология» входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений, Блока 1 программы ОПОП ординатуры.

В процессе изучения дисциплины формируются универсальные (УК-1, 3) и профессиональные компетенции (ПК – 1, 2, 3, 4) по программе ординатуры для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-психиатра.

4. Объём дисциплины составляет 4 зачетных единиц, 144 академических часов, в том числе 96 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 48 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

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

- посещение конференций, консилиумов;
- практическое занятие;
- разбор клинических случаев болезни;
- семинарское занятие.

Элементы, входящие в самостоятельную работу ординатора:

- подготовка к семинарским и практическим занятиям;
- работа с Интернет-ресурсами;
- работа с отечественной и зарубежной литературой;
- работа совместно с врачом (на рабочем месте).

6. Формы промежуточной аттестации

Зачет во 2 семестре.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Общие вопросы наркологии.

1.1. Современная проблематика клинической наркологии в свете аддиктологии.

Аддиктология как комплексная наука. Цель и задачи клинической аддиктологии. Современные представления об аддиктивных расстройствах. Факторы риска развития аддиктивных расстройств. Биологические факторы риска формирования аддиктивных расстройств. Индивидуально-психологические факторы риска формирования аддиктивных расстройств. Социальные факторы риска формирования аддиктивных расстройств. Понятие психического здоровья. Модель зависимости от психоактивных веществ и психоактивных действий.

1.2. Патогенез химической зависимости как психического заболевания.

Наркоманическая доминанта. Этапы формирования наркоманической доминанты. Динамика наркоманической доминанты. Структурные элементы

мышления как отражения динамики стержневого синдрома зависимости.

1.3. 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.

1.4. 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.

1.5. Патологическая анатомия при наличии зависимости от алкоголя и других психоактивных веществ (ПАВ).

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

1.5.2. 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.

1.6. Фармакология и токсикология психоактивных веществ (ПАВ).

1.6.1. Алкоголь. Фармакокинетика. Механизмы фармакологического и токсического действия, токсические эффекты. Понятие об эндогенном алкоголе.

1.6.2. Опиаты. Классификация. Фармакокинетика, механизмы фармакологического и токсического действия.

1.6.3. Каннабиноиды. Формы и способы употребления. Фармакокинетика, механизмы фармакологического и токсического действия. 1.6.4. 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. 1.6.5. Седативные и снотворные средства. Классификация. Механизмы фармакологического и токсического действия. 1.6.6. Галлюциногены. Классификация. Формы и способы употребления. Фармакокинетика, механизмы фармакологического и токсического действия. Фармакологические эффекты, токсические эффекты.

1.6.7. Летучие растворители и другие ингалянты. Классификация. Формы и способы употребления. Фармакокинетика, механизмы фармакологического и токсического действия. Фармакологические эффекты, токсические эффекты.

1.6.8. 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.

1.7. Методы обследования больных наркологического профиля.

1.7.1. 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, донологическая 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.

1.7.2. Соматическое обследование (осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация). Неврологическое обследование. Исследование и интерпретация неврологического статуса: оценка уровня сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий), оценка общемозговых симптомов (уровень контакта с пациентом, ориентировка в месте, времени, собственной личности), оценка менингеальных симптомов (ригидность мышц шеи, симптомы Кернига, Брудзинского, Бехтерева), оценка функции черепных нервов, оценка силы мышц, оценка четкости речи пациента, выявление нарушения артикуляции, оценка произвольных движений, оценка нарушения мышечного тонуса, оценка глубоких и поверхностных рефлексов, оценка чувствительности, оценка координации движений, оценка выполнения координаторных проб, оценка высших корковых функций (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект), выявление вегетативных нарушений, нарушений терморегуляции, потоотделения, трофических расстройств, нарушения тазовых функций.

1.7.3. Параклинические методы исследования: инструментальные методы исследования (ЭКГ, электроэнцефалография (ЭЭГ), компьютерная томография (КТ) черепа, ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДГ), магнитно-резонансная томография (МРТ), ОФЭКТ, позитронноэмиссионная томография (ПЭТ)), экспериментально-психологические исследования (изучение памяти: шкала памяти Векслера/Wechsler Memory Scale (WMS-R), Тест Бентона/Benton-Test, Проба опознающей памяти/Recognition Memory Test, CERAD-исследование, диагностика личности: SKID, миннесотский стандартизированный многофакторный метод исследования личности (MMPI), Фрайбургский реестр личности (FPI-R)).

Модуль 2. Частная наркология.

2.1. Определение. Общая характеристика. Классификация

химических зависимостей.

2.1.1. 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.

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

2.1.3. 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.

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

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

2.1.6. 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.

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

2.1.8. 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.

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

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

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

2.2.1. Формы алкогольного опьянения. Этиология и патогенез алкоголизма. Классификация алкоголизма. Синдромы и психопатологические состояния при алкоголизме. Клиника, динамика и течение алкоголизма.

2.2.2. Алкогольная болезнь. Понятие, клиника. Неврологические осложнения алкоголизма.

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

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

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

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

2.2.7. Симптоматический алкоголизм. Определение понятия и распространенность. Алкоголизм и шизофрения. Алкоголизм и эпилепсия. Алкоголизм и аффективные психозы. Алкоголизм и психопатии. Алкоголизм и черепно-мозговые травмы. Экспертиза алкогольного и наркотического опьянения.

Модуль 3. Профилактика заболеваний наркологического профиля.

3.1. Основные принципы антинаркотического просвещения.

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.

3.2. Профилактика табакокурения.

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. Программы первичной профилактики (антитабачная пропаганда, вовлечение в общественно полезную творческую деятельность, занятия спортом, туризмом, приобщение к посильному труду). Вторичная профилактика «групп риска».

3.3 Профилактика наркомании.

Профилактические программы. Первичная профилактика (предупреждение начала приобщения к наркотическим средствам и развития наркологической зависимости). Основные стратегии: социальное воздействие, психологическая помощь, педагогические методы. Вторичная профилактика (максимально раннее выявление лиц, которые уже имели опыт приобщения к наркотикам и могут получить зависимость от них). Основной метод: диспансеризация. Третичная профилактика (комплекс мероприятий по реабилитации больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности). Социальная, трудовая, психологическая и медицинская реабилитация.

Модуль 4. Лечение и реабилитация больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (ПАВ).

4.1. Принципы терапии пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ).

Основные задачи терапии. Особенности терапии у больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ. Критерии эффективности терапии. Факторы, влияющие на эффективность терапии пациентов, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ.

4.2. Современная фармакотерапия психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ).

Современные антидепрессанты. Классификация. Механизм действия. Антидепрессанты в общемедицинской практике. Критерии эффективности. Взаимодействия с другими лекарственными средствами Атипичные антипсихотики. Критерии эффективности. Взаимодействия с другими лекарственными средствами Транквилизаторы. Классификация. Механизм действия. Оценка эффективности. Ноотропные препараты. Классификация. Механизм действия Взаимодействия с другими лекарственными средствами.

4.3 Современные методы терапии больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (ПАВ). Немедикаментозные методы терапии: Физические методы: электрофорез, дарсонвализация, гальванотерапия, токи Бернара, электросон, воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ), воздействие переменным магнитным полем (ПеМП), БОС – терапия, ДЭНАС- терапия. Психотерапия. Основные формы психотерапии: индивидуальная психотерапия, групповая психотерапия, семейная психотерапия (терапия супружеских пар). Направления психотерапии: психоанализ и психоаналитическая психотерапия, поведенческая и когнитивно-поведенческая психотерапия, экзистенциально- гуманистическая психотерапия, телесно-ориентированная психотерапия, трансперсональная терапия

4.4. Реабилитация больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (ПАВ).

Стандарты реабилитации в наркологии. Основные нормативные документы. Цель и задачи реабилитации лиц, со злоупотреблением ПАВ. Основные формы, содержание и условия прохождения реабилитации.

Био-психо-социо-духовный подход (фокусировка внимания не на болезни и ее симптомах, а на пациенте как целостной личности). Качество жизни. Мотивация. Резильентность.

Цель, задачи и принципы реабилитации в наркологии. Основные принципы реабилитации в наркологии (принцип уважения прав и достоинства

личности, принцип доступности, принцип профессионализма, принцип добровольного и информируемого согласия, принцип ответственности, принцип открытости, принцип анонимности) Терапевтический контракт. Реабилитационная среда (открытая (сообщества анонимных алкоголиков, анонимных наркоманов и др.), полужакрытая (община, реабилитационное общежитие и др.), закрытая (наркологический реабилитационный центр или больница, монастырь/храм, а также пенитенциарные учреждения)). Организация реабилитационного процесса в наркологии. Наркологическая бригада (команда специалистов в области реабилитации: врач психиатр-нарколог, медицинский (клинический) психолог, специалист по социальной работе, инструктор по труду и др) Содержание, этапы и методы реабилитации в наркологии. Блоки программы реабилитации: медицинский, психотерапевтический, психологический (психокоррекционный, индивидуальные психологические консультации) и социальный.

Медицинский блок: программа детоксикации. Психотерапевтический и психологический блок. Психодиагностика. Формирования индивидуальных психокоррекционных мероприятий. Основные направления психотерапии и психокоррекции: смягчение личностных и поведенческих расстройств, усиление мотивации на участие в реабилитации и отказ от употребления ПАВ. Социальный блок. Социально-психологическая реадаптация в обществе. Тренинги социальных навыков. Элементы психотерапевтической помощи и ресоциализации: индивидуальное консультирование, психодиагностика, мотивационная психотерапия, • когнитивно-поведенческая психотерапия, тренинг навыков совладания со стрессом, релаксации, тренинг социальных навыков и навыков решения проблем, групповая психокоррекция, занятия физической культурой, трудовая терапия, профориентация, содействие в трудоустройстве, работа с созависимостью.

Модуль 5. Неотложные состояния в наркологической практике.

5.1. Общие вопросы неотложной помощи наркологическим пациентам. Определение понятия и виды неотложных состояний. Тактика медицинской помощи при неотложных состояниях в психиатрии и наркологии.

