

**Программа сертификационного курса
Паспорт программы**

Наименование организации образования и науки, разработчика образовательной программы	РГП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» МЗ РК (Свидетельство ИА №00074 от 12.07.2024)
Вид дополнительного образования (повышение квалификации /сертификационный цикл/мероприятие неформального образования)	Сертификационный цикл
Наименование программы	«Наркология»
Наименование специальности и (или) специализации (в соответствии с Номенклатурой специальностей и специализаций)	Специальность: Психиатрия взрослая, детская. Психиатрия (психотерапия, сексопатология, медицинская психология, судебно-психиатрическая экспертиза, судебно-наркологическая экспертиза). Детская психиатрия (психотерапия детская, медицинская психология детская, судебно-наркологическая экспертиза, судебно-психиатрическая экспертиза). Детская психиатрия (психотерапия детская, медицинская психология детская, суицидология, судебно-наркологическая экспертиза, судебно-психиатрическая экспертиза). Специализация: Наркология
Уровень образовательной программы (базовый, средний, высший, специализированный)	Специализированный
Уровень квалификации по ОРК	7
Требования к предшествующему уровню образовательной программы	Психиатрия взрослая, детская. Психиатрия (психотерапия, сексопатология, медицинская психология, судебно-психиатрическая экспертиза, судебно-наркологическая экспертиза). Детская психиатрия (психотерапия детская, медицинская психология детская, судебно-наркологическая экспертиза, судебно-психиатрическая экспертиза). Детская психиатрия (психотерапия детская, медицинская психология детская, суицидология, судебно-наркологическая экспертиза, судебно-психиатрическая экспертиза). Интернатура, клиническая ординатура, резидентура, переподготовка.
Продолжительность программы в кредитах(часах)	15 кредитов(450ак.часов)
Язык обучения	Русский, казахский
Место проведения	Клиническая база
Формат обучения	Очное
Присваиваемая квалификация по специализации (сертификационный курс)	Врач - нарколог
Документ по завершению обучения (свидетельство о сертификационном курсе, свидетельство о повышении квалификации)	Свидетельство о сертификационном курсе с приложением (транскрипт)

Полное наименование организации экспертизы	Комитет «Психиатрия» ГУП программы подготовки специалистов общественного здоровья и иных специалистов здравоохранения УМО направления подготовки «Здравоохранение», Протокол № 10 от 13.06.2024
Дата составления экспертного заключения	13.06.2024
Срок действия экспертного заключения	3 года

Нормативные ссылки. Для разработки программы СК составлена в соответствии с:

1. Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-303/2020 «Об утверждении правил дополнительного и неформального образования специалистов в области здравоохранения, квалификационных требований к организациям, реализующим образовательные программы дополнительного и неформального образования в области здравоохранения, а также правил признания результатов обучения, полученных специалистами в области здравоохранения через дополнительное и неформальное образование»;

2. Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-218/2020 «Об утверждении перечня специальностей и специализаций, подлежащих сертификации специалистов в области здравоохранения»;

Сведения о разработчиках:

Должность	Ф.И.О.	Контакты: e-mail:
Руководитель отдела научного менеджмента и образования РГП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», к.м.н. по специальности наркология, Врач психиатр высшей квалификационной категории	Абетова Айгулим Абдурасуловна	aigul-abetova@mail.ru
Врач нарколог Филиала РГП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», к.м.н., Врач психиатр/нарколог высшей квалификационной категории	Садвакасова Гульмира Амиргалиевна	g.sadvakasova@mentalcenter.kz
Старший врач Филиала РГП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», Врач психиатр/психотерапевт высшей квалификационной категории	Тлеубаева Шайзат Мухаметкаировна	sh.tleubaeva@mentalcenter.kz

Программа сертификационного курса утверждена на заседании методического совета РНПЦПЗ

Должность, место работы, звание (при наличии)	Ф.И.О.	дата, № протокола
Председатель, Генеральный директор РГП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», д.м.н.	Алтынбеков Куаныш Сагатович	Протокол № 3 от 20.05.2024

**Экспертная оценка ОП СК обсуждена на заседании КОП «Психиатрия»
УМО направления подготовки «Здравоохранение»**

Должность, место работы, звание (при наличии)	Ф.И.О.	дата, № протокола
Профессор кафедры неврологии, психиатрии и реабилитологии НАО МУК, к.м.н., врач психиатр высшей квалификационной категории Председатель КОП	Любченко Марина Юрьевна	Протокол № 10 от 13.06.2024

ОП СК, акт экспертизы и протокол обсуждения прилагается

**Программа СК утверждена на заседании УМО направления подготовки –
Здравоохранение от2024г., протокол № (размещены на сайте УМО,
ИС Каталог).**

Паспорт программы сертификационного курса

Цель программы:

Программа направлена на подготовку врача нарколога (взрослый, детский), деятельность которого направлена на профилактику, диагностику, лечение психических и поведенческих расстройств в результате употребления психоактивных веществ, медико-социальной реабилитации пациентов взрослого и детского возраста в рамках специализированной помощи.

Краткое описание программы:

Программа направлена на углубление профессиональных знаний, умений и навыков специалистов психиатров (взрослый, детский) по специализации Наркология.

Включает:

1) теоретический блок: по основам деятельности психиатрической (наркологической) службы в Республике Казахстан, современные методы диагностики; симптомы и синдромы; клинический диагноз в соответствии с МКБ-10; методов профилактики и лечения психических и поведенческих расстройств в результате употребления психоактивных веществ.

2) -практический блок: умение и применение навыков профилактики, диагностики, медикаментозной и немедикаментозной терапии, медико-социальной реабилитации в результате употребления психоактивных веществ.

Согласование ключевых элементов программы:

№/п	Результат обучения	метод оценки (КИС согласно приложению к ОП)	метод обучения
1	Способен выявить основные синдромы, характерные для психических и поведенческих расстройств в результате употребления психоактивных веществ у взрослых и детей, а также сформулировать клинический диагноз.	Оценка решения ситуационной задачи, Оценка таблицы / схемы Тестирование, Оценка решения ситуационных задач, Обсуждение клинического случая (CbD – Casebased Discussion)	Семинар Практическое занятие
2	Способен назначить медикаментозные и немедикаментозные методы лечения пациентам и оценить эффективность на основе доказательной медицины на всех уровнях оказания медицинской помощи.	Оценка решения ситуационной задачи, Оценка таблицы / схемы Тестирование, Оценка решения ситуационных задач, Обсуждение клинического случая (CbD – Casebased Discussion)	Семинар Практическое занятие
3	Демонстрирует четкую, эффективную и профессиональную коммуникацию и	Стандартизированный пациент (SP – standartpatient)	Тренинг/ролевая игра/деловая игра

	взаимодействие с отдельными лицами/пациентами, семьями и группами, коллегами и другими специалистами в разных ситуациях.	Оценка выполнения сценария клинической симуляции	
4	Использует различные информационные технологии для доступа, оценки и интерпретации данных; способен приобретать и использовать в практической деятельности инновационные технологии.	Оценка качества оформления медицинской документации	Ведение учетно-отчетной документации
5	Способен оценивать риски и использовать наиболее эффективные методы для обеспечения высокого уровня безопасности и качества медицинской помощи.	Обсуждение клинического случая (CbD – Casebased Discussion)	Дебрифинг (обсуждение после выполнения задания)
6	Способен и готов к приобретению новых знаний, необходимых для повседневной профессиональной деятельности и продолжения образования.	Оценка презентации, оценка рецензии	Журнальный клуб (JC - Journal club)
7	Способен применить природные лечебные факторы и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации. Подбор методов социальной адаптации пациентам с пограничными с психическими расстройствами состояний.	Оценка заполнения карты диспансерного наблюдения	Диспансерное ведение пациента
8	Способен применять методы медико-социальной реабилитации пациентов с использованием техник психотерапевтических вмешательств	Оценка проведения техники психотерапевтических вмешательств	Тренинг/ролевая игра/деловая игра
9	Способен к применению методики по медицинскому освидетельствованию на факт употребления психоактивных веществ и оформлению результатов освидетельствования на алкогольное, токсикоманическое и наркотическое опьянение.	Оценка оформления результатов освидетельствования на алкогольное, токсикоманическое и наркотическое опьянение	Ведение учетно-отчетной документации

План реализации программы сертификационного курса

№	Наименование темы/раздела/дисциплин	Объем в часах					Задания
		лекция	семинар	тренинг	Др. виды *	СРС	
1.	Модуль «Введение в наркологию»	3	6	6	6	9	30 ак. часов
1.1.	Актуальные вопросы наркологии. Современная ситуация проблем зависимости от ПАВ в РК. Эпидемиология. Современные пути организации, развития, совершенствования наркологической помощи населению в РК. Современная антинаркотическая политика РК, опыт отечественных и зарубежных стран. Структура и организация наркологической помощи.	1	2	2	2	3	Проанализируйте наркологическую ситуацию и государственную антинаркотическую политику в РК; Обсудите международные и европейские стандарты профилактики развития зависимостей; Вынесите суждение о структуре и организации наркологической помощи в РК.
1.2.	Современные концепции этиологии, патогенеза и терапии наркологических заболеваний.	1	2	2	2	3	Выделите современные концепции этиологии наркологических заболеваний; Объясните суть патогенеза наркологических заболеваний; Систематизируйте концепции терапии наркологических заболеваний.
1.3	Современные концепции психотерапевтических вмешательств в рамках программ медико-социальной реабилитации лиц с зависимостью от ПАВ.	1	2	2	2	3	Идентифицируйте современные концепции психотерапевтических вмешательств в рамках программ МСР лиц с зависимостью от ПАВ; Локализируйте область применения МСР; Дайте прогноз применению психотерапевтических вмешательств.
2.	Модуль «Нормативно-правовые основы организации наркологической	6	12	12	12	18	60 ак. часов

	помощи населению в РК»						
2.1.	<p>Нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность наркологической службы.</p> <p>Права граждан, которым оказывается наркологическая помощь, права и обязанности медицинских работников и иных специалистов при оказании наркологической помощи в соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения».</p> <p>Законодательные акты РК, регулирующие производство, распространение, оборот и употребление наркотических веществ. Уголовная ответственность за их нарушение.</p> <p>Правовые основы первичного наркологического освидетельствования и госпитализации (с согласия и без согласия) в наркологический стационар, меры обеспечения безопасности.</p> <p>Правила оформления и ведения учетно-отчетной медицинской документации, направлений и актов освидетельствования медико-социальных экспертиз. Медицинская карта амбулаторного больного.</p> <p>Медицинская карта стационарного больного. Сопроводительный лист</p>	1	2	2	2	3	<p>Прочитайте пункты, регламентирующие деятельность наркологической службы из Кодекса РК от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 11.01.2022 г.);</p> <p>Объясните пункты, регламентирующие деятельность наркологической службы из Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-203/2020.</p> <p>Выделите правовые основы первичного наркологического освидетельствования и госпитализации в наркологический стационар;</p> <p>Используйте меры обеспечения безопасности при госпитализации пациента в наркологический стационар.</p> <p>Иллюстрируйте оформление и ведение учетно-отчетной медицинской документации.</p>

	станции скорой медицинской помощи.						
2.2.	<p>Принципы организации медицинской, социальной, правовой наркологической помощи населению РК.</p> <p>Структура и организация наркологических центров медико-социальной реабилитации наркологических заболеваний (ЦМСРНЗ), наркологических центров, кабинетов. Принципы устройства и профилирования отделений ЦМСРНЗ.</p> <p>Выявление и учет больных, страдающих зависимостью от психоактивных веществ (ПАВ), осуществление динамического наблюдения, проведение наркологического освидетельствования.</p> <p>Порядок и условия неотложной госпитализации с согласия и без согласия пациента.</p> <p>Принципы и порядок установления и прекращения динамического наблюдения лиц с наркологическими заболеваниями, группы учета.</p> <p>Периодичность осмотров наркологических пациентов и лиц группы риска в процессе динамического учета и профилактического наблюдения.</p> <p>Осмотры пациентов и лиц группы риска.</p>	1	2	2	2	3	<p>Воспроизводите принципы организации медицинской, социальной, правовой наркологической помощи населению РК;</p> <p>Интерпретируйте порядок и условия неотложной госпитализации с согласия и без согласия пациента.</p> <p>Аргументируйте госпитализацию пациента по экстренным показаниям.</p> <p>Организируйте предоставление анонимной помощи и анонимный учет наркологических пациентов.</p> <p>Планируйте периодичность осмотров наркологических пациентов и лиц группы риска.</p> <p>Организируйте консультативную и социальную помощь.</p> <p>Составьте диаграмму периодичности осмотров наркологических пациентов и лиц группы риска в процессе динамического учета и профилактического наблюдения.</p> <p>Критикуйте условия содержания, лечения и выписки наркологических пациентов из отделений (центров) наркологических организаций.</p> <p>Составьте таблицу наркологических подразделений (кабинеты, отделения) анонимного лечения: структура, задачи и функции кабинета анонимного лечения и отделения анонимного лечения.</p>

	<p>Оказание консультативной и социальной помощи.</p> <p>Порядок госпитализации, условия содержания, лечения и выписки наркологических пациентов из отделений (центров) наркологических организаций.</p> <p>Госпитализация пациентов по экстренным показаниям.</p> <p>Порядок предоставления лечебных отпусков пациентам наркологических организаций.</p> <p>Организация наркологической помощи, оказываемой в недобровольном порядке.</p> <p>Правила предоставления анонимной помощи.</p> <p>Порядок анонимного учета наркологических пациентов.</p> <p>Наркологические подразделения (кабинеты, отделения) анонимного лечения: структура, задачи и функции кабинета анонимного лечения и отделения анонимного лечения.</p>						
2.3.	<p>Организация принудительных мер медицинского характера в отношении лиц, страдающих психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления ПАВ. Нормативные акты, регулирующие принудительное лечение при наркологических заболеваниях. Показания, порядок назначения и применения</p>	1	2	2	2	3	<p>Выделите показания, порядок назначения и применения принудительных мер медицинского характера при алкоголизме и наркоманиях.</p> <p>Интерпретируйте правила внутреннего распорядка в наркологической организации для принудительного лечения;</p> <p>Примените тактику ведения и активного динамического наблюдения, профилактики и лечения лиц, страдающих зависимостью от ПАВ;</p> <p>Соотнесите преимущество между стационарной и</p>

	<p>принудительных мер медицинского характера при алкоголизме и наркоманиях. Условия продления и прекращения. Правила внутреннего распорядка в наркологической организации для принудительного лечения.</p> <p>Тактика ведения и активного динамического наблюдения, профилактики и лечения лиц, страдающих зависимостью от ПАВ, согласно протоколам с позиций доказательной медицины. Реабилитация, реадaptация.</p> <p>Преемственность между стационарной и амбулаторной наркологической помощью и другими ведомствами и учреждениями.</p>						<p>амбулаторной наркологической помощью и другими ведомствами и учреждениями.</p>
2.4.	<p>Принципы организации медико-социальной и правовой помощи больным, страдающим наркологическими заболеваниями и пребывающими в местах лишения свободы: наркопотребителям, ВИЧ-инфицированным, потребителям инъекционных наркотиков (ПИН), больным СПИД, ЛЖВИЧ (лицам, живущим с ВИЧ-инфицированными).</p> <p>Правила учета, наблюдения и лечения лиц, признанных страдающими ППР в результате употребления ПАВ.</p>	1	2	2	2	3	<p>Объясните принципы организации медико-социальной и правовой помощи больным, страдающим наркологическими заболеваниями и пребывающими в местах лишения свободы;</p> <p>Обсудите принципы организации медико-социальной и правовой помощи больным, страдающим наркологическими заболеваниями и ВИЧ-инфицированным, потребителям инъекционных наркотиков (ПИН), больным СПИД, ЛЖВИЧ (лицам, живущим с ВИЧ-инфицированными).</p> <p>Планируйте учет, наблюдение и лечение лиц, признанных страдающими ППР в результате употребления ПАВ.</p>
2.5.	<p>Порядок профилактического наблюдения лиц группы риска и динамического</p>	1	2	2	2	3	<p>Решите вопрос о необходимости профилактического наблюдения лиц группы риска и</p>