5.2 Частные вопросы неотложной помощи пациентам в наркологической практике.

Принципы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с тяжелой экзогенной интоксикацией (алкоголем, наркотиками и другими ПАВ).

Принципы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с тяжелым абстинентным синдромом (АС), с психозами, осложняющими соответствующий абстинентный синдром (АС). Принципы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с декомпенсированной эндогенной интоксикацией, возникающей на фоне сопутствующей соматической патологии.

Принципы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с выраженным патологическим влечением к психоактивному веществу.

Принципы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с осложнениями при применении психотропных средств, в результате передозировки и отравления психотропными препаратами.

Принципы оказания медицинской помощи наркологическим больным в остром состоянии, возникшем в ходе стационарного лечения вследствие резистентности или интолерантности к проводимой терапии.

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) *

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем				Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа, включая подготовку к экзамену (зачету с оценкой)	Итого часов	Формируемые компетенции			Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	КПЗ	зачет				УК	ОПК	ПК		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Модуль 1. Общие вопросы наркологии.	6	16			22	6	28	1,3		4	КС	Т
1.1. Современная проблематика клинической наркологии в свете аддиктологии.	2				2		2	1,3		4	КС	Т
1.2. Патогенез химической зависимости как психического заболевания.	2				2	2	4	1,3		4	КС	Т
1.3. Семиотика и психопатологическая диагностика химических зависимостей.		4			4	2	6	1,3		4	КС	Т
1.4. Синдромология химических зависимостей.		4			4	2	6	1,3		4	КС	Т
1.5. Патологическая анатомия при	2				2		2	1,3		4	КС	Т

наличии зависимости от алкоголя и других психоактивных веществ (ПАВ).												
1.6. Фармакология и токсикология психоактивных веществ (ПАВ).		4			4		4	1,3		4	КС	Т
1.7. Методы обследования больных наркологического профиля.		4			4		4	1,3		4	КС	Т
Модуль 2. Частная наркология.	4	20			24	12	36			1	Л, Д, КС, ДОТ, ВК	Пр
2.1. Определение. Общая характеристика. Классификация химических зависимостей.	4	8			12	6	18			1	Л, Д, КС, ДОТ, ВК	С, Пр
2.2. Психические и поведенческие расстройства из-за злоупотребления алкоголем.		12			12	6	18			1	Л, Д, КС, ВК, ДОТ	С, Пр
Модуль 3. Профилактика заболеваний наркологического профиля.		6	6		12	12	24			2	Л, Д, КС, ВК, ДОТ	С, Пр
Модуль 4. Лечение и реабилитация больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения,	4	14			18	9	27			2	Л, Д, КС	ИБ, Пр

связанными с употреблением психоактивных веществ (ПАВ)												
4.1. Принципы терапии пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ).	4	2			6	3	9			2	Л, Д, КС	Пр
4.2. Современная фармакотерапия психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ).		4			4	2	6			2	Л, Д, КС	Пр
4.3. Современные методы терапии больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (ПАВ).		4			4	2	6			2	Л, Д, КС	Пр
4.4. Реабилитация больных с психическими		4			4	2	6			2		С, Пр

расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (ПАВ).												
Модуль 5. Неотложные состояния в наркологической практике	2	12			14	9	23			3	Л, Д, КС	Пр
5.1. Общие вопросы неотложной помощи наркологическим пациентам.	2	6			8	4	12			3	Л, Д, КС	Пр
5.2 Частные вопросы неотложной помощи пациентам в наркологической практике.		6			6	5	11			3	Л, Д, КС	Пр
Зачет				6	6		6					Т, ЗС, Пр
ИТОГО:	16		84	6	96	48	144	1, 3		1, 2, 3, 4	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр

Список сокращений:

*** - Примечание 1. Трудоёмкость в учебно-тематическом плане указывается в академических часах.**

Примеры образовательных технологий, способов и методов обучения (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), лекция – пресс-конференция (ЛПК), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), дискуссия типа форум (Ф), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-

исследовательская работа (УИР), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), проектная технология (ПТ), экскурсии (Э), подготовка и защита курсовых работ (Курс), дистанционные образовательные технологии (ДОТ).

Примерные формы текущего, в т.ч. рубежного 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.

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

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

Текущий контроль проводится по итогам освоения каждой темы раздела учебно-тематического плана в виде тестового контроля, устного собеседования, или решения задачи.

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа: б

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

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

Эталон ответа: д

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

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

Эталон ответа: г

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

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

Эталон ответа: д

5. Острые алкогольные психозы характерны для:

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

Эталон ответа: б

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. Причины формирования зависимостей от ПАВ.
2. Определение и современные представления об этиопатогенезе алкогольной зависимости.
3. Степени алкогольного опьянения, их характеристика.
4. Основные синдромы, характерные для алкогольной зависимости.
5. Стадии алкогольной зависимости, клиника, диагностика

Критерии оценки при собеседовании:

Результаты собеседования оцениваются:

Зачтено – клинический ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы, решает предложенную ситуационную задачу.

Не зачтено – не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки, не решает предложенную ситуационную задачу. Ординатор считается аттестованным при наличии положительной оценки на вариант тестового задания и/или оценки «зачтено» за собеседование.

Примеры ситуационных задач:

Алгоритм разбора задач:

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

Пример задачи с разбором по алгоритму

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

Эталон ответа:

1. Симптомы: отсутствует контроль за длительностью приема и дозой алкоголя, симптомы отмены (бессонница, тревога, фобии), истинные галлюцинации (вербальные и зрительные) угрожающего характера, в том числе зоологические, дезориентировка в месте и месте, отсутствие критики Синдромы: синдром алкогольной зависимости, абстинентный синдром, нарушение сознания – делирий.

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

Задача 1.

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

Задача 2.

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

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.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить ординатору:

1. Умение правильно оценить клиническую ясность сознания у психически больного.

2. Умение правильно определить форму психомоторного возбуждения, наметить тактику и квалифицированно оказать urgentную психиатрическую помощь при различных формах психомоторного возбуждения у психически больных.

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.

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

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

18. 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.

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

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

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

22. Практическое освоение организации системы диспансерного наблюдения и оказания лечебно-консультативной помощи психически больным на врачебном амбулаторном участке.

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

24. Умение оказать помощь гериатрическому контингенту в психиатрии.

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

26. Умение проводить лечение соматических больных психотропными препаратами.

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

28. Умение оценить клинику хронического нейролептического синдрома.

29. Умение купировать проявления острого нейролептического синдрома.

30. Умение провести медикаментозную коррекцию хронического нейролептического синдрома.

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

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

33. Умение оформить рецепт на психотропные лекарственные препараты.

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

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

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

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

38. Умение оценить реабилитационную и социальную эффективность

пребывания психически больного в трудовых мастерских.

39. Умение подготовить выписку на психически больного после его лечения в психиатрическом стационаре для дальнейшего амбулаторного наблюдения в системе ПНД.

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

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

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

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

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

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

46. 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 urgentной 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.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (зачёт с оценкой)

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. Взаимосвязь между алкоголизмом и туберкулезом легких обусловлена:

а) снижением местной защиты легких в связи с алкогольной интоксикацией

б) развитием функциональных и органических изменений в ЦНС и внутренних органах, иммунной системе

- в) неполноценным питанием, нарушением обмена веществ
- г) снижением общей резистентности организма
- д) всем перечисленным

Эталон ответа: д

2. Вегетососудистая дистония при алкоголизме проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) повышенной сонливости
- б) гипергидроза
- в) лабильности пульса и артериального давления
- г) повышенной раздражительности
- д) быстрой утомляемости

Эталон ответа: а

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

- а) ситуационно обусловленного первичного патологического влечения к алкоголю
- б) утраты защитного рвотного рефлекса
- в) роста толерантности в 2-4 раза
- г) затрудненного засыпания
- д) снижения количественного контроля

Эталон ответа: г

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

- а) ситуационно обусловлено
- б) возникает спонтанно с борьбой мотивов
- в) возникает спонтанно без борьбы мотивов
- г) носит неодолимый характер

Эталон ответа: а

5. Для II стадии алкоголизма характерно все перечисленное, исключая:

- а) спонтанно возникающее влечение к алкоголю
- б) абстинентный синдром
- в) псевдозапой
- г) тотальные амнезии состояния опьянения
- д) палимпсесты

Эталон ответа: г

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.

2. Умение правильно определить форму психомоторного возбуждения, наметить тактику и квалифицированно оказать urgentную психиатрическую помощь при различных формах психомоторного возбуждения у психически больных.

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).

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 (малосущественные 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

Алгоритм разбора задач

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

Пример задачи с разбором по алгоритму

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

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

повышение АД и температуры.

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

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

Задача № 2.

Больной К., 37 лет. Впервые алкоголь попробовал в 12 лет. Во время обучения в техникуме, часто употреблял спиртное. Через год утратил рвотный рефлекс. С 24 лет опохмеляется. В последние 5 лет — запои по 20–25 дней с перерывами по 2–3 дня. Абстиненция с каждым годом протекала все тяжелее. В опьянении стал злобен, раздражителен, нередко амнезировал его. Из-за частых пьянок совершал прогулы, получал выговоры, часто менял места работы, выполняя все менее квалифицированную работу. В семье стал невыносим, конфликтовал, избивал жену и детей, продавал вещи. Две недели не выходил на работу, пил. За 3 дня до госпитализации нарушился сон. Вечером услышал мужской голос: «пьяница», «свинья», «подлец», «разорил семью», появилась тревога. На следующий день услышал, что за окном двое мужчин говорят о нем, называют по имени, приглашают выпить, бранят. Позже «голоса» разделились: одни обвиняли, угрожали расправой, другие пытались защитить. Бегал по улице, просил помочь ему, прятался у соседей. Бригадой «скорой помощи» доставлен в приемный покой наркологического диспансера. При поступлении тревожен, подозрителен. Ориентирован полностью. Испытывает страх. Просил, чтобы его спасли, не дали убить. «Голоса» принимает за реальные, объясняет их тем, что «сговорились», «завистники мстят ему», пытаются навредить. Постоянно слышит мужские голоса, раздающиеся из соседней комнаты, из-за стены; реже женские, которые тоже бранят, «обзывают пропойцей, развратником». В ходе беседы постоянно прислушивается, замолкает, начинает отвечать «голосам» требует «прекратить безобразия». 1. Определить синдром. 2. Поставить предварительный диагноз. 3. План диагностических мероприятий. 4. Дифференциальный диагноз. 5. Лечебно-реабилитационные мероприятия.

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

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

- **не зачтено** – выставляется ординатору при получении оценки «не зачтено» на любом 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. Наркология: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп./ Н.Н. Иванец, И.П. Анохина, М.А. Вин-никова - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016

2. Психология зависимостей (аддиктология): учебное пособие/ Мандель Б. Р. - М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2018.

3. Наркология: руководство для врачей/ Шабанов П.Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015

4. Наркология: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп./ Н.Н. Иванец, И.П. Анохина, М.А. Вин-никова - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016

5. Психология зависимостей (аддиктология): учебное пособие/ Мандель Б. Р. - М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2018.

6. Наркология: руководство для врачей/ Шабанов П.Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
Дополнительная литература 1. Наркомании, токсикомании: учебное пособие / сост. М. В. Злоказова [и др.]. - Киров: Кировская ГМА, 2016

б) Дополнительная литература:

1. Наркомании, токсикомании: учебное пособие / сост. М. В. Злоказова [и др.]. - Киров: Кировская ГМА, 2016

2. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. Агентство", 2017

3. Основы диагностики психических расстройств: рук. для врачей/ Ю.А. Антропов, А. Ю. Антропов, Н. Г. Незнанов - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010

4. Аддиктивное влечение: монография/ Менделевич В.Д., Зобин М.Л. - М.: Медпресс-информ, 2012

5. Психология зависимого поведения: учебное пособие/ Мехтиханова Н.Н. М.: Флинта, 2014

6. Закон РФ «О психиатрической помощи и правах граждан при ее оказании» - М., 1993

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

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Модуль 1. Общие вопросы наркологии.

1. Цель и задачи клинической аддиктологии.
2. Патогенез химической зависимости как психического заболевания.
3. Уровни поражения психики при химических зависимостях и их патогенетическая динамика.
4. Патологическая анатомия при наличии зависимости от алкоголя и ругих ПАВ.

5. Фармакология и токсикология химических зависимостей

Модуль 2. Частная наркология.

1. Классификация химических зависимостей
2. Психические и поведенческие расстройства из-за употребления опиатов и опиоидов
3. Психические и поведенческие расстройства из-за употребления алкоголя
4. Психические и поведенческие расстройства из-за употребления каннабиоидов
5. Психические и поведенческие расстройства из-за употребления стимуляторов
6. Психические и поведенческие расстройства из-за употребления галлюциногенов

7. Понятие коморбидности в наркологии.

8. Течение химических зависимостей у психически больных

Модуль 3. Профилактика заболеваний наркологического профиля.

1. Медицинская помощь по отказу от потребления табака.
2. Законодательные основы и стратегические меры борьбы против табака.
3. Организация медицинской помощи по отказу от табакокурения.
4. Роль медработников в снижении распространенности потребления табака.
5. Механизмы развития заболеваний, связанных с потреблением табака.
6. Первичная профилактика больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ
7. Вторичная профилактика больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ
8. Третичная профилактика больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных

веществ

Модуль 4. Лечение и реабилитация больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (ПАВ)

1. Основные задачи терапии.
2. Особенности терапии у больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ.
3. Критерии эффективности терапии.
4. Факторы, влияющие на эффективность терапии пациентов, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ.
5. Общие особенности применения психотерапии у больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ
6. Стандарты реабилитации

Модуль 5. Неотложные состояния в наркологической практике

1. Определение понятия и виды неотложных состояний.
2. Тактика медицинской помощи при неотложных состояниях в психиатрии и наркологии.
3. Принципы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с тяжелой экзогенной интоксикацией алкоголем
4. Принципы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с тяжелой экзогенной интоксикацией опиатами
5. Принципы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с тяжелой экзогенной интоксикацией психостимуляторами
6. Принципы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с декомпенсированной эндогенной интоксикацией, возникающей на фоне сопутствующей соматической патологии.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

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

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

Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

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

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

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

База данных POLPRED (www.polpred.com);

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

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к

образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

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

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

Выбрать нужные для освоения дисциплины ресурсы из предложенного списка.

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. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4. Система дистанционного обучения ЭОС.

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru/);

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования. Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля. Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на пять модулей:

Модуль 1. Общие вопросы наркологии.

Модуль 2. Частная наркология.

Модуль 3. Профилактика заболеваний наркологического профиля.

Модуль 4. Лечение и реабилитация больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (ПАВ).

Модуль 5. Неотложные состояния в наркологической практике.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету. Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок. Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (Приложение №2)

VII. Научно-исследовательская работа

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины
Приложение №3

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

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

УК-1.1 Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации.

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

- современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием IT-технологий;
- методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении практических задач.

1. К внутренним причинам внедрения информационных технологий в медицину относится:

- 1) аттестация врачей;
- 2) повышение квалификации;
- 3) стремительное совершенствование средств новых информационных технологий;
- 4) повышение эффективности труда врача за счёт экономии времени;
- 5) общественная потребность в людях, владеющих методами информационных технологий.
- 6) Ответ: 3

2. Болгарский врач-психотерапевт, один из основоположников суггестопедического направления в педагогике:

- 1) П. Киров;
- 2) С. Панчев;
- 3) Г. Лозанов;
- 4) К. Иванов;
- 5) В. Левчев.
- 6) Ответ: 3

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач;
- оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши.

1. Направлять пациентов на патопсихологическое/ нейропсихологическое

обследование к медицинским психологам/нейропсихологам по показаниям и использование результатов в диагностическом процессе

2. Направлять пациентов на лабораторное обследование
3. Направлять пациентов на инструментальное и нейрофизиологическое обследование

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

СЗ № 1. Родители 13-летнего подростка по контракту работают за рубежом. Подросток проживает в России у родной тети. Тетка отметила перемены в поведении подростка. Он стал замкнутым, перестал встречаться с друзьями, целыми днями сидит в своей комнате с задернутыми шторами на окнах. На предложение тети обратиться за консультацией к врачу-психиатру отвечает категорическим отказом. Обеспокоенная родственница обратилась в психоневрологический диспансер с заявлением о необходимости освидетельствования подростка врачом-психиатром.

Вопрос:

- какова тактика врача-психиатра?

Эталон ответа: • Возможен осмотр по решению органов опеки

СЗ № 2. Руководитель предприятия, выступая ответчиком в гражданском судебном процессе по трудовому конфликту, обратился с письменным запросом к главному врачу психиатрического учреждения о том, не состоит ли истец по данному судебному процессу на учете у психиатров, т.к. у него возникли сомнения в психической полноценности истца. Главный врач дал ответ, что гражданин состоит на учете, не указав при этом диагноз психического заболевания.

Вопрос:

- Правомочны ли действия главного врача?

Эталон ответа:

- Нет, так как сведения выдаются только органам следствия и психиатрической службы

УК-1.2 Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.

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

-способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности.

2. Один из типов медицинских технологий:

- 1) искусственный интеллект;
- 2) программирование;
- 3) условия пребывания пациентов.

Ответ: 1

3. Технология, с помощью которой осуществляется коммуникация между врачами, между врачом и пациентом на расстоянии в онлайн-режиме:

- 1) экстракорпоральная мембранная оксигенация;
- 2) малоинвазивная хирургия;
- 3) телемедицина.

Ответ: 3

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

-анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации.

1. Проводить психопатологического обследования на основании опроса пациента и изучения медицинской документации

2. Проводить тестологическое психодиагностическое обследование с использованием психодиагностических шкал

Владеть навыками:

-навыками разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач.

СЗ № 1. Мать больной покончила самоубийством. У нашей больной в настоящее время хорошее настроение, сексуально расторможена, говорит только о мужчинах, гулянках, двусмысленно острит. В отделении подвижна, постоянно пытается помочь персоналу в работе. Два года назад у больной в течение месяца было плохое настроение; не хотелось ничего делать, сидела дома, были мысли о самоубийстве.

Вопросы:

- Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному
- Определить тактику ведения пациентки, наблюдение, профилактика

Эталон ответов:

- Нуждается в продолжении госпитализации с подбором противорецидивного лечения
- Нуждается в диспансерном наблюдении, в амбулаторных условиях приеме противорецидивной терапии под наблюдением участкового психиатра

СЗ № 2. Больной на приеме жалуется, что у него 1-2 раза в год наблюдаются изменения настроения. Иногда это мрачное настроение с нежеланием работать, хотя он и продолжает аккуратно ходить на работу. Иногда неожиданно появляется прилив энергии, хочется сделать многое. Берется за изучение двух иностранных языков, но спустя неделю все это проходит. В психиатрических больницах ни разу не лежал.

Вопросы:

- Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному
- Определить тактику ведения пациента, наблюдение, профилактика
- Трудовой прогноз, военно-врачебная экспертиза

Эталон ответов:

- Необходима медикаментозная коррекция текущих психических расстройств, на данном этапе возможно в амбулаторных условиях, подбор терапии согласно клинической картине заболевания
- Нуждается в диспансерном наблюдении, в амбулаторных условиях приеме противоривидивной терапии под наблюдением участкового психиатра

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению.

УК-3.1. Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала.

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

-командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса командообразования.

1. Команды становятся все более результативными в результате:

- 1) усложнения принимаемых стратегических управленческих решений;
- 2) сложность достижения взаимопонимания;
- 3) усиление коммуникативных связей;
- 4) углубление процессов глобализации.

Ответ: 1

2. Почему возможности команд в деятельности больших организаций полностью не используются?