	<p>учета наркологических пациентов в наркологических организациях.</p> <p>Порядок применения принудительных мер медицинского характера согласно «Положению о наркологической организации для принудительного лечения».</p>						<p>динамического учета наркологических пациентов в наркологических организациях;</p> <p>Дайте прогноз применению принудительных мер медицинского характера в отношении наркологических пациентов.</p>
2.6.	<p>Порядок взаимодействия учреждений здравоохранения и органов внутренних дел по предотвращению общественно опасных действий.</p> <p>Профилактика общественно опасных деяний лицами, употребляющими ПАВ. Недобровольные меры медицинского характера в аспекте проблемы профилактики общественно опасных деяний.</p>	1	2	2	2	3	<p>Исследуйте взаимодействие учреждений здравоохранения и органов внутренних дел по предотвращению общественно опасных действий;</p> <p>Аргументируйте профилактику ООД лицами, употребляющими ПАВ;</p> <p>Вынесите суждение о недобровольных мерах медицинского характера в аспекте проблемы профилактики ООД.</p>
3.	Модуль «Семиотика психопатологической симптоматики при наркологических заболеваниях»	3	6	6	6	9	30 ак. часов
3.1.	<p>Классификация психических и поведенческих расстройств в результате употребления ПАВ.</p>	1	2	2	2	3	<p>Повторите классификацию ППР в результате употребления ПАВ;</p> <p>Сравните классификации ППР в результате употребления ПАВ по МКБ-10, DSM-5 и клинической классификацией.</p> <p>Критикуйте недостатки классификации наркологических заболеваний по МКБ-10, DSM-5, синдромологической и нозологической классификаций.</p>
3.2.	<p>Клинические проявления основных (стержневых) синдромов зависимости (психическая зависимость, изменения толерантности,</p>	1	2	2	2	3	<p>Дайте определение психической зависимости, изменения толерантности, физической зависимости.</p> <p>Перечислите симптомы психической зависимости.</p>

	физическая зависимость) от психоактивных веществ.						<p>Воспроизведите симптомы измененной толерантности. Повторите симптомы физической зависимости.</p> <p>Опишите клинические проявления основных (стержневых) синдромов зависимости от ПАВ.</p> <p>Иллюстрируйте проявления основных (стержневых) синдромов зависимости от ПАВ.</p> <p>Проверьте наличие патологического влечения к ПАВ.</p>
3.3.	<p>Динамика психических и поведенческих расстройств в результате употребления ПАВ.</p> <p>Последствия в результате хронического употребления ПАВ</p>	1	2	2	2	3	<p>Перечислите стадии ППР в результате употребления ПАВ.</p> <p>Анализируйте динамику ППР в результате употребления ПАВ.</p> <p>Объясните механизмы развития последствий в результате хронического употребления ПАВ.</p> <p>Дайте прогноз ППР в результате употребления ПАВ в плане развития последствий в результате хронического употребления ПАВ.</p>
4.	Модуль «Частная наркология»	12	24	24	24	36	120 ак. часов
4.1.	<p>Актуальные вопросы этиопатогенеза, диагностики и терапии психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением <i>алкоголя</i> у взрослых и несовершеннолетних (7-18 лет) (F10 по МКБ-10).</p> <p>Клиническая картина, Дифференциальная диагностика, способствующие факторы развития, тактика ведения, неотложная помощь при следующих состояниях:</p> <p>Острая интоксикация, вызванная употреблением <i>алкоголя</i> (простое <i>алкогольное опьянение</i>).</p> <p>Степени <i>алкогольного опьянения</i> (легкая, средняя, тяжелая).</p>	1	2	2	2	3	<p>Воспроизведите этиопатогенез хронического <i>алкоголизма</i>.</p> <p>Опишите клиническую картину хронического <i>алкоголизма</i>.</p> <p>Идентифицируйте простое <i>алкогольное опьянение</i>.</p> <p>Перечислите атипичные варианты простого <i>алкогольного опьянения</i>.</p> <p>Иллюстрируйте проявления измененного <i>алкогольного опьянения</i>.</p> <p>Исследуйте формы патологического <i>алкогольного опьянения</i>.</p> <p>Резюмируйте судебно-психиатрическую оценку патологического <i>опьянения</i>.</p>

	<p>Атипичные варианты простого алкогольного опьянения.</p> <p>Патогенетические факторы развития:</p> <ul style="list-style-type: none"> - атипичного варианта простого алкогольного опьянения (конституциональный, средовой); - измененного алкогольного опьянения (сопутствующая патология: соматическая, неврологическая, психическая, сочетанная; прием суррогатов алкоголя, истощение организма, экстремальные ситуации). - патологического алкогольного опьянения. <p>Определение, формы (эпилептоидная, галлюцинаторно-параноидная).</p> <p>Судебно-психиатрическая оценка патологического опьянения.</p>						
4.2.	<p>Клинико-динамическая классификация алкоголизма И.В. Стрельчука, Н.Н.Иванца, Е. Джеллинека, И.Н. Пятницкой.</p> <p>Клиническая динамика алкоголизма, критерии диагностики.</p> <p>Закономерности и типы течения алкоголизма (прогредиентность, злокачественность).</p> <p>Алкогольная деградация.</p> <p>Алкогольный абстинентный синдром, структура, клинические варианты, степень выраженности.</p> <p>Тактика ведения и наблюдения, профилактика и лечения</p>	1	2	2	2	3	<p>Сравните клинико-динамическую классификацию алкоголизма И.В. Стрельчука, Н.Н.Иванца, Е. Джеллинека, И.Н. Пятницкой с МКБ-10.</p> <p>Ранжируйте клиническую динамику алкоголизма.</p> <p>Опишите закономерности и типы течения алкоголизма.</p> <p>Дайте прогноз хроническому алкоголизму.</p> <p>Систематизируйте структуру алкогольного абстинентного синдрома.</p> <p>Соотнесите клинические варианты алкогольного абстинентного синдрома.</p> <p>Определите степень выраженности алкогольного абстинентного синдрома.</p> <p>Планируйте тактику ведения и наблюдения, профилактики и лечения алкоголизма.</p>

	согласно протоколам с позиции доказательной медицины. Прогноз.						
4.3.	Алкоголизм как полисистемное заболевание. Коморбидная патология. Своевременная диагностика и дифференциальная диагностика. Соматические последствия, осложнения (циррозы, кардиомиопатии, полинейропатии, тяжёлые отравления, риск суицида и др.). Терапия сопутствующих соматических, неврологических расстройств, профилактика осложнений. Инвалидизация и смертность среди больных алкоголизмом.	1	2	2	2	3	Соберите сведения о возможной коморбидной патологии при алкоголизме. Интерпретируйте диагностические мероприятия. Оцените сомато-неврологическое состояние. Ранжируйте степень терапевтических вмешательств. Отберите психотропные препараты для лечения пациента, страдающего алкоголизмом с коморбидной патологией. Анализируйте инвалидизации и смертность среди больных алкоголизмом.
4.4.	Особенности алкоголизма у женщин, лиц пожилого возраста. Влияние алкоголизма на потомство, алкогольный синдром плода. Тактика ведения и наблюдения, профилактика и лечения согласно протоколам с позиции доказательной медицины. Реабилитация. Прогноз. Особенности алкоголизма у детей и подростков (7-18 лет). Злокачественность течения. Ранняя диагностика, клинические особенности алкоголизма у подростков.	1	2	2	2	3	Выделите особенности алкоголизма у женщин, детей и подростков, лиц пожилого возраста. Объясните злокачественность течения алкоголизма у подростков. Планируйте тактику ведения и наблюдения. Соотнесите влияние алкоголизма на потомство, алкогольный синдром плода. Резюмируйте клинические особенности алкоголизма у подростков. Систематизируйте профилактические мероприятия алкоголизма у женщин, детей и подростков, лиц пожилого возраста. Ранжируйте тактику ведения с позиции доказательной медицины алкоголизма у женщин, детей и подростков, лиц пожилого возраста.

	<p>Тактика ведения и наблюдения, профилактика и лечения согласно протоколам с позиции доказательной медицины.</p> <p>Реабилитация.</p> <p>Прогноз.</p>						<p>Создайте условия наблюдения в стационаре.</p> <p>Разработайте план лечения алкоголизма у женщин, детей и подростков, лиц пожилого возраста.</p>
4.5.	<p>Актуальные вопросы современной диагностики и терапии Алкогольных (металкогольных) психозов.</p> <p>Условия развития и патогенез алкогольных (металкогольных) психозов.</p> <p>Классификация, основные формы, диагностические критерии, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз металкогольных психозов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алкогольный делирий: стадии, варианты течения, тяжёлые формы делирия (профессиональный, мусситирующий), закономерности течения, прогноз. - Алкогольный галлюциноз: варианты течения (острый, подострый, хронический), клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика. - Алкогольные бредовые психозы: алкогольный параноид (алкогольный бред преследования) – острый, затяжной; алкогольный бред ревности (алкогольная паранойя). - Алкогольные энцефалопатии: острая алкогольная 	1	2	2	2	3	<p>Дайте определение Алкогольных (металкогольных) психозов.</p> <p>Копируйте диагностические критерии алкогольных психозов.</p> <p>Перечислите основные формы алкогольных психозов.</p> <p>Воспроизведите клинические проявления алкогольного делирия.</p> <p>Повторите варианты течения алкогольного галлюциноза.</p> <p>Выделите синдромы для дифференциальной диагностики алкогольных бредовых психозов.</p> <p>Идентифицируйте симптомы алкогольных энцефалопатий.</p> <p>Используйте приемы для дифференциальной диагностики алкогольной депрессии от эндогенных и невротических депрессий.</p> <p>Анализируйте патоморфоз металкогольных психозов.</p> <p>Дайте прогноз металкогольных психозов.</p> <p>Составьте тактику ведения и динамического наблюдения, лечения согласно протоколам с позиций доказательной медицины.</p> <p>Вынесите суждение о показаниях к принудительному лечению.</p>

	<p>энцефалопатия Гайе-Вернике, Корсаковский психоз, алкогольный псевдопаралич.</p> <p>- Алкогольная эпилепсия.</p> <p>- Алкогольная депрессия.</p> <p>Особенности протекания алкогольных психозов у женщин, подростков и пожилых пациентов.</p> <p>Патоморфоз металкогольных психозов.</p> <p>Тактика ведения и динамического наблюдения, лечение согласно протоколам с позиций доказательной медицины, Профилактика. Экспертиза.</p> <p>Показания к принудительному лечению.</p>						
4.6.	<p>Биологические, личностно-психологические, социальные факторы формирования наркоманий.</p> <p>Классификация психоактивных, наркотических веществ. Понятие «Новые ПАВ и наркотики».</p> <p>Особенности клинических проявлений синдрома острой интоксикации, вызванных наркотическими веществами.</p> <p>Наркомании: определение, клинические проявления, клинические стадии.</p>	1	2	2	2	3	<p>Дайте определение наркоманий.</p> <p>Копируйте диагностические критерии наркоманий.</p> <p>Перечислите классификацию психоактивных, наркотических веществ, в т.ч. «Новых ПАВ».</p> <p>Воспроизведите особенности клинических проявлений синдрома острой интоксикации, вызванных наркотическими веществами.</p> <p>Повторите клинические стадии наркомании.</p>
4.7.	<p>Психозы, вызванные употреблением наркотиков.</p> <p>Современные методы диагностики</p>	1	2	2	2	3	<p>Выделите клинические проявления психозов, вызванных употреблением наркотиков.</p>

	<p>наркотического опьянения и синдрома зависимости.</p> <p>Сравнительно-возрастные особенности.</p> <p>Злокачественные варианты течения у детей, подростков, женщин.</p> <p>Тактика ведения и динамического наблюдения, лечения согласно протоколам с позиций доказательной медицины.</p> <p>Медико-социальные последствия наркоманий.</p> <p>Профилактика, роль семьи, общественных и медицинских организаций в профилактике наркоманий и реабилитации больных.</p> <p>Прогноз. Экспертиза.</p> <p>Показания к госпитализации и принудительному лечению.</p>						<p>Составьте методы диагностики наркотического опьянения и синдрома зависимости.</p> <p>Соотнесите возрастные особенности течения у взрослых, детей, подростков, женщин.</p> <p>Планируйте тактику ведения и динамического наблюдения, лечения согласно протоколам с позиций доказательной медицины.</p>
4.8.	<p>Актуальные вопросы этиопатогенеза, диагностики и терапии психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением <i>опиоидов</i> у взрослых и несовершеннолетних (7-18 лет) (F11 по МКБ-10), поддерживающая заместительная терапия агонистами опиатов.</p> <p>Актуальная концепция этиологии, патогенеза, терапии и диагностики психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением <i>каннабиноидов</i> у взрослых и несовершеннолетних (7-18 лет) (F12 по МКБ-10).</p>	1	2	2	2	3	<p>Воспроизведите этиопатогенез ППР, вызванных употреблением опиоидов и каннабиноидов.</p> <p>Опишите клиническую картину ППР, вызванных употреблением опиоидов и каннабиноидов.</p> <p>Перечислите симптомы патологического влечения к опиоидам и каннабиноидам.</p> <p>Повторите симптомы синдрома измененной реактивности к наркотикам.</p> <p>Опишите клинические проявления опийного абстинентного синдрома.</p> <p>Идентифицируйте клиническую стадию ППР, вызванных употреблением опиоидов и каннабиноидов.</p> <p>Соотнесите тяжесть проявлений ППР, вызванных употреблением опиоидов и каннабиноидов.</p> <p>Разработайте тактику ведения и динамического наблюдения,</p>

							лечения согласно протоколам с позиций доказательной медицины.
4.9.	<p>Современная концепция этиологии, патогенеза, терапии и диагностики психических и поведенческих расстройств в результате употребления <i>кокаина</i> (F14 по МКБ-10).</p> <p>Современный подход к диагностике и терапии психических и поведенческих расстройств в результате употребления <i>галлюциногенов (психоделики)</i> (F16 по МКБ-10).</p>	1	2	2	2	3	<p>Воспроизведите этиопатогенез ППР, вызванных употреблением кокаина и галлюциногенов.</p> <p>Опишите клиническую картину ППР, вызванных употреблением кокаина и галлюциногенов.</p> <p>Перечислите симптомы патологического влечения к кокаину и галлюциногенам.</p> <p>Повторите симптомы синдрома измененной реактивности к наркотикам.</p> <p>Идентифицируйте клиническую стадию ППР, вызванных употреблением кокаина и галлюциногенов.</p> <p>Соотнесите тяжесть проявлений ППР, вызванных употреблением кокаина и галлюциногенов.</p> <p>Разработайте тактику ведения и динамического наблюдения, лечения согласно протоколам с позиций доказательной медицины.</p>
4.10.	<p>Медицинские критерии отличия наркотических и токсикоманических веществ.</p> <p>Биологические, личностно-психологические, социальные факторы формирования токсикоманий.</p> <p>Клинические формы, классификация зависимости от седативно-снотворных средств (транквилизаторы бензодиазепинового ряда, барбитураты ненаркотического ряда), холинолитических средств, антигистаминовых средств, стимуляторов, летучих органических растворителей.</p> <p>Особенности клинических проявлений синдрома острой и</p>	1	2	2	2	3	<p>Дайте определение токсикоманий.</p> <p>Копируйте диагностические критерии токсикоманий.</p> <p>Перечислите классификацию психоактивных, ненаркотических веществ.</p> <p>Воспроизведите особенности клинических проявлений синдрома острой интоксикации, вызванных токсикоманическими веществами.</p> <p>Повторите клинические стадии токсикомании.</p> <p>Предположите предпосылки к развитию политоксикомании.</p> <p>Организируйте диагностику опьянения и синдрома зависимости от токсикоманических веществ.</p> <p>Сравните варианты течения токсикоманий у детей, подростков, женщин.</p>

	<p>хронической интоксикации, психозов, вызванных токсикоманическими веществами. Клинические стадии.</p> <p>Абстинентный, постабстинентный синдром: варианты, степень выраженности.</p> <p>Диагностика и дифференциальная диагностика токсикоманий.</p> <p>Закономерности и типы течения.</p> <p>Политоксикомании.</p> <p>Современные методы диагностики опьянения и синдрома зависимости.</p> <p>Сравнительно-возрастные особенности.</p> <p>Злокачественные варианты течения у детей, подростков, женщин.</p>						
4.11.	<p>Современный взгляд на этиологию, патогенез, диагностику и терапию психических и поведенческих расстройств в результате употребления <i>седативных или снотворных веществ</i> (F13 по МКБ-10).</p> <p>Актуальные вопросы диагностики и терапии психических и поведенческих расстройств в результате употребления <i>других стимуляторов, включая кофеин</i> (F15 по МКБ-10).</p> <p>Современный взгляд на этиологию, патогенез, диагностику и терапию психических и поведенческих расстройств в результате употребления <i>табака</i> (F17 по МКБ-10).</p> <p>Современный взгляд на этиологию, патогенез, диагностику и терапию</p>	1	2	2	2	3	<p>Воспроизведите этиопатогенез ППР, вызванных употреблением седативных или снотворных веществ.</p> <p>Опишите клиническую картину ППР, вызванных употреблением других стимуляторов, включая кофеин.</p> <p>Перечислите симптомы патологического влечения к табаку.</p> <p>Воспроизведите историю использования, распространённость табакокурения.</p> <p>Повторите механизм и эффекты действия употребления ЛОС, последствия для организма</p> <p>Идентифицируйте психологическую зависимость, синдром отмены при употреблении ЛОС.</p> <p>Соотнесите тяжесть проявлений ППР, вызванных употреблением табака и ЛОС.</p> <p>Разработайте тактику ведения и динамического наблюдения,</p>