- 1) недостаточно четко понимание руководителями организаций, что такое команда, как ее создавать и как использовать;
- 2) не придаётся значения роли человеческого фактора;
- 3) громоздкость организационных мероприятий по внедрению команд;
- 4) отсутствие опыта командной работы.

Ответ: 1

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

- организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач;

- корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений.

1. Применять методы психосоциальной терапии с использованием полипрофессионального бригадного ведения пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения

2. Осуществлять взаимодействие с другими врачами-специалистами

3. Осуществлять диспансерное наблюдение пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

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

- технологиями построения командного менеджмента в медицинской

организации;

- навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала.

СЗ № 1 Родственники больного обратились за советом. Они сообщили, что больной развивался с детства вполне удовлетворительно. Год назад, в возрасте 25 лет, поведение изменилось: стал подозрительным, замкнутым, целыми днями сидел один в комнате, закрыв окна шторами и дверь на ключ. Из дневника больного удалось установить, что его «хотят убить члены тайной шпионской организации». При беседе с больным выяснилось отсутствие каких-либо расстройств восприятия. Больной держится настороженно. Лишь после длительной беседы удалось выявить, что соседи больного систематически следят за ним, являются членами какой-то шайки.

Вопросы:

- Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному

- Определить тактику ведения пациента, наблюдение, профилактика
- Трудовой прогноз

Эталон ответов:

- Госпитализация необходима и юридически возможна без согласия больного, нуждается в назначении антипсихотической терапии

- После выписки из стационара нуждается в продолжении лечения в амбулаторных условиях под наблюдением участкового психиатра, группа наблюдения – Б

- Временно нетрудоспособен, в зависимости от профессии и занимаемой должности может нуждаться в решении вопроса о допуске к работе

СЗ №2 В психиатрическую больницу в сопровождении милиции доставлен пациент. Известно, что он нанес ножевые ранения соседу. На приеме: напряжен, злобен, заявляет, что 1,5 года назад сосед установил у себя в квартире аппарат, при помощи которого записывает мысли больного на магнитофон, вкладывает ему в голову свои мысли. Иногда специальным аппаратом устраивает радиопередачи, в которых всячески его оскорбляет. В последнее время сосед проводил эксперименты другого рода, заставлял больного идти не туда, куда надо, произносить бранные слова, вызывал у него искусственное веселье.

Вопросы:

- Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному

- Определить тактику ведения пациента, наблюдение, профилактика
- Трудовой прогноз, военно-врачебная экспертиза

Эталон ответов:

- Госпитализация необходима и юридически возможна без согласия больного, необходима медикаментозная коррекция текущих психических расстройств, согласно клинической картине заболевания и рекомендованным стандартам оказания специализированной психиатрической помощи

- Нуждается в диспансерном наблюдении, в амбулаторных условиях приеме противорецидивной терапии под наблюдением участкового психиатра

- На период обострения заболевания временно нетрудоспособен, не годен к воинской службе (категория Д, статья 15)

УК-3.2 Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению.

Знать:

- основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению.

1. Организация охраны здоровья осуществляется путём:

- 1) нормативного правового регулирования в сфере охраны здоровья;
- 2) обеспечения всех граждан РФ лекарственными препаратами;
- 3) оказания социальной помощи создания условий для свободного передвижения на территории РФ.

Ответ: 1

2. Наиболее трудной и самой эффективной стратегией поведения в конфликте является стратегия:

- 1) сотрудничества;
- 2) приспособления;
- 3) компромисса;
- 4) соперничества.

Ответ: 1

Уметь:

- анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании помощи населению.

1. Применять методы психосоциальной терапии с использованием полипрофессионального бригадного ведения пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения

2. Осуществлять взаимодействия с другими врачами-специалистами

3. Осуществлять диспансерное наблюдение пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

Владеть навыками:

- навыками планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению

СЗ №1. В психиатрическую больницу в сопровождении милиции доставлен пациент. Известно, что он нанес ножевые ранения соседу. На приеме: напряжен, злобен, заявляет, что 1,5 года назад сосед установил у себя в квартире аппарат, при помощи которого записывает мысли больного на магнитофон, вкладывает ему в голову свои мысли. Иногда специальным аппаратом устраивает радиопередачи, в которых всячески его оскорбляет. В последнее время сосед проводил эксперименты другого рода, заставлял больного идти не туда, куда надо, произносить бранные слова, вызывал у него искусственное веселье.

Вопросы:

- Определить тактику ведения пациента, наблюдение, профилактика
- Трудовой прогноз, военно-врачебная экспертиза

Эталон ответов:

- Госпитализация необходима и юридически возможна без согласия больного, необходима медикаментозная коррекция текущих психических расстройств, согласно клинической картине заболевания и рекомендованным стандартам оказания специализированной психиатрической помощи

- Нуждается в диспансерном наблюдении, в амбулаторных условиях приеме противорецидивной терапии под наблюдением участкового психиатра

- На период обострения заболевания временно нетрудоспособен, не годен к воинской службе (категория Д, статья 15)

СЗ № 9 Родители 13-летнего подростка по контракту работают за рубежом. Подросток проживает в России у родной тети. Тетка отметила перемены в поведении подростка. Он стал замкнутым, перестал встречаться с друзьями, целыми днями сидит в своей комнате с задернутыми шторами на окнах. На предложение тети обратиться за консультацией к врачу-психиатру отвечает категорическим отказом. Обеспокоенная родственница обратилась в психоневрологический диспансер с заявлением о необходимости освидетельствования подростка врачом-психиатром.

Вопрос:

- какова тактика врача-психиатра?

Эталон ответа:

- Возможен осмотр по решению органов опеки

ПК-1. Способен проводить диагностику психических расстройств и расстройств поведения.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Выберите правильный ответ:

1. К основным классическим клинико-психотерапевтическим принципам в работе с больными шизофренией относятся все перечисленные, за исключением:

- 1) доверительного обучения больного известной диссимуляции
- 2) активирования как воздействия на психику, в конечном счете, через моторику-поведение
- 3) эмоционального благотворного оживления пациента различными способами
- 4) принципа критического наступления на бредовые и сверхценные, навязчивые построения
- 5) принципа особого значения интимного, эмоционально-тесного контакта с врачом

Ответ: 4

2. Так называемое "вхождение" психотерапевта в мир своего шизофренического пациента принято на Западе называть всеми следующими терминами, кроме:

- 1) "душевная близость"
- 2) "интенциональность"

- 3) "идентификация"
- 4) "терапевтическая любовь"
- 5) "психотерапевтическое зеркало"

Ответ: 5

3. По Бенедетти "вхождение" психотерапевта в мир шизофренического пациента выражается всем перечисленным, кроме:

- 1) части больной личности интроецируются психотерапевтом
- 2) части личности психотерапевта принимаются пациентом
- 3) сновидения психотерапевта отражают тревоги пациента
- 4) сновидения пациента структурируются внутренними движениями психотерапевта
- 5) психотерапевт начинает подробно разбираться в логике пациента

Ответ: 5

4. Эмоциональный контакт, без которого невозможна квалифицированная психотерапия невротоподобной шизофрении, основывается (В.Е. Рожнов):

- 1) на подробном, тонком знании клиники заболевания
- 2) на углубленном понимании биохимических процессов в организме больного
- 3) на способности высказать искренний заботливый интерес к личности пациента и открыть пациенту в известных границах собственную личность
- 4) войти с пациентом в теплые, дружеские отношения, сделаться с ним друзьями в обычном истинном смысле

Ответ: 1,3

5. Смысл симптома включает все перечисленное, кроме (З.Фрейд):

- 1) откуда он берется
- 2) как выражает собой защитно-приспособительные силы природы и каков по своему происхождению - процессуальный или невротический
- 3) куда или к чему ведет
- 4) впечатления и переживания, от которых он исходит
- 5) все ответы верны

Ответ: 2

6. Целью невротических симптомов является все перечисленное, кроме (З.Фрейд):

- 1) ухода в навязчивости, истерические конверсивные расстройства и другое невротическое от неспособности сознательно, разумно-человечески решить определенную конфликтную ситуацию
- 2) сексуального удовлетворения невротиков
- 3) замены, замещения собой то сексуальное удовлетворение, которого невротики лишены в жизни
- 4) вытесненного сопротивления
- 5) удовлетворения сексуальных желаний

Ответ: 4

7. Фазами общего адаптационного синдрома не являются (Г.Селье):

1) реакция удивления или тревоги из-за неопытности и неумения совладать с ситуацией

2) фаза восхищения новым, необычным, удивительным и фаза агрессивного возбуждения

3) фаза сопротивления без лишних волнений

4) фаза истощения

5) фаза дистресса

Ответ: 2

8. Цель навязчивого симптома зависит прежде всего от (З.Фрейд):

1) образованности пациента

2) нозологической окраски

3) религиозности пациента

4) бессознательного

5) осознанного сексуального голода

Ответ: 4

9. При истерии обнаруживается главным образом (З.Фрейд):

1) аутоэротизм

2) вытеснение

3) регрессия либидо на предварительную ступень садистско-анальной организации

4) анальные переживания

5) мастурбационный комплекс

Ответ: 2

10. При неврозе навязчивых состояний обнаруживается главным образом (З.Фрейд):

1) маскировка любовного импульса под садистский

2) регрессия либидо без вытеснения

3) неосознанное сексуальное извращение

4) оральное эротическое напряжение

5) комплекс Эдипа

Ответ: 1

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Вопросы для собеседования:

1. Концепции сознания “Я”, неосознаваемого.

2. Психологическая защита.

3. Принципы действия психотерапии.

4. Личность и система ценностей эффективного психотерапевта.

5. "Синдром сгорания": причины, профилактика.