	психических и поведенческих расстройств в результате употребления <i>летучих растворителей</i> (F18 по МКБ-10).						лечения согласно протоколам с позиций доказательной медицины.
4.12.	Современный взгляд на этиологию, патогенез, диагностику и терапию психических и поведенческих расстройств в результате одновременного употребления нескольких наркотических средств и использованием других психоактивных веществ (F19 по МКБ-10).	1	2	2	2	3	<p>Предположите предпосылки к развитию полинаркоманий и осложненной наркомании.</p> <p>Организируйте диагностику ППР в результате одновременного употребления нескольких наркотических средств и использованием других психоактивных веществ.</p> <p>Используйте диагностические критерии для установления диагноза полинаркомании.</p> <p>Соотнесите результаты обследований при полинаркомании и наркомании в результате употребления лишь одного наркотика.</p> <p>Решите тактику ведения и динамического наблюдения, лечения согласно протоколам с позиций доказательной медицины.</p> <p>Дайте прогноз ППР в результате одновременного употребления нескольких наркотических средств и использованием других психоактивных веществ.</p>
5	Модуль «Современные методы исследования в наркологии»	3	6	6	6	9	30 ак.часов
5.1	<p>Методы исследования, применяемые в наркологии.</p> <p>Клинический, клинко-психопатологический, клинко-катамнестический методы: особенности и правила ведения беседы, сбора анамнеза у больных, зависимых от ПАВ, субъективные и объективные сведения.</p> <p>Порядок описания сомато-неврологического,</p>	1	2	2	2	3	<p>Перечислите методы исследования, применяемые в наркологии;</p> <p>Практикуйте сбор анамнеза у больных, зависимых от ПАВ, субъективных и объективных сведений;</p> <p>Оцените психические, моторные и соматические функции пациента с зависимостью от ПАВ;</p> <p>Опишите сомато-неврологический, психический и наркологический статус на момент обследования;</p>

	<p>психического и наркологического состояния на момент обследования, сбор катamnестических сведений, анализ полученного материала.</p> <p>Правила оформления и ведения медицинской документации.</p>						<p>Практикуйте оформление и ведение медицинской документации.</p>
5.2	<p>Клинико-диагностическое значение инструментально-лабораторных методов исследований при различных наркологических заболеваниях.</p> <p>Инновационные технологии диагностики в наркологии.</p> <p>Химико-токсикологические, иммунологические, экспресс-тесты (алкотесты и наркотесты) для выявления наркотических веществ и продуктов их обмена в биологических жидкостях организма. Лабораторные исследования и методика определения психоактивных веществ в биологических жидкостях.</p>	1	2	2	2	3	<p>Воспроизведите инструментально-лабораторные методы исследований при различных наркологических заболеваниях;</p> <p>Обсудите инновационные технологии диагностики в наркологии;</p> <p>Интерпретируйте результаты экспресс-тестирования для определения психоактивных веществ в биологических жидкостях.</p>
5.3	<p>Параклинические методы в наркологии: электроэнцефалография, рентгенография черепа, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс, М-эхо, реоэнцефалография, исследование ликвора и др.</p> <p>Экспериментально-психологические методы исследования больных, страдающих зависимостью от психоактивных веществ.</p> <p>Медицинское освидетельствование для</p>	1	2	2	2	3	<p>Перечислите показания к проведению параклинических методов исследования;</p> <p>Интерпретируйте результаты электроэнцефалографии, рентгенографии черепа, компьютерной или магнитно-резонансной томографии головного мозга, пациента с ППР;</p> <p>Составьте план обследования пациента с ППР для медицинского освидетельствования;</p> <p>Сопоставьте клинические данные с результатами параклинических исследований;</p> <p>Решите вопрос дополнительного обследования при проведении медицинского</p>

	<p>установления факта употребления психоактивных веществ (ПАВ).</p> <p>Диагностические возможности каждого метода, основные правила проведения, показания, противопоказания к проведению.</p>						<p>освидетельствования установления факта употребления ПАВ;</p> <p>Присвойте категорию результатам обследования при медицинском освидетельствовании на установление факта употребления ПАВ.</p>
6.	Модуль «Неотложные (ургентные) состояния в наркологической практике, их лечение»	3	6	6	6	9	30 ак. часов
6.1	<p>Классификация неотложных (ургентных) состояний в наркологической практике:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выраженные экзогенные интоксикации (алкоголем, наркотиками и другими ПАВ), - тяжелый абстинентный синдром; - психозы, осложняющие абстинентный синдром; - декомпенсированная интоксикация, возникающая на фоне сопутствующей соматической патологии; - выраженное патологическое влечение к ПАВ; - острые состояния декомпенсации сомато-неврологических функций (энцефалопатия, нарушения дыхания, сердечно – сосудистая недостаточность и др.) <p>Терапия экзогенной интоксикации: задачи, тактика, средства для лечения тяжелых экзогенных интоксикаций. Задачи: выведение токсического агента из организма, поддержание жизненно – важных функций,</p>	1	2	2	2	3	<p>Дайте определение ургентных состояний;</p> <p>Копируйте классификацию неотложных состояний в наркологической практике;</p> <p>Опишите проявления выраженной экзогенной интоксикации (алкоголем, наркотиками и другими ПАВ).</p> <p>Обсудите проявления психозов, осложняющие абстинентный синдром.</p> <p>Объясните механизмы декомпенсированной интоксикации.</p> <p>Изобразите поведенческие, вегетативные, аффективные проявления выраженного патологического влечения к ПАВ.</p> <p>Локализируйте задачи, тактику, средства для лечения тяжелых экзогенных интоксикаций.</p> <p>Решите вопрос о виде и объеме медицинской помощи.</p> <p>Анализируйте деятельность жизненно – важных функций.</p> <p>Дайте прогноз неотложных состояний в наркологической практике;</p> <p>Предположите этиопатогенетические предпосылки к развитию неотложных состояний в наркологической практике.</p>

	купирование психомоторного возбуждения, судорожного припадка или статуса.						
6.2	<p>Интенсивные методы терапии тяжелого абстинентного синдрома вследствие употребления ПАВ и проведение реанимационных мероприятий: инфузионная терапия, ультрабыстрая детоксикация, экстракорпоральная детоксикация, симптоматическая терапия, терапия специфическими антагонистами опиатных рецепторов, симптоматическая терапия, использование ноотропов, гепатопротекторов, антиконвульсантов, психотропных средств, профилактика осложнений.</p> <p>Терапия тяжелого опиоидного абстинентного синдрома: инфузионная терапия, обезболивающие средства, агонисты альфа-2 адреноблокаторов (клофелин, налоксон), бензодиазепины, антипсихотики, нейрометаболическая терапия, плазмаферез, симптоматическое лечение, направленное на поддержание жизнедеятельности.</p>	1	2	2	2	3	<p>Разработайте план интенсивных методов терапии тяжелого абстинентного синдрома вследствие употребления ПАВ.</p> <p>Формулируйте показания к проведению реанимационных мероприятий.</p> <p>Интерпретируйте результаты параклинических обследований при тяжелом опиоидном абстинентном синдроме.</p> <p>Организируйте симптоматическое лечение, направленное на поддержание жизнедеятельности.</p>
6.3	<p>Лечение алкогольных психозов: инфузионная терапия, профилактика гипоксии и отека головного мозга, антипсихотические средства, витаминотерапия,</p>	1	2	2	2	3	<p>Разработайте план интенсивных методов терапии алкогольных психозов.</p> <p>Формулируйте показания к проведению инфузионной терапии.</p> <p>Систематизируйте</p>

	<p>нейрометаболическая терапия, гепатопротекторы, оксигенотерапия или гипербарическая оксигенация, симптоматическое лечение соматических осложнений.</p> <p>Немедикаментозные методы купирования неотложных состояний у больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями (гемосорбция, плазмофорез, оксигенотерапия, гипербарическая оксигенация, краниальная гипотермия, иглорефлексотерапия, физиотерапия, электротранквилизация, электростимуляция и др.)</p>						<p>меры профилактики гипоксии и отека головного мозга при алкогольных психозах.</p> <p>Организируйте симптоматическое лечение, направленное на поддержание жизнедеятельности.</p> <p>Планируйте немедикаментозные методы купирования неотложных состояний у больных алкоголизмом.</p> <p>Рассчитайте необходимые меры инфузионной терапии.</p>
7.	Модуль «Современные подходы к наркологическим заболеваниям»	3	6	6	6	9	30 ак.часов
7.1.	<p>Основные принципы терапии наркологических заболеваний. Типы, методы, средства, мишени терапевтического воздействия.</p> <p>Психофармакотерапия, психотерапия и социотерапия наркологических больных.</p> <p>Этапы лечения и дифференцированные подходы к терапии наркологических больных.</p> <p>Купирующая, противорецидивная, поддерживающая терапия в наркологии (специфическая патогенетическая, неспецифическая).</p>	1	2	2	2	3	<p>Воспроизведите основные принципы терапии наркологических заболеваний.</p> <p>Повторите типы, методы, средства, мишени терапевтического воздействия.</p> <p>Выделите препараты в психофармакотерапии наркологических больных.</p> <p>Идентифицируйте мишени психотерапии при наркологических заболеваниях.</p> <p>Обсудите этапы лечения и дифференцированные подходы к терапии наркологических больных.</p> <p>Планируйте этапы лечения и дифференцированные подходы к терапии наркологических больных.</p> <p>Систематизируйте купирующую, противорецидивную,</p>

							поддерживающую терапию в наркологии.
7.2.	<p>Психофармакотерапия в наркологической практике: основные положения, принципы.</p> <p>Применение классических и современных (атипичных) нейролептиков, антидепрессантов, нормотимиков, транквилизаторов в терапии наркологических заболеваний.</p> <p>Принципы подбора, показания, противопоказания к назначению психотропных препаратов, возможные побочные эффекты, осложнения и их купирование.</p> <p>Особенности психофармакотерапии подростков, лиц пожилого возраста.</p> <p>Лекарственные средства, вызывающие зависимость.</p> <p>Использование ноотропов (нейрометаболических стимуляторов) при наркологических заболеваниях.</p>	1	2	2	2	3	<p>Используйте основные положения, принципы психофармакотерапии в наркологической практике.</p> <p>Планируйте применение классических и современных психотропных препаратов.</p> <p>Решите показания, противопоказания к назначению нейролептиков.</p> <p>Аргументируйте психофармакотерапию нейролептиками у подростков, лиц пожилого возраста.</p> <p>Сравните пользу и риск назначения лекарственных средств, вызывающих зависимость.</p> <p>Исследуйте применение антидепрессантов и нормотимиков наркологической практике.</p> <p>Формулируйте вопрос об использовании транквилизаторов, психостимуляторов, ноотропов при наркологических заболеваниях.</p> <p>Предположите последствия психофармакотерапии нейролептиками у подростков и лиц пожилого возраста.</p>
7.3.	<p>Современные концепции психотерапии наркологических заболеваний, ее направленность на улучшение процессов социальной адаптации, выработку адекватных форм поведения, осознание механизмов неадекватных поведенческих реакций,</p>	1	2	2	2	3	<p>Повторите современные концепции психотерапии наркологических заболеваний.</p> <p>Объясните направленность психотерапии наркологических заболеваний.</p> <p>Решите, какое направление психотерапии применить для улучшения процессов социальной адаптации.</p> <p>Исследуйте направление психотерапии направлена на</p>

	улучшение межличностных отношений, в семье, купирование патологических симптомов.						выработку адекватных форм поведения Организируйте применение психотерапевтических методик для улучшения межличностных отношений. Критикуйте методы психотерапии, не позволяющие достичь поставленных задач в соответствии с современными концепциями ПТ при наркологических заболеваниях.
8.	Модуль «Медико-социальная, военно-врачебная и судебно-наркологическая экспертиза в наркологии»	6	12	12	12	18	60 ак. часов
8.1.	<p>Предмет, задачи и организация проведения медико-социальной экспертизы в наркологии. Социально-правовые вопросы. Основания для назначения, критерии оценки при наркологических заболеваниях.</p> <p>Критерии временной и стойкой нетрудоспособности при наркологических заболеваниях.</p> <p>Правила оформления медицинской документации, актов освидетельствования.</p> <p>Порядок направления на специализированную медико-социальную экспертизу (МСЭ).</p> <p>Организация работы специализированной МСЭК.</p> <p>Правила проведения медико-социальной экспертизы, порядок освидетельствования и переосвидетельствования обжалования экспертного заключения. Оформление «Акта МСЭ».</p>	1	2	2	2	3	<p>Дайте определение медико-социальной экспертизы в наркологии.</p> <p>Копируйте задачи и организация проведения медико-социальной экспертизы в наркологии.</p> <p>Перечислите критерии временной и стойкой нетрудоспособности при наркологических заболеваниях.</p> <p>Воспроизведите порядок направления на специализированную медико-социальную экспертизу.</p> <p>Повторите Правила проведения МСЭ.</p> <p>Оцените состояние здоровья, нарушений функции, вида и степени ограничения жизнедеятельности при наркологических заболеваниях.</p> <p>Выделите основные функции организма и ограничений жизнедеятельности.</p>

	<p>Оценка состояния здоровья, нарушений функции, вида и степени ограничения жизнедеятельности при наркологических заболеваниях.</p> <p>Классификации нарушений основных функций организма и ограничений жизнедеятельности.</p>						
8.2.	<p>Условия установления и клинические критерии инвалидности, критерии установления групп инвалидности.</p> <p>Разработка индивидуальных реабилитационных программ при различных наркологических заболеваниях.</p> <p>Порядок определения нуждаемости пострадавшего в дополнительных видах помощи и уходе.</p> <p>Перечень медицинских показаний для обеспечения инвалидов средствами передвижения.</p> <p>Анализ эпидемиологических показателей для оценки эффективности профилактических мероприятий.</p>	1	2	2	2	3	<p>Прочитайте условия установления инвалидности, критерии установления групп инвалидности.</p> <p>Разработайте индивидуальную реабилитационную программу при различных наркологических заболеваниях.</p> <p>Объясните порядок определения нуждаемости пострадавшего в дополнительных видах помощи и уходе.</p> <p>Анализируйте эпидемиологические показатели для оценки эффективности профилактических мероприятий.</p>
8.3.	<p>Предмет, задачи и организация судебно-наркологической экспертизы. Виды СНЭ. Социально-правовые вопросы. Права и обязанности эксперта, процессуальные требования к экспертному заключению. Понятие о подсудности и неподсудности.</p> <p>Основные понятия, порядок назначения и</p>	1	2	2	2	3	<p>Дайте определение судебно-наркологической экспертизы.</p> <p>Копируйте задачи и организацию проведения судебно-наркологической экспертизы.</p> <p>Перечислите критерии подсудности и неподсудности, дееспособности и недееспособности,</p> <p>Воспроизведите основные понятия, порядок назначения и проведения судебно-наркологической экспертизы в</p>

	<p>проведения судебно-наркологической экспертизы в соответствии с правовыми нормами, установленными в РК.</p> <p>Основания для назначения, критерии оценки.</p> <p>Правила проведения и оформления медицинской документации, актов освидетельствования.</p>						<p>соответствии с правовыми нормами.</p> <p>Повторите основания для назначения СНЭ.</p> <p>Оцените оформление медицинской документации, актов освидетельствования.</p>
8.4.	<p>Уголовно-правовые и уголовно-процессуальные аспекты судебно-наркологической экспертизы и принудительного лечения.</p> <p>Симуляция психических расстройств, ее формы, распознавание, судебно-психиатрическая и судебно-наркологическая оценка.</p>	1	2	2	2	3	<p>Прочитайте уголовно-правовые и уголовно-процессуальные аспекты судебно-наркологической экспертизы и принудительного лечения.</p> <p>Практикуйте распознавание симуляции психических расстройств, ее форм.</p> <p>Объясните порядок динамического наблюдения за социально-опасными больными.</p>
8.5.	<p>Уголовная ответственность наркологически больных за совершение противоправных действий в связи с незаконным оборотом наркотических средств.</p> <p>Экспертиза в уголовном процессе.</p> <p>Критерии вменяемости и невменяемости.</p> <p>Экспертиза в гражданском процессе.</p> <p>Определение дееспособности и недееспособности. Опекунство, показания для наложения опеки.</p>	1	2	2	2	3	<p>Объясните уголовную ответственность наркологически больных за совершение противоправных действий в связи с незаконным оборотом наркотических средств.</p> <p>Обсудите медицинские меры по профилактике общественно-опасных действий наркологически больных.</p> <p>Практикуйте определение дееспособности и недееспособности.</p>
8.6.	<p>Предмет, задачи и организация проведения военно-врачебной экспертизы.</p> <p>Правила проведения военно-врачебной экспертизы.</p> <p>Основные положения приказа Министра</p>	1	2	2	2	3	<p>Дайте определение военно-врачебной экспертизы.</p> <p>Копируйте задачи и организацию проведения военно-врачебной экспертизы.</p> <p>Перечислите Основные положения приказа Министра обороны РК о годности к несению военной службы.</p>

	<p>обороны РК о годности к несению военной службы. Права и обязанности эксперта. Основные понятия, порядок назначения и проведения ВВЭ в соответствии с правовыми нормами, установленными в РК.</p> <p>Основания для назначения ВВЭ лиц, употребляющих психоактивные вещества, критерии оценки при психических и поведенческих расстройствах.</p> <p>Правила направления и оформления медицинской документации.</p> <p>Требования к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных силах, других войсках и воинских формированиях РК согласно «Расписанию болезней», Пункт - Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ.</p>						<p>Воспроизведите основания для назначения военно-врачебной экспертизы лиц, употребляющих психоактивные вещества.</p> <p>Повторите Правила направления и оформления медицинской документации ВВЭ.</p> <p>Оцените оформление медицинской документации, актов освидетельствования.</p>
9.	Модуль «Психопрофилактика, психогигиена и медико-социальная реабилитация в наркологии»	6	12	12	12	18	60 ак. часов
9.1	<p>Социально-правовые вопросы. Принципы и этапы психопрофилактики и реабилитации в наркологии.</p> <p>Психопрофилактика психических и поведенческих расстройств.</p> <p>Медико-генетическое консультирование как предмет первичной</p>	1	2	2	2	3	<p>Проанализируйте наркологическую ситуацию и государственную антинаркотическую политику в РК.</p> <p>Цитируйте международные и европейские стандарты профилактики.</p> <p>Обсудите основные подходы к профилактике наркотизации населения:</p> <p>универсальный, селективный, индикативный.</p>

	<p>профилактики болезней зависимости. Профилактика алкогольного синдрома плода. Психогигиена - определение, разделы психогигиены. Применение принципов психогигиены в профилактике наркоманий.</p>						<p>Разработайте и оцените схему единства трех моделей профилактики: медицинской, образовательной, психосоциальной. Иллюстрируйте примеры основных подходов к профилактике наркотизации населения, психических и поведенческих расстройств: информационный; поведенческий; совладательный; развивающий; альтернативный; укрепляющий здоровье. Перечислите биологические факторы риска формирования химической зависимости. Опишите комплекс мероприятий, направленных на предупреждение зачатия больного ребёнка. Разработайте краткосрочные вмешательства, адаптированные к условиям работы врача-гинеколога и врача-педиатра в системе ПМСП с целью предотвращения воздействия алкоголя на плод. Изучите основные направления психогигиены. Разработайте методы личной психогигиены как совокупность «самосберегающих» технологий. Демонстрируйте навыки осознанности, стрессоустойчивости, эмоциональной регуляции и межличностной эффективности в профилактике наркомании.</p>
9.2	<p>Профилактика и медико-социальная реабилитация болезней зависимости. Организация медицинской, социально-правовой помощи наркологическим больным в местах лишения свободы.</p>	1	2	2	2	3	<p>Прочитайте приказ № 745 от 28 октября 2020 года «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения»</p>

							<p>Анализируйте мировые программы МСР лиц, зависимых от ПАВ.</p> <p>Разработайте стратегии профилактики и лечения зависимых от ПАВ на этапе медико-социальной реабилитации, противоречивой поддерживающей терапии.</p>
9.3	<p>Введение в возрастную психологию. Психология развития.</p> <p>Возрастные особенности личности; предмет и методы возрастной психологии; понятие возраста в психологии; возрастная эволюция мозга и психики.</p> <p>Психология девиантного (отклоняющегося) поведения.</p> <p>Понятие о психокоррекции.</p>	1	2	2	2	3	<p>Систематизируйте знания о био-психо-социо-духовной модели формирования химической зависимости.</p> <p>Составьте список факторов риска и факторов защиты вовлечения молодых людей в структуру зависимости от ПАВ.</p> <p>Систематизируйте знания в области основных принципов построения процесса психокоррекции зависимого поведения.</p> <p>Сравните современные подходы в понимании психокоррекции и психотерапии.</p> <p>Заполните таблицу «Теоретические и методологические основы психологической коррекции».</p> <p>Составьте психокоррекционную программу согласно возрастным и индивидуальными особенностям, характеру имеющихся отклонений, расстройств и аномалий личности.</p>
9.4	<p>Введение в психотерапию: предмет, задачи, определение психотерапии; понятие о психотерапевтическом методе, форма психотерапии, система или направление психотерапии, психотерапевтические методики.</p> <p>Роль психотерапии в преодолении психической зависимости от алкоголя, добровольность и анонимность, как важные</p>	1	2	2	2	3	<p>Систематизируйте знания о:</p> <ul style="list-style-type: none"> - моделях психотерапии (медицинская, психологическая, социологическая и философская) - основных направлениях психотерапии (психодинамическое, когнитивно-поведенческое, экзистенциально-гуманистическое, интегративное направление в психотерапии и др.) - основных формах психотерапии (индивидуальная, семейно-супружеская, групповая, психотерапия средой, а также аффективная интервенция). <p>Выделите мишени психотерапии в наркологии.</p>

	условия успешной терапии.						<p>Определите этапы и содержание психотерапевтических мероприятий в лечении пациентов с химической зависимостью.</p> <p>Составьте диаграмму взаимосвязи триггеров и аддиктивного влечения.</p> <p>Разработайте функциональный анализ употребления ПАВ.</p> <p>Создайте индивидуальную психотерапевтическую программу при лечении зависимостей.</p>
9.5	<p>Психотерапевтический анализ психотерапевтического процесса;</p> <p>определение психотерапии как самостоятельного научно-практического направления, самостоятельной гуманитарной профессии.</p> <p>Сущность психотерапии; развивающая психотерапия.</p> <p>Основные виды психотерапии: индивидуальная и групповая, семейная и супружеская, долговременная и краткосрочная.</p> <p>Общие проблемы индивидуальной психотерапии, определение и цели, практика индивидуальной психотерапии, структура процесса индивидуальной психотерапии;</p> <p>Клиническая психотерапия: особенности лечения пациентов основными психотерапевтическими методами:</p> <p>клиническая гипносуггестивная психотерапия;</p>	1	2	2	2	3	<p>Опишите психотерапевтический анализ психотерапевтического процесса;</p> <p>Дайте определение психотерапии как самостоятельного научно-практического направления, самостоятельной гуманитарной профессии.</p> <p>Объясните сущность психотерапии;</p> <p>Перечислите основные виды психотерапии;</p> <p>Выделите клиническую структуру и особенности лечения пациентов основными психотерапевтическими методами;</p> <p>Объясните процесс аутогенной тренировки;</p> <p>Изобразите процесс проведения гипносуггестивной психотерапии;</p> <p>Переформулируйте клиническую рациональную психотерапию;</p> <p>Примените клиническую групповую терапию;</p> <p>Углубите методики клинической семейной психотерапии;</p> <p>Практикуйте сеанс клинко-психотерапевтического театра;</p> <p>Планируйте психотерапевтические подходы в лечении зависимых от ПАВ;</p> <p>Составьте диаграмму психотерапии в программах МСР;</p> <p>Аргументируйте основные концептуальные и</p>

<p>клиническая рациональная психотерапия; самовнушение и аутогенная тренировка; клиническая когнитивно-поведенческая психотерапия, клиническая групповая терапия; клиническая семейная психотерапия; клинико-психотерапевтический театр.</p> <p>Психотерапевтические подходы в лечении зависимых от ПАВ: использование психотерапевтических методов в терапии зависимых от ПАВ (исторический аспект).</p> <p>Психотерапия в программах МСР зависимых от ПАВ.</p> <p>Основные концептуальные и методологические подходы к психотерапии зависимых от ПАВ.</p> <p>Групповая психотерапия в наркологии. Основные подходы к оценке эффективности психотерапии зависимых от ПАВ. «Психотерапия в лечении больных алкоголизмом»: психотерапия как основной метод лечения больных алкоголизмом.</p> <p>Противорецидивная и поддерживающая терапия.</p> <p>Интегративно-развивающая терапия.</p> <p>Мотивационная терапия.</p> <p>Аутогенная тренировка.</p>					<p>методологические подходы к психотерапии зависимых от ПАВ; Оцените эффективность психотерапии зависимых от ПАВ; Резюмируйте психотерапию как основной метод лечения больных алкоголизмом; Дифференцируйте противорецидивную и поддерживающую терапию. Дифференцируйте интегративно-развивающую терапию. Дифференцируйте психотерапевтический подход к лечению зависимых от ПАВ. Планируйте мотивационную терапию.</p>
---	--	--	--	--	---

9.6.	<p>Психотерапия в программах МСР: терапевтическая среда; терапевтические отношения.</p> <p>Психотерапия и психологическое консультирование как основные развивающие практики в программах МСР.</p> <p>Использование синтетических подходов к психотерапии в программах МСР: эклектический; интегративный; синтезированный; комплексный; мультимодальный; развивающий.</p> <p>Социально-психологические тренинги в программах МСР: тренинг сензитивности; тренинг коммуникативности; тренинг ассертивности; тренинг креативности; ситуационно-ролевой тренинг; противорецидивный тренинг.</p>	1	2	2	2	3	<p>Решите направление психотерапии в программах МСР: терапевтическая среда; терапевтические отношения.</p> <p>Резюмируйте психотерапию и психологическое консультирование как основные развивающие практики в программах МСР.</p> <p>Ранжируйте синтетические подходы к психотерапии в программах МСР: эклектический; интегративный; синтезированный; комплексный; мультимодальный; развивающий.</p> <p>Практикуйте тренинг сензитивности; тренинг коммуникативности; тренинг ассертивности; тренинг креативности; ситуационно-ролевой тренинг; противорецидивный тренинг.</p>
	Итого:	45	90	90	90	135	
	Всего:	450 ак.часов					

Оценка учебных достижений слушателей

Вид контроля	Методы оценки
Базовый	Тестовый контроль
Текущий	Формативная оценка
Рубежный	Оценка знаний и навыков по завершении каждого модуля/раздела/дисциплины.
Допуск к Итоговой аттестации.	Тестовый контроль
Итоговый	Первый этап - оценка знаний по заявляемой специальности автоматизированным компьютерным тестированием с помощью тестовых вопросов. Второй этап - оценка навыков путем демонстрации выполнения навыков.

Балльно-рейтинговая буквенная система оценки учебных достижений слушателей

Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент баллов	%-ное содержание	Оценка по традиционной системе
A	4,0	95-100	Отлично
A-	3,67	90-94	
B+	3,33	85-89	Хорошо
B	3,0	80-84	
B-	2,67	75-79	
C+	2,33	70-74	Удовлетворительно
C	2,0	65-69	
C-	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D	1,0	50-54	
FX	0,5	25-49	Неудовлетворительно

Рекомендуемая литература:

Основная

1. Альтшулер, В. Б. Алкоголизм / В.Б. Альтшулер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 268 с.
2. Асанович, М.А. Общая психотерапия: учеб. пособие / М.А. Асанович. – Минск: Новое знание, 2017. – 272 с. – Режим доступа: <http://www.wnk.biz/book/35>.
3. Баньков В.И. Психофизиология зависимостей и их профилактика: монография / В.И. Баньков, П.Б. Цывьян. Урал. гос. мед. ун-т. – Екатеринбург, 2016. – 79 с.: цв. ил.
4. Ваисов С. Б. Современные технологии реабилитации зависимых от психоактивных веществ: [учеб. пособие] / С. Б. Ваисов. – СПб., 2013. – 112 с. Шифр РНБ 2013-3/16278.
5. Иванец Н.Н., Анохина И.П., Винникова М.А. Наркология: национальное руководство. 2-е издание, переработанное и дополненное. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 944 с.
6. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / Под ред. Ю. Л. Нуллера и С. Ю. Цыпкина. - СПб.: Оверлайд, 1994. - 287 с.
7. Мелани М. Ярусси. Интеграция мотивационного консультирования и когнитивно-поведенческой терапии в клинической практике. - Издательство Диалектика. – 2022. - 395 с.
8. Сыропятов О.Г. и др. «Неотложные состояния в наркологии. Учебное пособие», ЛитРес, 2013г, 340 с
9. Энтин, Г. М. Лечение алкоголизма и организация наркологической помощи / Г.М. Энтин. - М.: Медицина, 2017. - 288 с.

10. Эпштейн Э.Э., МакКрэди Б.С. Когнитивно-поведенческая терапия для лечения алкогольной зависимости. - Издательство Вильямс, 2022. - 320 с.

Дополнительная

1. Liese, B.S., Tripp J.C. Advances in Cognitive-Behavioral Therapy for Substance Use Disorders and Addictive Behaviors, in: Science and Practice in Cognitive Therapy: Foundations, Mechanisms, and Applications / ed. by Robert L. Leahy. - New York: The Guilford Press, 2018. pp. 298-316.
2. MacNicol B. The biology of addiction // Canadian journal of anaesthesia. – 2017. – Vol. 64, N 2. – P. 141-148.
3. Non-pharmacological factors that determine drug use and addiction / Serge H Ahmed, Aldo Badiani, Klaus A Miczek, Christian P Miller // Neurosci Biobehav. Rev. – 2020. – N 110. – P. 3-27. – Электронная копия доступна в БД Medline. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6395570/>
4. Берсанов Б.С. Личность наркомана, психофизиологические аспекты формирования наркотической зависимости // Проблемы и перспективы развития экспериментальной науки: сб. статей Междунар. науч.-практ. конф. (Новосибирск, 28 ноября 2019 г.). – Уфа, 2019. – С. 78-80. – Электронная копия доступна на сайте электрон. б-ки eLibrary. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41399253&selid=41399934>
5. Белов К. Алкоголизм и наркомания в молодежной среде [Электронный ресурс] // Команда 2020: Нижегородский молодежный портал. – 01.04.10. – URL: <http://www.komanda2020.ru/categoryblog/414-alkalk.html>.
6. Болонкин, А. С. Бензодиазепины в лечении синдрома отмены алкоголя, международный опыт: режимы дозирования, сравнение препаратов // Вопросы наркологии. - 2019. - № 4. - С. 19-27.
7. Булычев П.П. Подростковая наркомания как медико-социальная проблема // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: материалы 74 науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов ВолгГМУ с междунар. участием / под ред. В.И. Петрова. – Волгоград, 2016. – С. 524-525.
8. Голыгина, С. Е. Микроциркуляция крови у больных алкогольной зависимостью при синдроме отмены алкоголя: результаты комплексного исследования / С. Е. Голыгина, А. В. Сахаров // Вопросы наркологии. - 2019. - № 3. - С. 85-107.
9. Гофман, А. Г. Клиническая наркология. - 2-е изд. - Москва: МИА, 2017. - 376 с.
10. Диагностика и лечение абстинентного синдрома и алкогольного делирия / С. К. Мирзоян, В. В. Скворцов, А. В. Кулинич [и др.] // Терапевт. - 2019. - № 1. - С. 47-56.
11. Дьяконова Т., Овчинников Б., Дьяконов И. практическая психогигиена. ООО «Издательство „СпецЛит“», 2017, 240с.
12. Клименко, Т. В. История становления и развития сообщества "Анонимных алкоголиков" в мире и в Российской Федерации / Т. В. Клименко, Т. В. Адамова // Вопросы наркологии. - 2019. - № 11. - С. 72-84.

13. Клименко, Т. В. Обеспечение безопасности общества от опасных действий лиц с наркологическими расстройствами на принципах дифференцированной оценки их клинического и социального статуса / Т. В. Клименко, А. Л. Козлов // Вопросы наркологии. - 2019. - № 2. - С. 46-53.
14. Медицинская реабилитация больных с алкогольной зависимостью с риском лишения родительских прав / Т. В. Агибалова, И. И. Ахметзянов, Р. Ф. Хаева [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. - 2019. - № 3. - С. 65-69.
15. Меркулова А.А. Медико-социальная проблема алкоголизма и наркомании среди детского населения // Молодой ученый. – 2019. – № 49 (287). – С. 253-256. – Электронная копия доступна на сайте изд-ва Молодой ученый. URL: <https://moluch.ru/archive/287/64842/>
16. Меркулова А.А. Медико-социальная проблема алкоголизма и наркомании среди детского населения // Молодой ученый. – 2019. – № 49 (287). – С. 253-256. – Электронная копия доступна на сайте изд-ва Молодой ученый. URL: <https://moluch.ru/archive/287/64842/>
17. Немцов, А. В. Алкогольные психозы в январе: сравнительный анализ данных в Челябинске, Екатеринбурге и Москве / А. В. Немцов, Б. В. Изаровский, Е. А. Кузнецова-Морева // Вопросы наркологии. - 2019. - № 3. - С. 108-117.
18. Филиппова, Н. В. Изменения личности у больных алкоголизмом [Текст] / Н. В. Филиппова, Ю. Б. Барыльник, К. Ю. Бондарева // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. - 2019. - № 5. - С. 18-29. 35. Филиппова, Н. В. Изменения личности у больных алкоголизмом / Н. В. Филиппова, Ю. Б. Барыльник, К. Ю. Бондарева // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. - 2019. - № 5. - С. 18-29. 36.
19. Шустов, А. Д. Проблема коморбидности алкогольной зависимости и пограничного расстройства личности: психотерапия и психофармакотерапия / А. Д. Шустов, Т. В. Клименко // Вопросы наркологии. - 2019. - № 4. - С. 5-18.
20. Ян Прашко, Петр Можны, Милош Шлепецки и коллектив. Когнитивно-бихевиоральная терапия психических расстройств — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2015 — 1072 с.

Интернет-ссылки на Нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность психиатрической службы в РК.