6. Современные представления о психотерапевтическом контакте в рамках разных психотерапевтических подходов.
7. Условия, навыки поддержания психотерапевтического контакта.
8. Процедуры и техники психотерапевтической беседы.
9. Перенос и контрперенос в психотерапии.
10. Особенности взаимодействия врача и пациента в различных направлениях психотерапии.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1

К невропатологу обратилась больная 45 лет с жалобами на тревогу, неусидчивость, бессонницу, слабость. В беседе выяснилось, что в течение последнего месяца перенесла ОРВИ, после чего ухудшилось настроение, не может сосредоточиться на работе, стала слышать оклики по имени, а затем целые фразы. Голоса слышит, как бы "внутри головы", считает, что ею кто-то управляет. Испытывает страх. Замечает "переодетых преследователей" на улице. Считает, что ее хотят убить, боится выходить из дома. Стала замечать подозрительный привкус пищи, из-за этого перестала есть, сильно похудела, жалуется на запоры.

Установите ведущий психопатологический синдром. Ваша тактика? Что Вы думаете о возможности применения психотерапии в данном случае?

Задача №2

Больной 45 лет, перенес инфаркт миокарда без зубца Q. Постинфарктный период протекал без осложнений. Во время проведения нагрузочной пробы через две недели возникла бурная вегетативная реакция со страхом остановки сердца. После этого отказывается от расширения двигательного режима, боится оставаться без медицинского персонала. Испытывает страх "остановки сердца". Понимая необоснованность страхов, заявляет, что не может их преодолеть. Появление страха сопровождается сердцебиением, ощущением замирания сердца, обильным потоотделением. Объективно показатели гемодинамики и ЭКГ в норме, противопоказаний к расширению режима нет.

Перечислите психопатологические симптомы и синдромы. Установите диагноз заболевания.

Задача №3

Больной 44 года, врач, наблюдается у психиатра с 28 лет по поводу периодически повторяющихся депрессивных состояний, длящихся в среднем от 1,5 до 2 месяцев, преимущественно в осенний период. Пациент обходился амбулаторным лечением, принимал amitriptilin доза 50 мг в сутки. Перенёс острый инфаркт миокарда 4 месяца назад. После выписки из стационара у больного развилось очередное депрессивное состояние, которое выражалось в снижении настроения, подавленности, чувстве тоски, апатии в первой половине

дня, нарушении сна, потере аппетита, снижением работоспособности (сильно устал, испытывал трудности в сосредоточении внимания).

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Каков прогноз расстройства?

Задача №4

Больной Р., 38 лет, служащий, не имевший эмоциональных нарушений в анамнезе, обратился с жалобой на страх авиаперелётов. После серии авиакатастроф, больной стал бояться летать. Перед полётом у него развивается выраженная тревога, сопровождающаяся «нехваткой воздуха». Появляется бессонница, пациент не может выполнять служебные обязанности. После полёта состояние быстро стабилизируется.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?

Задача №5

В приёмный покой психиатрического стационара доставлена молодая девушка в сопровождении родственников. Поводом для вызова СМП послужила угроза суицида со стороны пациентки, носящая явный демонстративный характер. Со слов родственников известно, что, вернувшись в состоянии лёгкого алкогольного опьянения после встречи с друзьями, девушка закрылась в ванной, где долго плакала, на просьбы матери и отца открыть дверь реагировала грубо, высказывала проклятья в адрес молодого человека, который «обманул её, предал». Вышла оттуда спустя полчаса, держа лезвие бритвы у запястья, грозилась перерезать себе вены, говорила, что «не сможет без него жить». По дороге в больницу в машине скорой помощи начала «задышаться», говорила, что «не может проглотить слюну, будто ком в горле встал». Из анамнеза известно, что пациентка росла впечатлительным и эмоциональным ребёнком, в школе имела много друзей и подруг, стремилась принять участие в различных видах самодеятельности, «всегда была на виду». Рано начала пользоваться косметикой и проявлять интерес к противоположному полу. Всегда отличалась яркой внешностью и вызывающим поведением. К учёбе обнаруживала посредственные способности, ничем серьёзно не интересовалась, увлечения отличались поверхностностью. Рассказывая что-то, могла, не замечая этого, «приукрасить» действительность, немного приврать. Несмотря на отсутствие реальных успехов, была высокомерна и эгоистична, с трудом переносила похвалу в адрес других людей.

На приёме отказывается говорить с врачом в присутствии родителей. После того как родственники вышли, рассказывает, что «на самом деле ничего с собой делать не собиралась, просто хотела, чтобы на неё обратили внимание,

чтобы потом до парня это всё дошло и он чувствовал муки совести». Держится уверенно, внешне ухоженная, глаза красные от слёз. В суждениях инфантильна. К концу беседы начинает улыбаться доктору, в подробностях и красках рассказывая о произошедшей с молодым человеком ссоре.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

ПК-2. Способен назначать и проводить лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролировать его эффективность и безопасность.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты)

Выберите правильный ответ;

1. Существенно помогают в случаях зафиксировавшихся конверсионных истерических расстройств у примитивной личности с рентной установкой:

- 1) внушение в бодрствующем состоянии
- 2) гипносуггестивная терапия
- 3) протрептика
- 4) методика сократического диалога Рожнова
- 5) терапия творческим самовыражением

Ответ: 3

2. Существенно помогают в случаях зафиксировавшихся истерических парезов вследствие тяжелого испуга все перечисленные психотерапевтические приемы, за исключением:

- 1) кальциевого удара
- 2) эфирной маски Свядоща
- 3) эмоционально-стрессового гипноза Рожнова
- 4) гипноза-отдыха
- 5) протрептики

Ответ: 4

3. Для лечения невроза страха показаны (по Свядощу):

- 1) гипносуггестивная терапия и каузальная психотерапия
- 2) наркопсихотерапия
- 3) эфирная маска Свядоща
- 4) кальциевый удар

Ответ: 1,2

4. В психотерапевтической работе с больными истерией не следует (по Консторуму):

- 1) быть строгим или добрым
- 2) анализировать
- 3) быть лаконичным
- 4) быть обстоятельным

5) ничего из перечисленного

Ответ: 5

5. Больной истерией в беседе с психотерапевтом должен знать, что (по Консторуму):

- 1) он несерьезный больной
- 2) его переживания есть нечто, не заслуживающее внимания
- 3) его симптомы - проявления злой воли
- 4) он симулянт
- 5) его болезненные расстройства заслуживают внимания психотерапевта и искреннего желания помочь

Ответ: 5

6. Психотерапевту следует относиться к больным истерией (по Консторуму):

- 1) как к безусловно страдающим от своих симптомов
- 2) с пренебрежением к их симптомам
- 3) с уважением к механизмам их истерического реагирования
- 4) игнорируя их симптоматику как выдумку, симуляцию
- 5) сочувственно, как к самоотверженным жертвам травмирующей их ситуации

Ответ: 1

7. Возможно серьезно помочь пациенту с истерическими невротическими расстройствами (по Свядощу):

- 1) полным игнорированием истерического симптома
- 2) полным неглижированием истерического симптома
- 3) усердным лечением какого-то незначительного неистерического симптома, фиксируя на нем внимание больного, отвлекая от (даже массивно нарушающих функции) истерических расстройств (это не важно, это скоро само пройдет)
- 4) прямым внушением; каузальной психотерапией
- 5) правильно все перечисленное

Ответ: 5

8. Для лечения фобий применяются:

- 1) отвлечение по Бехтереву; активирование по Консторуму; мотивированное внушение по Платонову
- 2) "просветляющее" внушение по Втюрину
- 3) "кавалерийская противофобическая атака" по Яковлевой
- 4) Кречмеровская протреника
- 5) правильного ответа нет

Ответ: 1

9. Наиболее эффективными психотерапевтическими приемами для лечения упорных фобических невротических расстройств являются (по Н.М.

Асатиани):

- 1) разъяснение и убеждение
- 2) отвлекающая терапия; метод функциональных тренировок, разработанный Леонгардом и Бергман
- 3) внушение по методике Хмельницкого; протреника

Ответ: 2

10. Для лечения фобического невроза возможно применить все перечисленное, кроме (по Свядошу):

- 1) гипносуггестивной психотерапии
- 2) аутогенной тренировки
- 3) поведенческой психотерапии и рациональной психотерапии
- 4) кальциевого удара
- 5) все перечисленное

Ответ: 4

11. Для лечения фобического невроза возможно применение всего перечисленного, за исключением (по Свядошу):

- 1) каузальной психотерапии
- 2) методов внушения и самовнушения
- 3) методов угашения условной связи
- 4) методов форсированной тренировки
- 5) эфирной маски Свядоша

Ответ: 5

12. Для успешной работы с больными, имеющими стойкие, давние навязчивости, следует (по Консторуму):

- 1) призвать пациента "взять себя в руки", апеллируя к "здравому смыслу" и "силе воли"
- 2) неустанно доказывать таким пациентам неразумность их навязчивых побуждений
- 3) практически во всех случаях применять преимущественно суггестию; стараться провести пациенту лечебное внушение в сомнамбулическом гипнозе
- 4) применять широко куэизм - для прямого устранения или смягчения навязчивостей
- 5) ни одно из перечисленных

Ответ: 5

13. В случае явного обострения навязчивостей в связи с астенизирующими моментами следует (по Консторуму):

- 1) активировать пациента к разнообразной трудовой, домашней деятельности, указывая, что его состояние не есть истинная усталость
- 2) заменить ситуацию борьбы больного с навязчивостями (в его сознании) ситуацией болезни (врачебным авторитетом рассматривать навязчивости как, например, острую инфекцию); предоставить больному покой (до постельного режима включительно)

- 3) врачебно-настойчиво упрекать пациента в его бессилии, поражении в борьбе с навязчивостями
- 4) не стремиться смягчать внутреннее напряжение пациента для его же блага
- 5) правильно 1) и 3)
- Ответ: 2

14. В случае стойких, давних уже навязчивых расстройств (с накопившимся у пациента основательным опытом бесплодной борьбы с навязчивостями) следует (по Консторуму):

- 1) запретить в большинстве случаев борьбу с навязчивостями, предупредив, что основная задача сейчас - отвлечься, предаться забвению
- 2) призвать пациента неустанно бороться с навязчивостями и победить их с помощью врача, так как нас теперь уже двое против навязчивостей
- 3) призвать не бороться с навязчивостями, а капитулировать, дать всему естественный ход – в надежде на то, что навязчивости "выдохнутся", со временем ослабеют, "растворятся" в естественной успокоенности и увлеченности жизнью
- 4) призвать тренироваться, точно и неукоснительно выполняя врачебные предписания; стремиться выработать у пациента как можно более спокойное отношение к своим навязчивостям

Ответ: 1,4

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Вопросы для собеседования:

1. Общие факторы лечебного действия психотерапии.
2. Гуманистическая терапия (личностно-ориентированная терапию, гештальт-терапия и психодрама).
3. Психодинамическая терапия (классический долгосрочный психоанализ, психоаналитическая краткосрочная терапия и индивидуальная терапия).
4. Когнитивно-поведенческая терапия (оперантное обусловливание, систематическая десенсибилизация, лечение методом конфронтации, метод «биологической обратной связи», тренинг социальных умений, рационально-эмотивная терапия).
5. Интерперсональная и системная терапия (терапия пар, семейная терапия, системная индивидуальная терапия).
6. Классификации методов психотерапии.
7. Индивидуальные и групповые методы психотерапии.
8. Рациональные и суггестивные методы психотерапии.
9. Директивные и недирективные методы психотерапии.
10. Симптомо-центрированные, личностно-центрированные, социо-центрированные методы.
11. Методы, направленные на понимание и преодоление проблем; на понимание себя, своих мотивов, ценностей, целей, стремлений.