1. https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1105029 - Конституция Республики Казахстан, 30 августа 1995 года
2. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360> - Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», 7 июля 2020 года
3. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226> - Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года
4. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000231> - Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан от 4 июля 2014 года
5. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K940001000> - Гражданский кодекс Республики Казахстан от 27 декабря 1994 года
6. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000377> - Гражданский процессуальный

кодекс Республики Казахстан от 31 октября 2015 года № 377-V ЗРК

7. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021856> - Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения»,

8. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021680> - Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-203/2020. «О некоторых вопросах оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья».

9. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021712> - Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020. «Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан».

Требования к образовательным ресурсам:

1. Образовательная программа (КИС)
2. Квалификационные требования к кадровому обеспечению (Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-303/2020)
3. Наличие клинической базы (Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-304/2020)
4. Лекционный материал.
5. Ситуационные задачи по всем разделам.
6. Презентационный материал по темам занятий.
7. Кейсы по темам.

Материально-техническое обеспечение и оборудование:

1. Наличие клинической базы.
2. Аудиторный фонд, классы, лабораторий, соответствующих объему контингента слушателей, санитарно-техническим нормам и правилам;
3. Наличие компьютерного оборудования для демонстрации печатных, аудио, видеоматериалов, с доступом к сети Интернет, библиотечного фонда

Используемые сокращения и термины:

1. МЗ РК – Министерство здравоохранения Республики Казахстан
2. НАО - Некоммерческое акционерное общество
3. ОО – организация образования
4. ОП – образовательная программа
5. СК – сертификационный курс
6. СРС – самостоятельная работа слушателей
7. ВВЭ – Военно-врачебная экспертиза
8. ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
9. ВУЗ – высшие учебные заведения
10. ЛЖВИЧ - лица, живущие с ВИЧ- инфицированными

- 11.ЛОС – Летучие органические соединения
- 12.МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра
- 13.МВД – Министерство внутренних дел
- 14.МЗ – Министерство здравоохранения
- 15.МОН – Министерство образования и науки
- 16.МСР – Медико-социальная реабилитация
- 17.МСЭ – Медико-социальная экспертиза
- 18.МЧС – Министерство чрезвычайных ситуаций
- 19.ООД- общественно опасные деяния
- 20.ПАВ- психоактивные вещества
- 21.ПИН - потребители инъекционных наркотиков
- 22.ППР – психические и поведенческие расстройства
- 23.РК – Республика Казахстан
- 24.РНПЦПЗ – РГП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» МЗ РК
- 25.СНЭ – Судебно-наркологическая экспертиза
- 26.СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита человека
- 27.ЦМСРНЗ - центры медико-социальной реабилитации наркологических заболеваний.

Контрольно-измерительные средства

Наркология тесты

1. Наркология - это самостоятельная отрасль медицины, объединяющая следующие нозологические формы болезней, исключая

- a. алкоголизм
- b. склонность к злоупотреблению алкоголем
- c. наркомании
- d. токсикомании
- e. полинаркомании

Правильный ответ: 2

2. Термин "наркотическое средство" включает в себя все аспекты, кроме

- a. медицинского
- b. химического
- c. юридического
- d. социального
- e. все перечисленное

Правильный ответ: 2

3. Наркологический диспансер

- a. оказывает организационно-методическую помощь
- b. проводит диагностическую работу
- c. осуществляет профилактические мероприятия и антиалкогольную пропаганду
- d. проводит лечебные мероприятия
- e. занимается всем перечисленными

Правильный ответ: 5

4. В задачи наркологического диспансера входит

- a. раннее выявление лиц, злоупотребляющих алкоголем.
- b. учет и динамическое наблюдение больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями

- с. детоксикация лиц находящихся в состоянии опьянения
- d. проведение медицинского освидетельствования лиц, направляемых на принудительное лечение по поводу алкоголизма, наркомании и токсикоманий
- е. все перечисленное

Правильный ответ: 5

5. В задачи подросткового наркологического кабинета не входит
- a. выявление и учет лиц, употребляющих ПАВ, не старше 18 лет
 - b. выявление и учет лиц, употребляющих ПАВ, не старше 16 лет
 - с. оказание психологической поддержки подросткам и их семьям
 - d. совместная работа с общеобразовательными учреждениями
 - е. взаимодействие со средствами массовой информации в вопросах профилактики

Правильный ответ: 2

6. Наркологический диспансер
- a. оказывает организационно-методическую помощь
 - b. проводит диагностическую работу
 - с. осуществляет профилактические мероприятия и антиалкогольную про-паганду
 - d. занимается всем перечисленным

Правильный ответ: 4

7. Задачами наркологического кабинета являются
- a. патронаж на участке обслуживания лиц, состоящих на учете в наркологическом учреждении
 - b. осуществление лечебно-диагностической, профилактической работы
 - с. ведение приема и оказание амбулаторной специализированной помощи
 - d. взаимодействие с лечебными учреждениями общей лечебной сети
 - е. все перечисленное

Правильный ответ: 5

8. Причины снятия с адресного диспансерного учета
- a. стойкая ремиссия (выздоровление);
 - b. изменение постоянного места жительства с выездом за пределы обслуживаемой
 - с. осуждение, с лишением свободы на срок свыше 1 года;
 - d. в связи со смертью.
 - е. все перечисленное верно

Правильный ответ: 5

9. Специализированная стационарная помощь наркологическим больным осуществляется всеми, кроме
- a. стационар наркодиспансера
 - b. наркологические больницы
 - с. стационары общей сети
 - d. токсикологическими отделениями
 - е. отделения психиатрических больниц

Правильный ответ: 3

10. Функциональные обязанности фельдшера-нарколога предполагают
- a. работу по выявлению лиц, злоупотребляющих алкоголем и страдающих алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями
 - b. обеспечение и организацию приема врача психиатра-нарколога
 - с. осуществление динамического наблюдения за больными
 - d. ведение документации
 - е. все перечисленное

Правильный ответ: 5

11. К принципам контакта между медсестрой (фельдшером) и больным не относится
- a. принцип конфиденциальности
 - b. принцип автономии
 - с. терпение и вежливость

- d. принцип доминирования
- e. доверительное сотрудничество

Правильный ответ: 4

12. К акцентуации характера относится:

- a. пограничные расстройства личности
- b. психопатия
- c. психопатологическое развитие личности
- d. крайний вариант нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены
- e. психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ

Правильный ответ: 4

13. Девиантное поведение - это...

- a. поведение, отклоняющееся от принятых в обществе норм
- b. бредовое поведение
- c. неадекватное поведение
- d. установочное поведение
- e. демонстративное поведение

Правильный ответ: 1

14. Изначальная толерантность к алкоголю обусловлена одним из перечисленных факторов

- a. крепостью и качеством алкоголя
- b. активностью фермента алкогольдегидрогеназы
- c. культурально - этическими факторами
- d. половыми факторами
- e. возрастными факторами

Правильный ответ: 2

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

- a. миоза
- b. функциональных изменений моторики
- c. изменения ассоциативного процесса и характера восприятия окружающего
- d. запаха алкоголя изо рта
- e. изменения в эмоциональной сфере

Правильный ответ: 1

16. Синдром психической зависимости при алкоголизме отражает стремление больного изменить в своем состоянии все перечисленное, кроме

- a. эмоционального состояния
- b. стремления расслабиться, уйти от невзгод
- c. почувствовать "полноту" жизни
- d. повысить работоспособность
- e. устранить плохое физическое состояние от предыдущего алкогольного эксцесса

Правильный ответ: 5

17. К острым металкогольным психозам относятся:

- a. алкогольный делирий («белая горячка»);
- b. острый алкогольный галлюциноз;
- c. острый алкогольный параноид;
- d. корсаковский психоз
- e. все перечисленное верно

Правильный ответ: 5

18. Что не характерно для делирия?

- a. наплыв ярких истинных галлюцинаций
- b. нарастание остроты состояния к вечеру
- c. нарушение ориентировки в месте и времени

d. «дурашливость» в поведении

e. психомоторное возбуждение

Правильный ответ: 4

19. Делирий развивается:

a. внезапно, остро на фоне похмельного абстинентного синдрома, спустя 1-3 суток после прекращения пьянства

b. в состоянии тяжелого опьянения

c. в стадии воздержания

d. на I стадии алкоголизма

e. в первый день воздержания от употребления алкоголя

Правильный ответ: 1

20. Для алкогольной деградации характерно:

a. эмоциональное огрубление с исчезновением семейных и общественных привязанностей

b. интеллектуально - мнестическое снижение

c. упадок инициативы и работоспособности с невозможностью систематически трудиться

d. утрата морально - нравственных ценностей

e. все перечисленное верно

Правильный ответ: 5

21. Что не относится к клиническим проявлениям II стадии алкоголизма:

a. абстинентный синдром;

b. истинные запои;

c. алкогольные психозы;

d. алкогольное слабоумие

e. эпизодическое употребление алкоголя

Правильный ответ: 5

22. При лечении абстинентного состояния нельзя обойтись без:

a. транквилизаторов.

b. раствора глюкозы

c. аминазина

d. витаминов

e. гепатопротекторов

Правильный ответ: 1

23. Комплексное лечение алкогольных психозов включает ниже перечисленное, кроме:

a. дезинтоксикационная терапия

b. применение ноотропов

c. витаминотерапия

d. ЛФК

e. применение нейролептиков

Правильный ответ: 4

24. Начало формирования наркомании определяется всем перечисленным, кроме

a. предпочтения определенному наркотику

b. благоприятного сдвига в психическом и физическом самочувствии под действием наркотика

c. абстинентного синдрома

d. регулярности приема наркотика

e. угасания первоначального эффекта наркотика

Правильный ответ: 3

25. Критериями для клинической диагностики наркоманий могут служить все перечисленные, кроме

a. данные анамнеза о приеме в качестве лечебного средства наркотика

b. наличие на коже следов частых инъекций, рубцов, мелких абсцессов

c. возникновение абстинентного синдрома

d. наличие психических изменений, возникших вследствие длительного употребления наркотика

e. жировой дистрофии печени

Правильный ответ: 5

26. Лабораторная диагностика наркоманий основана на обнаружении в биологических жидкостях

a. наркотических веществ

b. специфических метаболитов наркотических веществ

c. наркотических веществ и их метаболитов

d. алкоголя

e. все перечисленное верно

Правильный ответ: 3

27. Наркотические вещества или их метаболиты можно обнаружить

a. в слюне

b. в моче

c. в крови

d. в поте

e. все перечисленное верно

Правильный ответ: 5

28. Наиболее достоверными вегетативными признаками острой опиной интоксикации являются все перечисленные, кроме

a. миоза (симптом "точки", булавочной головки размера зрачка)

b. сохранения кашлевого рефлекса

c. сухости кожных покровов и слизистых

d. зуда кожи лица (особенно кончика носа) и ее бледности

e. отсутствия нарушений координации и артикуляции

Правильный ответ: 2

29. Психический дискомфорт при перерыве в приеме опиатов выражается всем перечисленным, кроме

a. необъяснимой неудовлетворенности

b. немотивированного изменения настроения

c. снижения работоспособности

d. несобранности внимания

e. головной боли

Правильный ответ: 5

30. К середине вторых суток абстинентного состояния при опиной наркомании наиболее яркими являются все следующие расстройства, кроме

a. усиления чувства напряженности и влечения к наркотику

b. перемежающегося состояния озноба и жара, "гусиной кожи"

c. болей в межчелюстных суставах и жевательных мышцах

d. усиливающейся сухости слизистых

e. нарушение сна

Правильный ответ: 4

31. Внешний вид больных в состоянии опиной абстиненции характеризуется всем перечисленным, кроме

a. измученности

b. бледного, с землистым оттенком и заострившимися чертами лица

c. запавших с темными кругами глаз

d. "разлаженной походки"

e. Неусидчивости

Правильный ответ: 4

32. Опасность наркоманий заключается во всем перечисленном, кроме

a. развития жировой дистрофии печени

- b. несчастных случаев в состоянии интоксикации
- c. выраженной криминогенности
- d. заражения вирусным гепатитом
- e. сокращения продолжительности жизни

Правильный ответ: 1

33. Психотерапия в наркологической практике направлена:

- a. на устранение личностных и поведенческих расстройств.
- b. формирование целенаправленной нормативной личности.
- c. внутренней мотивации на участие в реабилитационных программах и отказ от употребления ПАВ.
- d. повышение нормативных уровней притязаний, восстановление критики и эмоциональной адекватности.
- e. все перечисленное верно

Правильный ответ: 1

34. При проведении психотерапии больным наркоманией подросткам чаще всего используются все перечисленные методы, кроме

- a. индивидуальной психотерапии
- b. метода групповых дискуссий
- c. ситуационно-психологического тренинга
- d. гипноза
- e. семейная психотерапия

Правильный ответ: 4

35. Реабилитация больных наркоманией предусматривает

- a. организацию условий для полноценного комплексного поддерживающего лечения больных
- b. психологическую помощь
- c. социальную помощь
- d. участие в реабилитационных программах
- e. все перечисленное верно

Правильный ответ: 5

36. Позитивными прогностическими критериями в плане становления ремиссии у опиоидного наркомана могут быть, кроме:

- a. положительная установка на лечение и длительность добровольного стационарного лечения
- b. умеренная степень выраженности и периодический вариант патологического влечения к опиатам
- c. постепенный отказ от наркотиков
- d. наличие в анамнезе "спонтанных" и терапевтических ремиссий
- e. полная критика к заболеванию и позитивное влияние микросоциального окружения

Правильный ответ: 3

37. Наиболее распространенный способ употребления гашиша

- a. жевание
- b. курение
- c. инъекции
- d. интраназальный
- e. все перечисленное верно

Правильный ответ: 2

38. К токсикоманическим средствам и веществам относят

- a. вещества и средства, не отнесенные к наркотическим или психотропным в соответствии с Конвенциями 1961 и 1971 гг
- b. вещества и средства, являющиеся предметом злоупотребления и вызывающие болезненное пристрастие
- c. вещества и средства токсического действия

d. верно 2 и 3

Правильный ответ: 1

39. Клиника токсикоманий включает синдромы

- a. измененной реактивности
- b. психической зависимости
- c. физической зависимости
- d. последствий и осложнений
- e. все перечисленное верно

Правильный ответ: 5

40. Комплексное лечение алкогольных психозов включает ниже перечисленное, кроме:

- a. дезинтоксикационная терапия
- b. применение ноотропов
- c. витаминотерапия
- d. ЛФК

Правильный ответ: 4

41. Больной подавлен, жалуется, что звуки воспринимаются глухо, как бы издали, пища кажется безвкусной ("как трава")

- a. парестезия
- b. гипостезия
- c. сенестопатия
- d. парейдолии
- e. псевдогаллюцинации

Правильный ответ: 2

42. Больной раздражен, заявляет, что внутри головы испытывает необычное чувство похожее на "бульканье и шуршание"

- a. гиперэстезия
- b. сенестопатия
- c. психосенсорные расстройства
- d. парейдолии
- e. псевдогаллюцинации

Правильный ответ: 2

43. На основании каких критериев можно обосновать наличие патологии восприятия у больных?

- a. анамнестические сведения родственников
- b. жалобы больного
- c. осмотр, объективные признаки поведения больного
- d. психологическое обследование больного
- e. все перечисленное верно

Правильный ответ: 5

44. Выпадение из памяти информации, касающейся определенного промежутка времени.

- a. гипомнезия
- b. амнезия
- c. парамнезии
- d. все названные расстройства
- e. ни одно из указанных расстройств

Правильный ответ: 2

45. Какие виды нарушения сознания не относятся к количественным

- a. глубокое оглушение
- b. делирий
- c. сопор
- d. кома
- e. все названные расстройства

Правильный ответ: 3

46. Что не входит в понятие онейроида
- a. снопоподобное, фантастически-бредовое помрачение сознания
 - b. амнезия
 - c. больной перестает воспринимать реальный мир
 - d. переживает иной, нереальный мир, чаще мир фантастических событий
 - e. все названные расстройства

Правильный ответ: 2

47. Быстрая утомляемость, неспособность к длительному напряженному труду a. b. c. d. e.

правильный ответ: с

- a. астеническая психопатия
- b. психастения
- c. оба варианта психопатий
- d. истерия
- e. ни один вариант не верный

Правильный ответ: 3

48. Что отличает сопор от оглушения?

- a. полное отсутствие контакта с больным
- b. отсутствие рефлексов
- c. полная амнезия
- d. наличие бреда и галлюцинаций
- e. психомоторное возбуждение

Правильный ответ: 1

49. Что отличает кому от сопора?

- a. отсутствие речевого контакта с больным
- b. полная амнезия
- c. дезориентация во времени и месте
- d. отсутствие рефлексов
- e. наличие галлюцинаций

Правильный ответ: 4

50. К симптомам развития алкогольного делирия не относится:

- a. помрачение и спутанность сознания
- b. яркие галлюцинации и иллюзии, затрагивающие любую сферу чувств
- c. выраженный тремор
- d. нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы
- e. психомоторное возбуждение

Правильный ответ: 4

51. Делирий достигает своей кульминации:

- a. днем
- b. ночью
- c. утром
- d. вечером
- e. все верно

Правильный ответ: 2

52. Фактор наследственной отягощенности влияет на следующие проявления

- a. клинические особенности
- b. степень прогрессивности
- c. преморбидные характерологические черты
- d. возраст начала заболевания
- e. все перечисленные

Правильный ответ: 5

53. Развитию зависимости от ПАВ может способствовать:

- a. эмоциональная устойчивость
- b. уравновешенность

- c. социальная адаптированность
- d. инфантилизм
- e. высокий интеллект

Правильный ответ: 4

54. Психологические мотивы приобщения к ПАВ, характерные для подростка:

- a. желание быть, как все (комплекс подросткового конформизма),
- b. стремление испытать новые впечатления (любопытство),
- c. стремление забыться, отключиться от неприятностей
- d. комплекс «неполноценности»
- e. все перечисленное верно

Правильный ответ: 5

55. Особенности течения у женщин алкогольной зависимости:

- a. быстрота перехода от эпизодического случайного пьянства к систематическому
- b. быстрее формируется похмельный синдром, наступают личностные изменения
- c. возникают серьезные заболевания внутренних органов, желудочно-кишечного тракта, эндокринной и нервной системы, а также сердечно-сосудистые заболевания
- d. часто неблагоприятный прогноз
- e. все перечисленное верно

Правильный ответ: 5

56. Осложнения, не характерные для злоупотребления алкоголя

- a. алкогольная полинейропатия,
- b. язвенная болезнь желудка
- c. алкогольная кардиомиопатия
- d. гепатит С
- e. жировая дистрофия печени

Правильный ответ: 4

57. К кардинальным клиническим синдромам алкоголизма не относится

- a. патологическое влечение к алкоголю
- b. алкогольный абстинентный синдром
- c. психический маразм
- d. алкогольная деградация
- e. металкогольные психозы

Правильный ответ: 3

58. В основе патогенетических механизмов острого и хронического действия алкоголя на организм человека лежат

- a. дистрофические изменения в клетках и тканях
- b. нейробиотические процессы
- c. некротические процессы
- d. заместительные репаративные реакции
- e. все перечисленные механизмы

Правильный ответ: 5

59. Эндогенным называют алкоголь, определяемый в крови и тканях, если человек

- a. не употреблял алкоголь
- b. употребил дозу алкоголя, считающуюся относительно безопасной
- c. употребил дозу алкоголя, превышающую относительно безопасную
- d. длительно употреблял алкоголь
- e. неверно ни одно из утверждений

Правильный ответ: 1

60. Становление влечения в наиболее короткие сроки происходит при использовании

- a. каннабиноидов
- b. героина
- c. кодеина
- d. алкоголя

е. все перечисленное верно

Правильный ответ: 2

61. К признакам тайного приема опиатов на фоне абстинентного синдрома не относится

- a. улучшение настроения
- b. нормализацию сна
- c. агрессия
- d. исчезновение мышечных болей
- e. восстановление аппетита

Правильный ответ: 3

62. Признаки острой интоксикации каннабиноидами все, кроме

- a. расширенные зрачки
- b. гиперемия кожных покровов, особенно лица
- c. бледность кожных покровов
- d. повышение АД, тахикардия,
- e. чувство голода и жажды

Правильный ответ: 3

63. Признаки острой интоксикации опиоидами все, кроме

- a. миоз (очень узкие зрачки)
- b. гиперемия кожных покровов, особенно лица
- c. бледность, сухость кожных покровов
- d. снижение АД и пульса
- e. зуд кожи лица, кончика носа

Правильный ответ: 2

64. Признаки острой интоксикации Летучими Органическими Соединениями все, кроме

- a. расширенные зрачки
- b. гиперемия кожных покровов,
- c. от одежды, волос исходит характерный химический запах (ацетон, бензин и т.д.)
- d. миоз (очень узкие зрачки)
- e. зрительные галлюцинации, дезориентации

Правильный ответ: 4

65. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов, согласно классификации МКБ 10:

- a. F 11
- b. F 10
- c. F 17
- d. F 15
- e. F 12

Правильный ответ: 1

66. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиноидов, согласно классификации МКБ 10:

- a. F 11
- b. F 10
- c. F 17
- d. F 12
- e. F 15

Правильный ответ: 4

67. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя согласно классификации МКБ 10:

- a. F 11
- b. F 17
- c. F 10
- d. F 15
- e. F 12

Правильный ответ: 3

68. Какое из перечисленных неотложных состояний не относится к последствиям воздействия ПАВ:

- a. тяжелый абстинентный синдром.
- b. интоксикационные психозы
- c. судорожные состояния (эпистатус)
- d. травматический шок
- e. острая интоксикация ПАВ тяжелой степени

Правильный ответ: 4

69. Комплексное лечение наркомании включает ниже перечисленное, кроме:

- a. дезинтоксикационная терапия
- b. гепатопротекторы
- c. психостимуляторы
- d. витаминотерапия
- e. обезболивающие препараты

Правильный ответ: 3

70. Реабилитация больных наркоманией предусматривает

- a. полноценное комплексное поддерживающее лечение больных
- b. психологический тренинг
- c. социальную помощь
- d. посещение анонимных сообществ
- e. все перечисленное верно

Правильный ответ: 5

71. АМИНАЗИН - это

- a. ноотроп.
- b. транквилизатор
- c. антидепрессант
- d. нейролептик
- e. ничего из перечисленного выше

Правильный ответ: 4

72. Укажите преобладающий психотропный эффект препарата АМИТРИПТИЛИН

- a. купирование возбуждения, седация
- b. купирование депрессии, седативный эффект
- c. купирование депрессии, активизация
- d. подавление бреда и галлюцинаций
- e. анксиолитический (противотревожный) эффект

Правильный ответ: 2

73. Укажите преобладающий психотропный эффект препарата АМИНАЗИН

- a. купирование возбуждения, седация
- b. подавление бреда и галлюцинаций
- c. купирование депрессии, активизация
- d. купирование депрессии, седативный эффект
- e. анксиолитический (противотревожный) эффект

Правильный ответ: 1

74. Преобладающий эффект действия препарата ГАЛОПЕРИДОЛ.

- a. купирование возбуждения, седация
- b. купирование депрессии, активизация
- c. подавление бреда и галлюцинаций
- d. купирование депрессии, седативный эффект
- e. анксиолитический (противотревожный) эффект

Правильный ответ: 3

75. РЕЛАНИУМ (Диазепам) - это

- a. нейролептик

- b. транквилизатор
- c. антидепрессант
- d. ноотроп
- e. психостимулятор

Правильный ответ: 2

76. Объективный анамнез позволяет:

- a. проверить правильность фактов, сообщенных больным;
- b. восстановить хронологический порядок болезни;
- c. получить сведения, о которых умолчал пациент;
- d. выставить более точный соматический статус
- e. все перечисленное верно

Правильный ответ: 5

77. Каким документом регламентируется процедура проведения Медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения в РК:

- a. Приказ МЗ РК от 11 июня 2003 года № 446 «Об утверждении Инструкции по проведению медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения»
- b. Приказ МЗ РК от 05.01.2011 № 1 «Об утверждении Положения о деятельности центров временной адаптации и детоксикации»;
- c. Приказ № 165 от 12.03.2010г. «Об утверждении Инструкции по производству судебно-наркологической экспертизы»
- d. Приказ МЗ РК от 01.12.2010 № 814 «Об утверждении Правил учета, наблюдения и лечения лиц, признанных больными алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией»;
- e. все перечисленное верно

Правильный ответ: 1

78. Основными задачами судебно-наркологической экспертизы являются:

- a. исследование объектов, проводимое судебно-наркологическими экспертами
- b. исследование объектов, проводимое судебно-наркологическими экспертами на
- c. исследование объектов, проводимое судебно-наркологическими экспертами на
- d. исследование объектов, проводимое судебно-наркологическими экспертами на основе специальных научных знаний, имеющих значение по делам на оформление на принудительное лечение лиц, зависимых от ПАВ
- e. все, кроме п.4

Правильный ответ: 5

79. медицинское освидетельствование не назначается:

- a. по письменному направлению сотрудников органов внутренних дел и других правоохранительных органов;
- b. по письменному направлению должностных лиц предприятий и организаций по месту работы освидетельствуемого;
- c. по личной инициативе врача-нарколога
- d. по личному обращению граждан без официального направления (заявление).
- e. все верно

Правильный ответ: 3

80. Варианты заключения медицинского освидетельствования

- a. трезв
- b. установлен факт употребления (какого-либо) психоактивного вещества, признаки опьянения не выявлены;
- c. алкогольное опьянение по степеням (легкая, средняя, тяжелая);
- d. состояние опьянения (наркотическое, токсикоманическое) вызванное употреблением других психоактивных веществ
- e. все перечисленное верно.

Правильный ответ: 5

81. В заключении медицинского освидетельствования используются следующие формулировки, 2-3 промилле в час

КРОМЕ:

- a) Установлен факт алкогольного опьянения.
- b) Установлен факт употребления алкоголя. Признаков опьянения не выявлено.
- c) Алкогольное опьянение легкой степени.
- d) Наркотическое опьянение.

82. Какова средняя скорость элиминации этилового спирта из крови:

- a) 0,3-0,5 промилле в час
- b) 0,1-0,16 промилле в час
- c) 0,8-0,9 промилле в час

83. При проведении экспертизы алкогольного опьянения акцент делается:

- a) На клиническую картину опьянения
- b) На количественные лабораторные показатели
- c) На качественные лабораторные показатели
- d) На все перечисленное

84. Содержание этанола в крови – 0,9 промилле, в моче – 2,3 промилле, соответствует:

- a) Фазе резорбции алкоголя
- b) Фазе элиминации алкоголя
- c) Фазе экскреции
- d) Равновесной фазе

85. Через какое время после приема можно обнаружить алкоголь в выдыхаемом воздухе?

- a) Через 10-15 минут
- b) Через 30 минут
- c) Через 5 минут
- d) Через 40-45 минут

86. При какой концентрации алкоголя в крови констатируют субклиническую фазу алкогольной интоксикации?

- a) До 0,3 промилле
- b) До 0,5 промилле
- c) До 0,6 промилле
- d) До 0,4 промилле

87. Что такое «фиксированный алкоголь»?

- a) Следы алкоголя в крови
- b) Следы алкоголя в моче
- c) Следы алкоголя в слюне
- d) Адсорбированный на слизистой оболочке алкоголь

88. Индикация алкоголя с помощью трубок Мохова-Шинкаренко проводится с помощью реакции:

- a) Ионов серебра
- b) Ионов хрома

- c) Серной кислоты
- d) Ионов железа

89. Каково содержание эндогенного алкоголя в крови?

- a) 0.6 промилле
- b) 0.008-0,4 промилле
- c) 0,3 промилле
- d) 1 промилле

90. Проводится ли дифференцирование наркотического опьянения по степеням?

- a) Да
- b) Нет
- c) В случае количественного определение наркотика в биологических жидкостях.

91. Наибольшее наркогенностью обладает:

- a) Гашишное масло
- b) Марихуана
- c) Гашиш
- d) «Пыль»

92. Для проведения качественного и количественного анализа на употребление каннабиноидов используются все биологические среды, КРОМЕ:

- a) Смыслов со слизистых рта, рук
- b) Крови
- c) Мочи
- d) Волос

93. Смолянистый запах от одежды является косвенным признаком:

- a) Курения опия
- b) Вдыхания летучих растворителей
- c) Курения каннабиса
- d) Вдыхания галлюциногенов

94. Сколько фаз принято выделять в структуре каннабиноидного опьянения?

- a) 3
- b) 5
- c) 4
- d) 2

95. Сколько фаз принято выделять в структуре опиоидного опьянения?

- a) 3
- b) 5
- c) 4
- d) 2

96. К количественному методу определения алкоголя относят:

- a) Термокаталитический метод
- b) Пробу Раппопорта
- c) Индикация трубками Мохова-Шинкаренко
- d) Газохроматографический

97. При каком опьянении возникает брадикардия?

- a) При канабиноидном
- b) При опиоидном
- c) При алкогольном
- d) При опьянении летучими растворителями

98. Продолжительность обнаружения опиоидов в биологических средах составляет:

- a) 5 дней
- b) 2-3 дней
- c) До 10 дней
- d) До 36 дней

99. Продолжительность обнаружения каннабиноидов в биологических средах составляет:

- a) 5 дней
- b) 2-3 дней
- c) До 14 дней
- d) До 36 дней

100. К опиатам относятся все перечисленные вещества, КРОМЕ:

- a) Метадон
- b) Пропоксифен
- c) Бупренорфин
- d) Метаквалон

Клинические (ситуационные) задачи по наркологии

Задача № 1

Больной Н., 49 лет, злоупотребляет алкоголем в течение 5 лет, последние 2,5 года опохмеляется. По словам жены, особенно злоупотреблял выпивкой последние полгода. На фоне легкого простудного заболевания у больного отмечался запой в течение 3-х дней, употреблял водку. Затем, после прекращения выпивки (больному необходимо было выйти на работу), у него внезапно нарушился сон, появились тревога, беспокойство, страх.

Вечером, закрыв глаза, стал видеть мух, пауков, «каких-то других мерзких насекомых». В ужасе открывал глаза, и тогда все исчезало. На следующий день чувствовал себя лучше, но к вечеру вновь стал видеть мух и пауков, на этот раз уже и с открытыми глазами, чувствовал, как они ползают по коже, кусают его, через некоторое время с удивлением заметил, что в комнате появились куры и мыши, которые стали преследовать его. Он прятался, бегал, кричал, решил повеситься, но не мог сообразить, как это лучше сделать.

Затем стал слышать голоса неизвестных мужчин за дверью, сговаривающихся его убить. Обращался к близким: «Слышите, что они говорят? Не пускайте их в дом», при этом испытывал сильный страх, не реагировал и не понимал смысла обращений к нему. Не спал всю ночь. При стационаровании был резко возбужден, весь дрожал, был покрыт холодным потом.

Данные проявления типичны для:

- А. Острый алкогольный галлюциноз
- Б. Алкогольный делирий
- В. Острый алкогольный параноид
- Г. Острый инфекционный психоз
- Д. Симптоматический психоз

Задача № 2.

В приемный покой психиатрической больницы в 2 часа 30мин. утра был доставлен больной В. 30 лет. По имеющимся сведениям от жены, злоупотребляет алкоголем последние 3 года. Заболел остро, три часа тому назад, после того, как застала больного сидящим на кухне и выпивающим из горлышка бутылки.

Была вызвана скорая помощь в связи с неправильным поведением, не спал, был возбужден, «заговаривался», ползал по полу.

В приемном покое дезориентирован, испытывает зрительные устрашающие галлюцинации, отрывочные бредовые идеи преследования, страх, тревогу. Находится в состоянии психомоторного возбуждения. Жалуется на тошноту, боли в животе, отмечаются фибриллярные подергивания век, мышц лица, миоз, гипергидроз, гиперсаливация. АД – 130/90. Температура – 37,2 С.

Оцените психопатологическое состояние:

- А. Острый алкогольный параноид
- Б. Острый алкогольный галлюциноз
- В. Алкогольный делирий
- Г. Алкогольный онейроид
- Д. Острый шизофренический психоз

Задача №3. Диагностируйте состояние, определите лечебную тактику.

В приемный покой наркологического стационара доставлен больной З., 20 лет. Больной был подобран на улице. Отмечалось состояние возбуждения, перешедшее в оглушение. В больницу доставлен на носилках. Контакту недоступен. Лежит неподвижно, на внешние и болевые раздражители не реагирует. Из рта - запах алкоголя. В ротовой полости – остатки рвотных масс. Кожные покровы бледные, цианотичные. Кожа влажная. Температура 35 С, артериальное давление – 90/50 мм.рт.ст., дыхание поверхностное, редкое (8-10 в мин.). Реакция зрачков на свет, сухожильные и кожные рефлексы отсутствуют. Отмечаются тонические судороги жевательных и затылочных мышц.

Оцените психопатологическое состояние:

- А. Абстинентный синдром
- Б. Алкогольное опьянение в тяжелой степени
- В. Алкогольный делирий
- Г. Алкогольное опьянение в средней степени
- Д. Патологическое опьянение

Задача №4.

В приемный покой наркологического стационара спецбригадой был доставлен больной К., 32 лет, слесарь моторостроительного завода. Был доставлен из горбольницы с диагнозом: “алкогольный психоз? Состояние после алкогольной интоксикации, токсический гепатит, колит, интоксикационная нефропатия”. Со слов работников скорой помощи, больной был возбужден, бегал по палатам, пытался выпрыгнуть в окно.

В приемном покое – лежит неподвижно с фиксированными руками, мотает головой. Речь тихая, бормочущая. На вопросы не отвечает, на внешние раздражители не реагирует. Со стороны соматической сферы – кожные покровы бледные, с желтоватым оттенком, губы

запекшиеся, синюшные. Дыхание поверхностное, неровное. Тоны сердца глухие, едва прислушиваются. Склеры глаз инъецированы, с мелкими кровоизлияниями. Корнеальные рефлексы сохранены. Реакция зрачков на свет вялая. Температура – 38,2 С., АД – 85/40 мм.рт.ст., пульс 108 уд. в мин., нитевидный, аритмичный.