12. Методы, направленные на подавление эмоций; на выражение эмоций.
13. Механистические, гуманистические методы.
14. Методы, связанные с идентификацией, с созданием условий, с проникновением в сущность.
15. Схема процесса определения показаний и терапевтического планирования.
16. Принципы действия психотерапии.
17. Современные представления о психотерапевтическом контакте в рамках разных психотерапевтических подходов.
18. Условия, навыки поддержания психотерапевтического контакта.
19. Процедуры и техники психотерапевтической беседы.
20. Перенос и контрперенос в психотерапии.
21. Групповая психотерапия. Определение. Стадии формирования группы. Цели. Руководство группой. Показания и противопоказания.
22. Психотерапевтические ролевые игры: формы ролевых игр, характеристики процесса ролевой игры.
23. Семейная терапия: методы, задачи, технические приемы, возможные результаты.
24. Психотерапия в клинике пограничных расстройств.
25. Психотерапия в клинике эндогенных и органических психических расстройств.
26. Психотерапия в клинике наркологических расстройств.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1

Пациентка 25 лет педагог обратилась к психиатру. Начиная, с подросткового периода у неё бывают эпизоды состояния грусти, временами она чувствовала себя хорошо, но эти периоды редко длились более 2 недель. Говоря про свои жалобы, она фиксирует больше внимания на повторных разочарованиях в жизни и низкой самооценке, чем на конкретных депрессивных симптомах. Она трудоспособна, но думает, что делает работу не настолько хорошо, как следовало бы.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром.
2. Какова врачебная тактика при возникновении этого синдрома?
3. Рекомендуемое лечение

Задача №2

В клинику обратился студент К., 21 года, с жалобами на страх публичных выступлений. Клиническая картина предвосхищения фобического стимула и столкновения с ним включает в себя гипергидроз, тахикардию, покраснение кожных покровов, сердцебиение. Данное состояние мешает больному сосредоточиться, ясно выговаривать слова, что часто приводит к срыву доклада.

Вопросы:

1. Диагностируйте данное расстройство в соответствии с классификацией МКБ-10.
2. Назовите препараты выбора медикаментозного лечения данного заболевания.
3. Укажите основные виды психотерапии.

Задача №3

Пациентка А., 44 года. Анамнез: дед и отец пациентки никогда не наблюдались у психиатров, однако, со слов отца, на протяжении жизни у них бывали достаточно длительные периоды, когда они испытывали острые приступы тревоги, по описанию соответствующие клиническим проявлениям панической атаки. Эти приступы возникали внезапно, сопровождалась страхом смерти, вегетативными проявлениями - тахикардией, ощущением нехватки воздуха, слабостью, повышением артериального давления. Отец больной в период между приступами, боясь их повторения, старался избегать любых физических нагрузок, выбирал пешие маршруты таким образом, чтобы «избежать пути в горку» и т. п. При этом какой-либо значимой соматической патологии, которая могла бы обусловить такую симптоматику, не выявлялось. В последующем у деда пациентки и у ее отца эти проявления нивелировались, никак не отразившись на их социальной адаптации. Отец пациентки до настоящего времени активно работает.

Пациентка родилась от нормально протекавшей беременности, в полной семье, младшей из двух дочерей. Росла и развивалась в соответствии с возрастными нормами. По характеру формировалась общительной, активной, эмоциональной, впечатлительной. В школу пошла с 7 лет, училась хорошо, с удовольствием общалась со сверстниками, стойких хобби не было. Посещала музыкальную школу. Менструации - с 13 лет, регулярные, малоболезненные. В пубертатный период по характеру существенно не менялась. Отмечает, что с детства была чрезмерно тревожной, склонной волноваться по малозначимым поводам, «делать из мухи слона». Тревожность особенно усиливалась в ответственные моменты, например, перед контрольными или экзаменами, несмотря на то, что всегда хорошо училась. В период подготовки очень волновалась, боялась, что не справится. В такие периоды испытывала тревогу, внутреннюю напряженность, раздражение, что заставляло ее, запершись в комнате, «биться головой о стену, чтобы как-то разрядиться, отвлечься».

После окончания 11 классов школы поступила в университет. Училась хорошо, с интересом, имела близких друзей среди сверстников. Несмотря на то, что все жизненные обстоятельства в тот период складывались благополучно, «всегда находила себе поводы для тревоги». Во время учебы в институте эпизодически (в основном в период сессий) принимала феназепам для купирования тревоги. Потребность в приеме феназепама была связана с усилением чувства внутренней напряженности, неуверенности, опасений провалить экзамен. В таком состоянии часто испытывала головные боли, которые мешали сосредоточиться.

После окончания университета работала секретарем-референтом, с

работой справлялась. В возрасте 26 вышла замуж по любви, в возрасте 28 лет родила сына. После родов постепенно нарастала тревожность. Постоянно испытывала беспокойство о ребенке, боялась, что с ним может что-то случиться. Настроение было пониженным из-за постоянной тревоги. Беспокоили головные боли, учащенное сердцебиение, быстро уставала, часто подолгу не могла заснуть. Отношения с мужем постепенно ухудшались. Он стал часто отсутствовать дома, не помогал. Когда ребенку было два года, муж поднял вопрос о разводе, выдвинув требование, чтобы ребенок жил с ним. Пациентка тяжело переживала разрыв, пыталась сохранить семью, опасалась, что муж заберет ребенка, боролась с этим решением. В этот период посмотрела по телевизору фильм, сюжет которого был связан с похищением ребенка. С этого момента резко усилилась тревога за ребенка, при малейшей провокации стали возникать наплывы тревожных мыслей о возможных опасных ситуациях, которые могут угрожать сыну (травма, похищение и т. п.). Особенно часто такие эпизоды возникали на фоне усталости. Несмотря на привязанность к сыну, больная занималась им мало. Как только он начинал капризничать или шалить и требовалось проявление строгости, у больной возникала тревога за ребенка, страх, что с ним может что-то случиться, появлялась раздражительность.

На протяжении последующих шести месяцев состояние постепенно ухудшалось: усиливался внутренний дискомфорт, ощущение беспокойства, утомляемость. Наплывы тревожных опасений за сына учащались. С домашними делами и уходом за ребенком справлялась с трудом. Большую их часть выполняла мать пациентки. На этом фоне ухудшилось настроение, испытывала подавленность, вялость. В таком состоянии впервые обратилась к психиатру. Наблюдалась амбулаторно.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.
3. Через несколько месяцев регулярной психотерапии пациент не отмечает существенного улучшения состояния. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?

Задача №4

К неврологу обратилась женщина 26 лет с жалобами на эпизоды сильной тревоги с сердцебиением, головокружением, подъемом АД, чувством нехватки воздуха, тошнотой, ознобом, потливостью, тремором рук, страхом внезапной смерти, страхом сойти с ума. Впервые испытала приступ тревоги, когда была дома одна с ребенком, больным простудой, и очень переживала за его здоровье. Тревога возникает внезапно на фоне полного благополучия, достигает максимума за 10 мин и длится обычно не более 20-30 мин. Снимается приемом 10 мг анаприлина и 0,5 мг феназепама под язык.

Приступы возникают в течение последних 2-х мес. 2-3 раза в неделю. При возникновении приступа часто вызывает скорую помощь. Бойтся оставаться дома одна из-за страха повторения приступов тревоги.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.

3. Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.

Задача №5

Мужчина, 41 год, в течение 2-х лет повторно обращается в медицинские учреждения ко врачам различных специальностей с требованием медицинских обследований и с жалобами на головную боль, боль в спине, в суставах, в животе, изжогу, отрыжку, неприятные ощущения в горле, головокружение, общую слабость. Были проведены: ЭКГ, суточный мониторинг ЭКГ и АД, фонокардиография, УЗИ сердца, рентгенография легких, исследование уровня гормонов щитовидной железы и катехоламинов, ЭЭГ, Эхо-ЭГ, рентгенография шейного отдела позвоночника, МРТ головного мозга, УЗДГ церебральных сосудов, ФГДС, исследование желудочного сока, УЗИ брюшной полости. Пациент был проконсультирован терапевтом, неврологом, эндокринологом, гастроэнтерологом, отоларингологом, мануальным терапевтом, ревматологом.

За время наблюдения при многократных обследованиях не было обнаружено объективных доказательств наличия соматической или неврологической патологии. Лечение у терапевта и невролога не дает значительного улучшения. Из-за своей болезни пациент был вынужден уйти на работу с более «щадящим» графиком, не уделяет достаточного внимания семье. При расспросе получена информация, что возникновению жалоб предшествовала тяжелая стрессовая ситуация – смерть близкого друга от онкологического заболевания, однако пациент не видит связи между возникновением своего заболевания и пережитой ситуацией.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
3. Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.

ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Выберите правильный ответ:

1. Факт так называемых предсмертных ремиссий при шизофрении подтверждает положение о том, что (по Консторуму):

1) собственно шизофреническое "первичное" психотерапевтически недоступно

2) в шизофренических расстройствах трудно разделить первичное и вторичное, деструктивное и реактивно-функциональное

3) психотерапия действует лишь на психогенные надстройки ("шапки") у больного шизофренией

4) имеется специфическое соматическое расстройство при шизофрении

5) концепция эмоционального островка, аффективного переноса (Мак

Мюллер) не выдерживает критики

Ответ: 2

2. Личностно-восстановительные врачебные задачи в лечении больных психозами состоят (по В.Смирнову):

1) в психотерапевтическом, эмоциональном способствовании тому, чтобы больной как можно меньше осознавал свои психотические расстройства как болезненные и общественно полезно применил их (по возможности)

2) в том, чтобы эмоционально-стрессово помочь больному размежеваться с психотическими расстройствами путем самоотчета в диалоге с врачом

3) в том, чтобы своими высказываниями и другими средствами воссоздать ситуацию стойла, авгиевых конюшен, которые Геракл очистил за один день, направив течение реки Алфей на скотный двор

4) в повышении степени личностной зрелости психотического больного путем прививания ему чувства ответственности за свои поступки

Ответ: 2,4

3. В случаях затяжных (хронифицированных) циркулярных депрессий следует:

1) прежде всего воздействовать на пациента реабилитационными мероприятиями

2) вовлекать больных в различные виды групповой деятельности

3) обратиться к культтерапии

4) проводить групповые занятия

Ответ: 1,2,3,4

4. Психотерапия выполняет функцию:

1) лечения и частично реабилитации

2) профилактики и частично развития

3) профилактики

4) лечения и реабилитации

Ответ: 4

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Вопросы для собеседования:

1. Содержание консультативного процесса по А. Беку: три уровня когнитивных изменений: произвольное мышление, автоматическое мышление, уровень убеждения.

2. Психопрофилактика в психотерапии.

3. Психореабилитация в психотерапии.

4. Этапы формирования терапевтических ремиссий у больных с острыми психозами.

5. Проблема психологической реабилитации лиц, выживших в экстремальных ситуациях.

6. Паллиативная медицина и психотерапия. Психотерапия терминальных больных.

7. Особенности оказания психологической помощи беженцам и вынужденным переселенцам.

8. Типичные последствия экстремальных состояний.

9. Психофизиологическое состояние спасателей и ликвидаторов последствий стихийных бедствия, аварий, катастроф. Радиационная («чернобыльская») катастрофа.

10. Понятие и факторы стрессоустойчивости.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1

Больной М., 37 лет. Болен в течение многих лет. Неоднократно лечился в психиатрических больницах. Настоящее поступление восьмое. В психиатрическом отделении находится более 2-х месяцев. В кабинет врача вошел уверенным шагом, широко распахнул дверь, громким и уверенным голосом произнес: «Здравствуйте!». Далее без вопросов врача назвал свою фамилию, имя, отчество. Во время беседы на лице радостная улыбка. Рассказал о том, что «в психиатрическом отделении находится, чтобы помогать лечить людей». На вопрос врача о том, а не болен ли он сам? – широко улыбнулся и ответил: «Ну, что вы, доктор. Если есть на свете стопроцентно здоровый человек – то он перед вами. Речь пациента быстрая, иногда «проглатывает» слова. Усидеть на одном месте не может, постоянно встает, разгуливает по кабинету – «я как мотор, заряжаемый солнечной энергией», - говорит больной. Жалеет, что отделение мужское. Женщины – «помогают мужчине реализоваться», «совершать достойные и мужественные поступки», «только рядом с женщиной мужчина становится мужчиной». Пребыванием в отделении совершенно не тяготится.

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. Роль психотерапевта?
4. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача №2

Больная А., 53 лет, предъявляет жалобы на резко сниженное настроение, особенно в утренние часы, «гнетущую тоску», «тяжесть на сердце», чувство безысходности, нежелание жить. Считает, что она «напрасно прожила свою жизнь, ничего стоящего в ней не сделала», «всем окружающим всегда была в тягость». Считает себя «никчемным, недостойным жизни человеком». Так же отмечает, что все вокруг перестало ее радовать, пища стала безвкусной, краски тусклыми, «как будто все подернуто серой пеленой». Во время беседы речь

замедлена, на вопросы отвечает после длительных пауз. Выражение лица скорбное, печальное. Движения также замедлены, дома большую часть времени проводила в постели. Высказывает суицидальные мысли.

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. Роль психотерапевта.
4. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача №3

Больной Н., 50 лет, в течение 2-х месяцев жалуется на пониженное настроение, чувство тоски», «тяжесть в груди» с суточными колебаниями в тяжести симптомов (утром – хуже, вечером – лучше), ранние утренние пробуждения, снижение аппетита и веса тела (до 5 кг в месяц). Полностью утратил интерес к тому, что раньше было для него приятным и вызывало чувство радости. Отмечает «замедление течения мыслей» и большую потребность во времени для выполнения привычных действий. Временами появляются мысли о самоубийстве, хотя конкретных планов по уходу из жизни нет. Стал чаще употреблять спиртные напитки, чтобы облегчить свое состояние, но состояние опьянения «помогает лишь на короткий промежуток времени».

Вопрос:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. Роль психотерапевта.
4. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача №4

Больной В., 42 лет, инженер, в момент осмотра спокоен, никаких жалоб не предъявляет. О себе сообщил следующее: с 25 лет периодически с промежутком в 1-2 года возникали приступы либо беспричинной тоски, либо неудержимого веселья и радости.

Несколько раз по этому поводу проходил лечение в психиатрических больницах. Продолжительность приступов 2-3 месяца. Других психических расстройств не отмечалось. Вне приступов чувствует себя здоровым, успешно продолжает выполнять свои профессиональные обязанности. Женат, имеет двоих детей.

Вопросы:

1. Можно ли выделить психопатологические расстройства в психическом статусе больного?
2. Какое психическое расстройство можно предположить у данного больного?
3. Роль психотерапевта?
4. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

Задача №5

Больная Щ., 45 лет, экономист. Впервые заболела около года назад, когда резко и беспричинно изменилось настроение: стала подавленной, тоскливой, тревожной, считала, что «виновата перед своим давно умершим отцом», «ловила» на себе осуждающие взгляды окружающих. Появилась убежденность, что «она преступница» (когда умирал отец, больная находилась на отдыхе). Стала прятаться от окружающих, не выходила на улицу. Появились мысли о самоубийстве, но не могла решиться на этот шаг, так как «было очень страшно».

Вопросы:

1. Выделите психопатологические симптомы.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. Роль психотерапевта?
4. Какие методы и технологии психосоциальной реабилитации можно использовать в данном случае?

ПК-4. Способен проводить медицинское освидетельствование, медицинскую экспертизу и медицинские осмотры пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

ПК-4.1 Проводит медицинское освидетельствование и медицинские осмотры пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

Знать:

- нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;
- виды, порядки организации и проведения медицинских освидетельствований, в том числе:
 - освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического, токсического);
 - психиатрического освидетельствования;
 - освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;
 - освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;
- основы организации и проведения медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации в том числе профилактических, предварительных, периодических;
- медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием, медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности;
- этические принципы и правила поведения при проведении медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз, медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1. Медицинское освидетельствование для установления факта

употребления

алкоголя и состояния опьянения может осуществляться:

1) инспектором по проведению профилактических осмотров водителей;

2) врачом-терапевтом участкового;

3) врачом психиатром-наркологом НД;

4) фельдшером фельдшерско-акушерского пункта.

Ответ: 3, 4

2. Поводом для отказа в медицинском освидетельствовании на опьянение может служить:

1) личное обращение при отсутствии документа, удостоверяющего личность;

2) отсутствие официального сопровождающего при наличии официального направления;

3) отсутствие письменного направления, когда освидетельствуемый доставляется работником правоохранительных органов;

4) личное обращение по собственному желанию.

Ответ: 1

3. В случаях отказа освидетельствуемого от выполнения тех или иных инструкций и лабораторного обследования необходимо:

1) заполнить все пункты протокола медицинского освидетельствования, сделав соответствующие пометки об отказе;

2) убедить его в целесообразности обследования или провести его насильственно;

3) госпитализировать испытуемого для проведения соответствующего обследования;

4) отказать в проведении экспертизы.

Ответ: 1

4. Медицинское освидетельствование для установления факта употребления

алкоголя и состояния опьянения должно осуществляться:

1) по направлению правоохранительных органов;

2) по направлению должностных лиц и администрации по месту работы;

3) по личному обращению граждан;

4) по решению суда.

Ответ: 1, 2, 3

5. Диагностические критерии для медицинского освидетельствования годности подростка к военной службе при острых и хронических интоксикациях, инфекциях содержит статья расписания болезней и физических недостатков

1) статья 2;

2) статья 5;

- 3) статья 6;
- 4) статья 9.

Ответ: 3

Уметь:

- определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;
- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия психических расстройств и расстройств поведения.

1. Освидетельствование для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения может осуществляться:

- 1) врачом психиатром-наркологом наркодиспансера;
- 2) врачом скорой помощи;
- 3) фельдшером ФАП, прошедшим специальную подготовку;
- 4) инспектором ГИБДД (ГАИ);
- 5) любым дежурным врачом больницы.

Ответ: 1, 3

2. Поводом для отказа в медицинском освидетельствовании на опьянение может служить:

- 1) отказ освидетельствуемого от выполнения инструкций;
- 2) отсутствие бланков протоколов;
- 3) отсутствие реактивов или приборов для лабораторной диагностики;
- 4) личное обращение без документа, удостоверяющего личность;
- 5) отсутствие сопровождающего.