Выберите предполагаемый диагноз:

- А. Алкогольный делирий
- Б. Алкогольный галлюциноз
- В. Алкогольный параноид
- Г. Алкогольный мусситирующий делирий.
- Д. Атипичный алкогольный делирий

Задача №5.

В приемный покой наркологического стационара поступил больной М., 42 лет. Со слов жены известно, что больной длительно злоупотребляет алкоголем, в последние 5 лет появились запои до 3 – 5 дней. Накануне перед поступлением в стационар выпивал с родственниками. В ходе выпивки возникла ссора, был избит родственниками, терял сознание.

В отделение на вторые сутки у больного остро изменилось психическое состояние: окружающих называл вымышленными именами, говорил, что находится на работе, на месте не удерживался, постоянно стремился куда-то идти, инструкции выполнял с принуждением, видел вокруг себя множество мух, паутину, вспышки огня. Под влиянием лечения данное состояние было купировано.

В дальнейшем, находясь в отделении в течение месяца, оставался бестолковым, был несколько эйфоричен. Плохо ориентировался в обстановке, не находил своей палаты, своей постели, не узнавал врача. В то же время, точно указывал имена своих близких, правильно называл даты, рассказывал о своей работе. Был обследован невропатологом, без констатации неврологической симптоматики.

Оцените настоящий статус больного:

- А. Ретроградная амнезия
- Б. Тотальная деменция
- В. Психоорганический синдром
- Г. Корсаковский амнестический синдром
- Д. Паралитический синдром

Задача №6. Квалифицируйте состояние и поставьте нозологический диагноз.

Больной 37 лет, плотник. С 13 лет пьет, с 19 лет опохмеляется. Год назад после одного из запоев услышал голос соседа из-за стены, который грозил убийством, ругал за пьянство, за вред, который причиняет семье. Утром голос исчез. Настоящему заболеванию предшествовал двухнедельный запой. Будучи на вокзале, услышал голос жены. Она окликнула его, затем стала звать на помощь. Плакала, говорила, что попала под поезд, осталась без ноги. Больной побежал в медпункт вокзала, где стал просить спасти жену. Была вызвана специализированная психиатрическая бригада.

При осмотре: ориентирован, уверяет, что он здоров. Слышит мужские и женские голоса, которые называют его пьяницей, развратником. Грозят смертельной казнью. Другие голоса защищают его, приглашают выпить. Испытывает страх, боится, что с ним расправятся.

После госпитализации и назначения терапии через день состояние больного стало улучшаться. Исчезли голоса, страх, появилась критика к своему состоянию. В то же время, обнаруживал внушаемость, легкость в оценках, хвастливость, склонность к неуместным шуткам.

Соматическое состояние – без грубой патологии. Неврологически – тремор рук, повышенная рефлекторная возбудимость.

Выберите предполагаемый диагноз:

- А. Алкогольный делирий
- Б. Алкогольный параноид
- В. Острый алкогольный галлюциноз
- Г. Атипичный алкогольный делирий
- Д. Алкогольный бред ревности

Задача №7.

Больной 50 лет, строитель. Злоупотребляет алкоголем 30 лет. Около 20 лет опохмеляется, в последние 10 лет – запои до 7 дней. К настоящему времени перешел на суррогаты, крепленые вина. Изменилось отношение к семье, работе – появились безразличие, эгоистичность. Много лет конфликтные отношения с женой из-за злоупотребления алкоголем, 4 года назад стал замечать, что жена часто уходит из дома, изменила к нему отношение. Настойчиво стал выяснять, где она была, если вовремя не приходила. Ответы жены не удовлетворяли его, перестал ей верить.

Стал подозревать, что она ему изменяет, начал следить за ней. Дома возникали частые ссоры. Жена плакала; больной считал, что это подтверждает его подозрения. Требовал от нее признаний, находил доказательства ее неверности – вечером кровать была не заправлена не так, как утром; на белье находил подозрительные пятна. Во время ссор угрожал жене расправой. Дома на стене повесил топор в надежде запугать жену. В последнее время пришел к выводу, что изменяет ему со всеми сослуживцами. После того, как подал на развод, жена сообщила о его поведении в психиатрический диспансер.

Психический статус: ориентирован, Подробно рассказывает о поведении жены, непоколебимо убежден, что жена ему изменяет. Чтобы не убить ее и не отвечать за это, считает необходимым развестись. Себя считает здоровым, а поместили его в больницу жена и ее любовники, чтобы «развратничать». После долгих уговоров согласился полечить «нервы». В отделении поведение спокойное, упорядоченное. На свиданиях с женой, если никто не наблюдает, требует от нее признаний, оскорбляет ее, угрожает расправой.

Выберите предполагаемый диагноз:

- А. Атипичный алкогольный делирий
- Б. Алкогольный галлюциноз
- В. Алкогольный параноид
- Г. Алкогольный делирий
- Д. Алкогольный бред ревности

Задача № 8

После однократного приема кокаина больной Н., 32 лет почувствовал прилив энергии, самоуверенность, ощущение творческой одаренности и небывалой сообразительности, с проникновенностью и особой глубиной собственных мыслей.

Такое состояние следует расценить как:

- А. Кокаиновый делирий
- Б. Кокаиновая абстиненция
- В. Кокаиновый параноид
- Г. Кокаиновую деперсонализацию
- Д. Кокаиновое опьянение

Задача № 9.

Подросток 15 лет, ученик 8 класса, в последние 2 года стал плохо учиться в школе, пропускал занятия, уходил из дома. Приобщился к асоциальной компании. Мать стала подозревать, что он, помимо курения обычных сигарет (курит с 12 лет), употребляет и другие какие-то вещества. Она замечала неустойчивую походку, «мутный взгляд», сонливость. В таком

состоянии испытывал сильное чувство голода («опустошал холодильник»). Поступил в стационар в связи с возбужденным состоянием. В приемном покое не узнавал окружающих, не знал, где он находится, говорил об «инопланетянах», но более подробных сведений собрать не удалось.

При осмотре – зрачки узкие, походка неустойчивая, АД 90/60 мм.рт.ст., температура нормальная. Со стороны внутренних органов без особенностей. После инъекции препаратов спал, утром психическое состояние изменилось. Ориентирован полностью, рассказал о пережитом накануне эпизоде. Вечером, будучи в компании, употреблял вещество, после которого ему стало весело, хохотал, а затем почувствовал, что оказался «то ли на летающей тарелке, то ли в ракете и был в космосе, кругом будто было голубое небо и яркие звезды». Как привезли в больницу, не помнит. Утром больной контактен, поведение правильное. Критичен.

Определите психопатологическое состояние:

- А. Кокаиновый делирий
- Б. Героиновая абстиненция
- В. Гашишный онейроидный психоз
- Г. Амфетаминовая интоксикация
- Д. Циклодоловая наркомания

Задача №10. Определите синдромальный и нозологический диагноз. Тактика лечения.

Скорой помощью доставлен в стационар подросток 11 лет в возбужденном состоянии. Подросток был обнаружен в подвале дома участковым милиционером вместе с другими подростками. Не ориентирован, продуктивному контакту не доступен. Удалось выяснить, что видит на стенке картинки, как «мультки», содержание которых может сам «заказывать». Совершает движения, пытаясь поймать их на стене, залезает на стол. В отделении быстро успокоился, уснул, спал всю ночь. Утром психотических расстройств нет.

Такое состояние следует расценить как:

- А. Кокаиновый делирий
- Б. Алкогольный делирий
- В. Токсикоманический делириозный психоз
- Г. Кетаминовая интоксикация
- Д. Первитиновая интоксикация

Задача № 11

Больной С. 42 года находится на экспертном обследовании по поводу кокаиновой наркомании. Для исключения заболевания врачу важно учитывать возможность следующих способов введения наркотика, кроме:

- А. Внутривенного
- Б. Периназального
- В. курения
- Г. перорального
- Д. перректального

Задача № 12

Врач бригады скорой помощи фиксирует у пациента тремор, расширение зрачков, насморк, частое чихание, кашель и обильное слезотечение. Пациент беспокоен, тревожен, пытается массировать мышцы конечностей, жалуется на тянущие боли в суставах конечностей, расстройство стула, бессонницу. При осмотре в области локтевых сгибов по ходу вен многочисленные уплотнения и мелкие кровоизлияния в местах.

Выберите предполагаемый диагноз:

- А. Фобический синдром

- Б. Неврозоподобный синдром
- В. Психопатоподобный синдром
- Г. Абстинентный синдром
- Д. Тревожно-депрессивный синдром

Задача №13.

Больной К., 35 лет при осмотре предъявляет жалобы на страх, ощущение надвигающейся смерти, прерывистый сон со страшными сновидениями. Имеют место озноб, тремор, пото-и слюноотделение. Со слов больного известно, что в течение года систематически принимает кокаин. Данное состояние развилось спустя 2 дня после вынужденной отмены.

На основании жалоб можно думать о наличии:

- А. Кокаиновой интоксикации
- Б. Кокаиновой абстиненции
- В. Кокаиновом делирии
- Г. кокаиновом онейроиде
- Д. Кокаиновом параноиде.

Задача № 14

Больной Т. 48 лет находится в отделении психиатрической больницы с жалобами на чувство ползания червей под поверхностью кожи. При осмотре выявляются множественные расчесы в местах локализации болезненных ощущений. Со слов родственников, больной в течение последнего года злоупотребляет наркотическими веществами.

Данные проявления являются типичными для:

- А. Героиновой наркомании
- Б. Кокаиновой наркомании
- В. Алкоголизма
- Г. Барбитуровой токсикомании
- Д. Гашишной наркомании

Задача № 15

Больной К., 27 лет страдающий героиновой наркоманией в течение последних 3-х дней вынужденно прекратил прием наркотика. При осмотре нарколога предъявляет жалобы на резкие боли во всем теле, неприятные ощущения в сердце и желудке, тошноту и понос. Находится в состоянии двигательного беспокойства, на вопросы отвечает раздраженно, постоянно просит дать ему наркотик или какое-нибудь лекарство.

В данном случае наиболее целесообразно начать лечение с :

- А. Психотерапии
- Б. Иглорефлексотерапии
- В. Психотерапии
- Г. Электросудорожной терапии
- Д. Абсолютного прекращения доступа к психоактивным веществам.

Задача № 16.

Обследуемый, 37 лет, начальник строительного управления, деловой и перспективный работник. Жил в небольшом городе, где все его знали. Спиртные напитки употреблял 2 раза в неделю по 200 – 300 мл водки. Никогда не напивался, внешние признаки опьянения обычно были минимальными.

В связи с недостатками и злоупотреблениями на работе, выявленными при ревизии, более 10 месяцев находился под следствием в начале в качестве свидетеля, а затем – обвиняемого. Тяжело переживал сложившуюся ситуацию. После освобождения было стыдно выйти из

следственного изолятора, потом “махнул на все рукой” - “все равно теперь клейменный”. Разладились семейные взаимоотношения – разошелся с женой, переехал в соседний город и “начал пить”.

Пил в течение года практически ежедневно, обычно около 500 мл водки, иногда больше. Часто напивался, но в мед.вытрезвитель не попадал. Тошноты и рвоты при превышении обычного количества алкоголя не наблюдалось. Были случаи запоминания отдельных эпизодов в периоды опьянения. Иногда после передозировок алкоголя отмечалось некоторая слабость. Снижение настроения, вегетососудистая лабильность. Однако на работу ходил всегда. Для нормализации состояния по утрам пил крепкий чай, кофе, иногда пиво. Спустя год злоупотребление как-то само собой начало сокращаться. Стал уклоняться под различными предложениями от участия в компаниях, ограничивать количество потребляемых спиртных напитков: “надоело пить”, “устал от пьянства”. Стал быстрее пьянеть (“быстро развозит”), опьянение стало приобретать тягостный оттенок. Плохо чувствовал себя по утрам. Это совпало с возобновлением интереса к труду. Почувствовал себя увереннее. Возникло желание работать, самоутвердиться. Появились новые друзья, новые интересы.

Катамнез: спустя 4 года продвигается по службе, женился повторно. По прежнему энергичен, трудоспособен. Спиртные напитки употребляет до 2-3 раз в неделю по 200-300 мл водки. Внешние признаки опьянения достаточно выражены. Временами теряет контроль над количеством выпитого и напивается до пьяна. Поведение в состоянии опьянения в основном упорядоченное. На другой день всегда выходит на работу, хотя чувствует себя в такие дни плохо.

Выберите предпочтительный диагноз:

- А. Хронический алкоголизм 1 стадии.
- Б. Эпизодическое пьянство.
- В. Хронический алкоголизм, развернутая стадия
- Г. Хронический алкоголизм. Депрессивный синдром

Задача № 17.

Обследуемый 45 лет, слесарь-сборщик. В течение последних 10 – 15 лет пил до 2-3 раз в неделю до 0,5 л водки иногда и больше, обычно вместе с бригадой после работы. Внешние признаки опьянения выражены умеренно. Поведение в состоянии опьянения в целом упорядоченное. Не опохмелялся. Тошнотворной реакции при передозировке не было. Несколько раз было амнестическое опьянение. Работу не прогуливал, в мед.вытрезвитель не доставлялся. Считается хорошим работником. Лет с 36-38 стал быстрее пьянеть, внешние признаки опьянения стали грубо выраженными, в состоянии опьянения стал засыпать. Не смотря на это, количество употребляемого алкоголя не уменьшал.

4 года назад перенес инфаркт миокарда. Врач-кардиолог сказал: “что теперь пить нельзя, так как он может умереть”. С этого времени практически не пьет, позволяет себе полстакана вина в праздничные дни.

Определите окончательный диагноз:

- А. Бытовое пьянство
- Б. Хронический алкоголизм, 2 стадия
- В. Хронический алкоголизм, начальная стадия
- Г. Исходная стадия хронического алкоголизма. Ремиссия.
- Д. Аффективное расстройство

Задача № 18.

Обследуемый, 50 лет, слесарь, образование 7 классов. Выпивать стал примерно с 17-18 лет в компании рабочих – “с получки”, обычно 1 бутылка водки на 2-3 человек. Сильно пьянел, иногда рвало.

После службы в армии продолжал работать слесарем на заводе, как и раньше, выпивал “с получки и аванса”. Однако с работой справлялся, замечаний не имел, так как пил в свободные от работы дни и не более 200-250 мл водки. Примерно к 26-27 годам стал выпивать значительно больше, но рвота как раньше не наступала. Почти постоянно стали возникать мысли о выпивке, а при малейших неприятностях тянуло разрядиться с помощью выпивки. К 30-32 годам стал пить по 5-7 дней подряд до 600-800 мл в день. Стал опохмеляться, так как после выпивки на другой день беспокоили слабость, дрожание в руках, головные боли, подавленно-тревожное настроение, предчувствие какого-то несчастья. Часто менял место работы. Семью не завел, сожительствовал с собутыльницами. К 35-36 годам стал выпивать до 1 л. водки в день, употреблял и суррогаты. При возможности мог пить ежедневно до 1 месяца, пропивал вещи. В пьяном виде получил ушиб головы, но к врачам не обращался “отлежался дома”. В пьяном виде становится раздражительным, грубым, конфликтным. Неоднократно попадал в мед.вытрезвитель, получал 5 суток ареста за хулиганство. На другой день после пьянства часто не помнит своих высказываний и поступков, совершенных в пьяном виде накануне. По характеру становится все более раздражительным, вспыльчивым, грубым, эгоистичным, особенно это заметно во взаимоотношениях с родственниками. В 37 лет на фоне нескольких дней вынужденного воздержания от приема спиртных напитков развилась бессонница, затем возникло неправильное поведение со страхом, тревогой и обманами восприятия – видел страшные физиономии, прыгавших на него крыс и мышей, слышал угрожающие голоса.

В приведенном случае основными признаками хронического алкоголизма являются все, кроме:

- А. Запойное пьянство
- Б. Похмельный синдром
- В. Нарастание толерантности
- Г. Алкогольная невропатия
- Д. Алкогольный делириозный психоз
- Е. Палимпсесты

Задача № 19.

Обследуемый 46 лет, рабочий. Психический статус: при поступлении напряжен и тревожен, озирается по сторонам, отмахивается от чего-то, стряхивает с себя что-то, часто вскакивает и порывается выйти из кабинета, Продуктивному контакту недоступен. Через сутки, после медикаментозного сна вялый, не помнит подробностей госпитализации и многих своих переживаний при поступлении. Через 1,5-2 недели на фоне лечения физически по свежел и окреп. В беседе добродушен и с удовольствием говорит на тему о выпивках, но легко раздражается, вспоминая как к нему “придирались” окружающие.

Пребыванием в отделении не тяготится, общается с себе подобными больными. Не обнаруживает ни к кому привязанностей; не переживает, что растерял друзей; не тяготится, что ведет паразитический образ жизни.