Ответ: 4

3. В задачи «специальных медицинских комиссий для проведения наркологических экспертиз» входит:

- 1) медицинское освидетельствование лиц, привлеченных к уголовной ответственности на предмет применения к ним принудительных мер медицинского характера;
- 2) медицинское освидетельствование больных хроническим алкоголизмом на предмет «ограничения дееспособности»;
- 3) медицинское освидетельствование несовершеннолетних, совершающих правонарушения в состоянии алкогольного опьянения, для решения вопроса о направлении их на лечение;
- 4) экспертиза алкогольного опьянения;
- 5) разрешение спорных случаев экспертизы алкогольного опьянения.

Ответ: 1, 2, 3

4. В случае отказа освидетельствуемого от выполнения тех или иных инструкций или от лабораторных исследований необходимо:

- 1) убедить его в целесообразности и необходимости прохождения экспертизы;
- 2) насильственно выполнить лабораторные исследования
- 3) заполнить все пункты протокола с пометкой об отказе;
- 4) госпитализировать его для проведения соответствующего обследования;
- 5) отказать в проведении экспертизы.

Ответ: 3

5. Результаты освидетельствования подэкспертному:

- 1) сообщаются сразу устно;
- 2) не сообщаются;
- 3) сообщаются письменно через направившую организацию;
- 4) сообщаются письменно на домашний адрес.

Ответ: 1

Владеть навыками:

- навыками проведения отдельных видов медицинских освидетельствований и медицинских осмотров.

1. Неверной является формулировка заключения медицинского освидетельствования:

- 1) трезв, признаков потребления алкоголя нет;
- 2) установлен факт употребления алкоголя, признаков опьянения не выявлено;
- 3) алкогольное опьянение;
- 4) алкогольной опьянение легкой, средней или тяжелой степени;
- 5) трезв, имеются нарушения функционального состояния, требующие отстранения от работы с источником повышенной опасности по состоянию здоровья.

Ответ: 4

2. Повторное освидетельствование, осуществляемое по письменному заявлению гражданина, осуществляется:

- 1) в полном объеме;
- 2) только по спорным позициям;
- 3) только лабораторными методами;
- 4) с обязательным анализом крови;
- 5) дифференцированно, в зависимости от времени, прошедшего после первого освидетельствования.

Ответ: 1

3. В соответствии с приказом Минздравмедпрома РФ сведения о состоящих на учёте больных наркоманиями и лицах, замеченных в

немедицинском потреблении наркотических средств, сообщаются

- 1) в обязательном порядке в соответствующие ОВД;
- 2) по запросам в соответствующие органы внутренних дел;
- 3) в ОВД в случаях отказа от лечения и продолжении приема наркотических средств;

4) не передаются без согласия пациента.

Ответ: 1

4. Вероятностное экспертное заключение о неспособности понимать значение своих действий и руководить ими при проведении посмертных судебных психиатрических экспертиз является:

- 1) косвенным доказательством по делу;
- 2) только прямым доказательством по делу;
- 3) опровергающим все другие доказательства по делу;
- 4) основой при вынесении решения по гражданскому делу.

Ответ: 1

5. В случае невозможности проведения посмертной судебной психиатрической экспертизы в срок, установленный судом:

- 1) составляется мотивированное письменное сообщение о невозможности выполнения экспертизы в срок, установленный судом;
- 2) материалы гражданского дела, определение суда и медицинские документы возвращаются в суд без исполнения без указания причин;
- 3) посмертная судебная психиатрическая экспертиза проводится в порядке общей очереди без уведомления органа, её назначившего;
- 4) орган или лицо, назначившее посмертную судебную психиатрическую экспертизу, извещается телефонограммой о продлении срока экспертизы.

Ответ: 1

ПК-4.2 Проводит медицинскую экспертизу, в том числе судебно-психиатрическую, пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

Знать:

- порядок выдачи листов нетрудоспособности;
- медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на медицинскую экспертизу;
- основы организации и проведения медицинской экспертизы, в том числе:
 - экспертизы временной нетрудоспособности;
 - медико-социальной экспертизы;
 - военно-врачебной экспертизы;
 - экспертизы качества медицинской помощи;
 - судебно-психиатрическая экспертиза;
- иных, установленных законодательством Российской Федерации видов экспертиз.

1. Срок проведения амбулаторной судебно-наркологической экспертизы:

- 1) не должен превышать 15 дней;
- 2) не должен превышать месяца с момента поступления соответствующих документов со дня направления экспертного заключения в адрес направившего лица;

3) не должен превышать 5 рабочих дней;

4) зависит от нагрузки комиссии.

Ответ: 1

2. Юридическим основанием для проведения судебно-наркологической экспертизы является:

1) требования адвоката;

2) постановления дознавателя;

3) определения суда;

4) постановления прокурора.

Ответ: 2, 3, 4

3. «Специальных медицинских комиссий для проведения наркологических экспертиз» входят:

1) экспертизы опьянения и употребления алкоголя;

2) медицинского освидетельствования лиц, привлеченных к уголовной ответственности на предмет принятия к ним принудительных мер медицинского характера, предусмотренных ст. 62 УК РФ;

3) медицинского освидетельствования лиц, ведущих антиобщественный паразитический образ жизни.

Ответ: 2, 3

4. Вопрос о годности к службе в армии или ОВД наркологических больных регламентируется статьей:

1) N 6;

2) N 3;

3) N;

4) N 5;

Ответ: 1

5. В соответствии с положением соответствующих статей больной алкоголизмом:

1) годен в зависимости от тяжести заболевания и принадлежности к офицерскому или рядовому и сержантскому составу;

2) годен к службе в армии без ограничений;

3) годен к службе ограниченно;

4) не годен с исключением с учёта.

Ответ: 1

Уметь:

- определять медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы;

- определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

1. Временная нетрудоспособность не оформляется в случае:

1) выраженных соматоневрологических проявлений алкогольной интоксикации;

2) лёгких проявлений опьянения;

3) невыраженных похмельных явлениях;

4) оправдания невыхода на работу в связи с длительным запоем.

Ответ: 1

2. В случаях возникновения инфаркта, инсульта или другого тяжелого соматического заболевания у больного алкоголизмом временная нетрудоспособность оформляется:

1) больничным листом;

2) справкой;

3) справкой, а затем больничным листом;

4) больничным листом с отметкой об опьянении.

Ответ: 1

3. Временная нетрудоспособность в связи с бытовой травмой в состоянии опьянения оформляется:

1) больничным листом с отметкой об опьянении;

2) справкой;

3) больничным листом;

4) справкой, а затем больничным листом.

Ответ: 1

4. Предметом судебно-психиатрической экспертизы при эпилептической болезни являются:

1) дисфории;

2) сумеречные помрачения сознания;

3) явления амбулаторного автоматизма;

4) эпилептические психозы.

Ответ: 1, 2, 3, 4

5. Невменяемость больных, страдающих эпилепсией, устанавливается в случаях совершения общественно-опасных действий в следующих состояниях:

1) в сумеречном помрачении сознания;

2) в состоянии амбулаторного автоматизма;

3) во время острых и хронических эпилептических психозов.

Ответ: 1, 2, 3

Владеть навыками:

- навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;
- навыками подготовки необходимой медицинской документации для пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для осуществления медико-социальной экспертизы;
- навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы.

1. Трудовая экспертиза при эпилептической болезни включает:

- 1) индивидуальное решение вопроса трудоустройства больных эпилепсией;
- 2) больные с редкими припадками и отсутствием грубых изменений личности должны выполнять привычную для них работу, если она не связана с вождением транспорта, высотой, движущимися механизмами, высокой температурой и токсическими веществами;
- 3) при частых припадках, выраженных изменениях личности, невозможности выполнения привычной работы рекомендуется назначение группы инвалидности и трудоустройство в привычных производственных условиях;
- 4) в тяжелых случаях эпилептической болезни - трудоустройство в лечебно-трудовых мастерских.

Ответ: 1, 2, 3, 4

2. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе назначается для решения вопроса

- 1) о гражданской недееспособности лиц и назначении над ними опеки;
- 2) об освобождении от наказания в связи с болезнью;
- 3) о назначении принудительных мер медицинского характера об ответственности лиц, совершивших преступление;
- 4) в связи с болезненным психическим состоянием.

Ответ: 1

3. Военная экспертиза психогенных реакций и психозов исходит из того, что:

- 1) перенесшие реактивные психозы признаются негодными к военной службе с исключением с воинского учета (статья 8а);
- 2) продолжительные, но не выраженные психогенные реакции - негодные в мирное время и годные к нестроевой в военное (статья 8б);
- 3) лёгкие степени как временные декомпенсации акцентуалов - годность к нестроевой (статья 8б).

Ответ: 1, 2, 3

4. Военная экспертиза неврозов предусматривает следующие положения:

- 1) выраженная реакция на грани реактивных психозов - снятие с воинского учёта;
- 2) стойкие и пролонгированные невротические состояния - негоден в мирное время, годен к нестроевой в военное время;
- 3) преходящие невроты - годность к нестроевой в военное время.

Ответ: 1, 2, 3

5. Военная экспертиза психопатий исходит из того, что:

- 1) тяжелые (глубокие) психопатии (статья 7а) признаются годными с исключением с военного учёта;
- 2) выраженные психопатии с неустойчивой компенсацией (статья 7б) признаются негодными в мирное время и годными к нестроевой службе в военное время;
- 3) лёгкие степени вне декомпенсации признаются годными к нестроевой службе.

Ответ: 2, 3

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

Наркология

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная комната №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 №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 № 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, 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
5	Учебная комната №5, 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, двигательно-волевые нарушения
6	Учебная комната №5, 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, двигательно-волевые нарушения

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений в рабочую программу
дисциплины на _____ учебный год
Наркология**

(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся,

специальность: 31.08.20 Психиатрия

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на заседании кафедры «_____» _____ 202__ г. (протокол №_____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

Содержание изменений и дополнений:

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