При сборе анамнестических данных путается в хронологии, не уверен в датах, особенно ближайших событий из личной и общественной жизни. Из 10 названных слов, через несколько минут воспроизводит только 6. При вычитании из 100 по 7 обнаруживает затруднения и ошибки уже через 2-3 операции.

Соматический статус: выше среднего роста, правильного телосложения, удовлетворительной упитанности, кожные покровы и видимые слизистые слегка иктеричны. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глуховаты, пульс 80 ударов в минуту, удовлетворительных качеств АД=130/80 мм ртутного столба. Болезненность при пальпации в области правого подреберья. Прощупывается край печени.

Неврологический статус: зрачки узкие, вяло реагируют на свет. Тремор пальцев вытянутых рук, пошатывание в позе Ромберга. Утрата чувства равновесия – при ходьбе по прямой линии сильно шатается. При пальце - носовой пробе промахивание как вправо, так и влево. Моторика

угловатая, тонкие движения грубы и неуклюжи. Сухожильные рефлексы оживлены с расширением рефлексогенных зон. Резкий и стойкий рефлекторный дермографизм, гипергидроз.

Определите предварительный диагноз:

- А. Алкогольный галлюциноз
- Б. Алкогольный параноид
- В. Алкогольный делирий
- Г. Атипичный делирий
- Д. Алкогольная энцефалопатия

Задача № 20.

Обследуемый 46 лет, с детских лет тихий и спокойный по характеру. После 8 класса поступил в строительный техникум, где начал выпивать после получения стипендии под влиянием сокурсника по 200-250 мл вина. Иногда после этого отмечалась рвота. Хотя не испытывал от выпивок удовольствия, отказаться не мог опасаясь осуждения со стороны товарищей. После окончания техникума был призван в армию, где при возможности выпивал. После демобилизации работал на стройке и выпивал до 3-4 раз в месяц по 200-300 мл водки или 400-500 мл вина. Рвота после выпивок возникать перестала.

В возрасте 25 лет женился и после этого в течение нескольких месяцев воздерживался от выпивок. Потом стал снова выпивать как прежде. Иногда на другой день не мог вспомнить отдельные моменты предшествующего вечера. Пытался воздерживаться от выпивок, давал обещания жене, но выпив одну стопку, не мог потом остановиться. Стал за день выпивать 500-600 мл водки или до 1 л. вина.

В пьяном виде становился грубым, раздражительным, конфликтным из-за чего стали нарушаться семейные взаимоотношения, имел замечания на работе. После семейных конфликтов были попытки воздерживаться от выпивок, которые длились всего 1-1,5 месяцев. В такие моменты чувствовал себя “как не в своей тарелке”. К вечеру “разгуливался” и долго не мог заснуть и рано потом пробуждался. Продолжал, таким образом, пить и обратился за медицинской помощью по настоянию жены.

Определите предварительный диагноз:

- А. Бытовое пьянство
- Б. Хронический алкоголизм, 2 стадия
- В. Хронический алкоголизм, начальная стадия
- Г. Исходная стадия хронического алкоголизма
- Д. Аффективное расстройство

Задача № 21.

Обследуемый 45 лет, рабочий. Психический статус: в контакт вступает охотно. Склонен к многословности с чертами развязности в поведении. Говорит, что выпивает “как все”. Бравирует, что может выпить 0,5 л. водки и даже больше, но “никогда не валялся”. Опохмеление отрицает. Жалоб на здоровье никаких не предъявляет. Госпитализацию объясняет тем, что “уступил требованиям родственников”, так как “не хотел с ними ссориться”.

В отделении режим не нарушает, выполняет назначения врача. Легко внушаем и легко соглашается на любые предложения. При общении стремится представить себя в лучшем свете, обо всем говорит с легкостью. О родственниках и семье не вспоминает, а при напоминании говорит о них без теплоты.

Соматический статус: в легких везикулярное дыхание, тоны сердца чистые, несколько приглушены. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 130/80. Печень и селезенка не пальпируется.

Неврологический статус: сухожильные рефлексы равномерно оживлены с расширением рефлексогенных зон. Отмечается стойкий красный рефлекторный дермографизм.

Определите окончательный диагноз:

- А. Хронический алкоголизм 2-3 стадии.
- Б. Бытовое пьянство.
- В. Хронический алкоголизм, 1 (начальная) стадия
- Г. Хронический алкоголизм, 3 стадия
- Д. Симптоматический алкоголизм

Задача № 22.

Исходная ситуация: Обследуемый 46 лет, слесарь. Психический статус: находится на стационарном лечении около 4-х месяцев. Первые 2-3 недели был временами несколько тревожен и растерян; знал, что находится в больнице, не мог сказать в какой, не правильно назвал день, месяц, год. Не мог запомнить имя, отчество лечащего врача. В беседах иногда утверждал, что у него на сберкнижке около 1 млн. тенге и что он собирается в кругосветное путешествие. При этом был в эйфорично-благодушном настроении и старался обольстить “своими богатствами” женщин среди мед.персонала. Временами же впадал в гневливость, особенно при недоверии к его высказываниям и переставал отвечать на вопросы, однако уже через несколько минут забывал об этом.

Постепенно запомнил имя и отчество лечащего врача, но постоянно путался в датах и не мог правильно оценить продолжительность своего пребывания в стационаре. При расспросах иногда давал не соответствующую действительности информацию: то был на свадьбе, где все пили, пели и плясали, то собирается поступать на учебу в ВУЗ.

Обстановкой отделения не тяготиться, беспечен.

1). Соматический статус: Жалобы на плохой аппетит, отвращение к жирной пищи, урчание и вздутие живота, значительное похудание и выпадение волос на голове.

При осмотре: среднего роста, пониженного питания (кахектичен), кожа сухая и шелушащаяся, сосудистые звездочки местами, язык красный (“лакированный”). Склеры глаз иктеричны. При пальпации обнаруживается увеличенная и болезненная печень.

2). Неврологический статус: лицо гипомимичное. Зрачки узкие, вяло реагируют на свет, отмечается горизонтальный крупноразмашистый нистагм. Сухожилия и рефлексы на нижних конечностях повышены с расширением рефлексогенных зон. Гипергидроз дистальных отделов конечностей. Грубо нарушено равновесие: шаткая и неуверенная походка. Тремор пальцев вытянутых рук падает в позе Ромберга.

3). В анамнезе имеются сведения об интенсивной алкоголизации.

Определите окончательный диагноз:

- А. Психоорганический синдром
- Б. Псевдопаралитический синдром
- В. Корсаковский синдром
- Г. Проявления Корсаковского и паралитического синдрома
- Д. Тотальная деменция

Задача № 23.

Исходная ситуация - обследуемый 45 лет, бывший квалифицированный рабочий.

Многие годы злоупотребляет алкоголем, на работе не удерживается. Жена ушла жить в семью дочери. Пациент собирает бутылки и сдает их, на вырученные деньги покупает дешевое вино, которое выпивает небольшими порциями, быстро пьянеет и засыпает. На прием приведен дочерью и зятем. Психический статус: Внешний вид неряшливый. Лицо пастозное. Сведения о себе сообщает плохо. Говорит, что многое не помнит. Лечиться не хочет. Заявляет “все равно умирать скоро”.

1) Из анамнеза: в течении нескольких последних лет выпивал до 500-700 мл. водки почти ежедневно. На следующий день после выпивки был неработоспособен, так как поднималось АД, сильно болела голова, дрожали руки. Был переведен в подсобные рабочие, но вскоре совсем забросил работу. От лечения у наркологов отказывался.

2) Соматический статус: Пастозность лица, нижних конечностей. Тоны сердца приглушены, акцент второго тона на верхушке. АД 170/100. В легких жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы (курит), живот слегка вздут. Область печени болезненна при пальпации, Край печени пальпируется на 2 см. ниже края реберной дуги.

3) Неврологический статус: явления хронической алкогольной интоксикации нервной системы с начальными признаками полиневрита. Очаговой симптоматики нет.

Определите окончательный диагноз:

- А. Хронический алкоголизм 2-3 стадии.
- Б. Бытовое пьянство.
- В. Хронический алкоголизм, 1 (начальная) стадия
- Г. Хронический алкоголизм, 3 стадия
- Д. Алкогольная энцефалопатия

Задача № 24.

Обследуемый 41 год, учитель. В течение последних 7 лет пил до 2-3 раз в неделю до 0,3 л водки иногда и больше, обычно вместе с женой после работы. Внешние признаки опьянения выражены умеренно. Поведение в состоянии опьянения в целом упорядоченное. Не опохмелялся. Тошнотворной реакции при передозировке не было. Несколько раз было амнестическое опьянение. Работу не прогуливал, в мед.вытрезвитель не доставлялся. Считается хорошим работником. Лет с 36-38 стал быстрее пьянеть, внешние признаки опьянения стали грубо выраженными, в состоянии опьянения стал засыпать. Не смотря на это, количество употребляемого алкоголя не уменьшал. 1,5 года назад попал в аварию, перенес тяжелую ЧМТ. Лечащий врач предупредил о возможных последствиях, при чрезмерном употреблении алкоголя. С этого времени практически не пьет, позволяет себе бокал шампанского 2 раза в год.

Выберите предполагаемый диагноз:

- А. Хронический алкоголизм, 1 (начальная) стадия.
- Б. Хронический алкоголизм, 2 стадия.
- В. Хронический алкоголизм, 2 стадия. Ремиссия.
- Г. Бытовое пьянство
- Д. Симптоматический алкоголизм

Задача № 25.

Обследуемый 38 лет, с детских лет тихий и спокойный по характеру. Рос и воспитывался в детском доме, где в 14 лет начал выпивать под влиянием друзей по 200-250 мл вина. Иногда после этого отмечалась рвота. Хотя не испытывал от выпивок удовольствия, отказаться не мог опасаясь осуждения со стороны товарищей. Своевременно был призван в армию, где при возможности выпивал. После демобилизации работал на стройке и выпивал до 3-4 раз в месяц по 200-300 мл водки или 400-500 мл вина. Рвота после выпивок возникать перестала. Семейой не обзавелся, периодически сожительствовал с разными женщинами. Выпивал постоянно. Иногда на другой день не мог вспомнить отдельные моменты предшествующего вечера. Пытался воздерживаться от выпивок, давал обещания друзьям, но выпив одну стопку, не мог потом остановиться. Стал за день выпивать 500-600 мл водки или до 1 л. вина. В пьяном виде становился грубым, раздражительным, конфликтным из-за чего имел замечания на работе.

После проблем на работе были попытки воздерживаться от выпивок, которые длились всего 1-1,5 месяцев. В такие моменты чувствовал себя "как не в своей тарелке". С утра болела

голова, долго не мог втянуться в работу. К вечеру “разгуливался” и долго не мог заснуть и рано потом пробуждался. Продолжал, таким образом, пить и обратился за медицинской помощью по настоянию друзей.

Выберите предполагаемый диагноз:

- А. Хронический алкоголизм, 1 (начальная) стадия.
- Б. Хронический алкоголизм, 2 стадия.
- В. Хронический алкоголизм 2-3 стадии
- Г. Бытовое пьянство
- Д. Алкогольный параноид

Задача № 26.

Обследуемый 50 лет, рабочий. Психический статус: в контакт вступает охотно. Склонен к многословности с чертами развязности в поведении. Говорит что выпивает “как все”. Бравирует, что может выпить 1,5 л. водки и даже больше, но «всегда все помнит». Опохмеление отрицает. Жалоб на здоровье никаких не предъявляет. Госпитализацию объясняет тем, что заставила жена, так как пригрозила разводом.

В отделении режим не нарушает, выполняет назначения врача. Легко внушаем и легко соглашается на любые предложения. При общении стремится представить себя в лучшем свете, обо всем говорит с легкостью. Обсуждать свою алкоголизацию избегает, объясняя это тем, что не считает лечение серьезной необходимостью.

Соматоневрологический статус: сухожильные рефлексы равномерно оживлены с расширением рефлексогенных зон. Отмечается стойкий красный рефлекторный дермографизм. В легких везикулярное дыхание, тоны сердца чистые, несколько приглушены. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 150/100. Печень увеличена на 1 см.

Выберите предполагаемый диагноз:

- А. Хронический алкоголизм, 2 стадия.
- Б. Хронический алкоголизм, 1 (начальная) стадия.
- В. Бытовое пьянство
- Г. Хронический алкоголизм 2-3 стадии
- Д. Симптоматический алкоголизм

Задача № 27 На трамвайной остановке обнаружен 17 – летний подросток без сознания. При осмотре: дыхание угнетено, зрачки «точечные», не реагирует на болевые раздражители, брадикардия. В области локтевых сгибов по ходу вен многочисленные уплотнения и мелкие кровоизлияния в местах.

Дайте квалификацию состояния:

- А. Острая передозировка опиатами
- Б. Галлюцинаторный синдром, вызванный применением наркотического вещества
- В. Острая передозировка каннабиноидами
- Г. Острая гипогликемическая кома
- Д. Кататонический синдром

Задача № 28

Врач бригады скорой помощи фиксирует у пациента тремор, расширение зрачков, насморк, частое чихание, кашель и обильное слезотечение. Пациент беспокоен, тревожен, пытается массировать мышцы конечностей, жалуется на тянущие боли в суставах конечностей, расстройство стула, бессонницу. При осмотре в области локтевых сгибов по ходу вен многочисленные уплотнения и мелкие кровоизлияния в местах.

Выберите предполагаемый диагноз:

- А. Острая респираторная вирусная инфекция
- Б. Гашишная наркомания

- В. Опиийная наркомания
- Г. Амфетаминовая наркомания
- Д. Кокаиновая наркомания

Задача № 29 Больной Т. 37 лет. В течение последнего года систематически употребляет кокаин. На момент осмотра врача высказывает жалобы на наплыв зрительных образов змей, насекомых, чувство страха перед ними. Критика к переживаемому частичная. Данные нарушения возникли спустя сутки после ряда повторных инъекций наркотика в течение одного дня.

Такое состояние скорее всего может быть квалифицировано как:

- А. Кокаиновое опьянение
- Б. Кокаиновый делирий
- В. кокаиновый параноид
- Г. кокаиновая абстиненция
- Д. Кокаиновая ажитация

Задача № 30

Больной М., 46 лет, в течение последнего года страдает бессонницей. По назначению врачей принимал снотворные препараты периодически, затем постоянно. В течение 3-х месяцев доза препаратов увеличилась, но без заметного улучшения. По признанию самого больного, без приема снотворных чувствует «психологический дискомфорт», поскольку они приносят ощущение прилива энергии, повышается активность, работоспособность. Не заметил, как доза снотворных повысилась, но без снотворного эффекта. Решил бросить принимать данные снотворные средства, но на следующий день у больного возникли необъяснимая тревога, страх. Появились дрожь в конечностях, мышечные подергивания, общая слабость, головокружение, тошнота, рвота, нарушилось восприятие окружающих предметов и пространства. Повысилось артериальное давление, хотя при вставании с кровати отмечалось резкое падение АД. Позднее развились 2 судорожных припадков.

Выберите предполагаемый диагноз:

- А. Кокаиновая наркомания
- Б. Амфетаминовая наркомания
- В. Барбитуровая наркомания
- Г. Бензодиазепиновая токсикомания
- Д. Фенциклидиновая наркомания

Задача № 31

Пациент рассказывает, что при внутривенном введении наркотика начинает чувствовать запах фиалок, который исчезает к концу инъекции. Затем начинает «обостренно» воспринимать окружающее: цвета, запахи, формы предметов, что сопровождается непереносимостью яркого цвета и громких звуков. У больного нарушается координация, движения неловкие, часто падает, поэтому старается употреблять наркотики в темных помещениях в лежачем положении. В дальнейшем, появляется чувство радости, неопишуемого счастья, «кайфа», ощущение, что он может сделать все. Появляется способность видеть при закрытых глазах свои путешествия в различные страны, полеты в космос. Такое состояние длится не более 15-20 минут.

Определите употребляемый наркотик:

- А. Амфетамин
- Б. Героин
- В. Первитин
- Г. Эфедрон

Д. Фенциклидин

Задача №32

В наркологический стационар доставлен молодой человек, 17 лет, в состоянии возбуждения, с приподнятостью настроения, неадекватной болтливостью. По словам матери, пациент «колется» каким-то наркотиком в течение года. При осмотре: АД 130/90 мм.рт.ст., пульс – 97 уд. в мин. Позднее, находясь в стационаре больной обнаруживал растерянность, недоумение, непонимание ситуации. Стал утверждать, что руки и ноги стали «резиновыми», изгибаются в разных направлениях, голова уменьшилась. В дальнейшем, больной заметил, что палата вначале удлинилась, а затем превратилась в крысину нору. Испытывал страх, тревогу. Объективно: бледность кожных покровов, расширение зрачков, нарушены конвергенция и аккомодация, болевая и тактильная чувствительность понижены, АД 140/90 мм.рт.ст., пульс – 100 уд. в мин.

Выберите предполагаемый диагноз:

- А. Амфетаминовая токсикомания
- Б. Кетаминовая токсикомания
- В. Фенциклидиновая токсикомания
- Г. Барбитуровая наркомания
- Д. Кокаиновая наркомания

Задача №33

Молодой человек 16 лет употребил на дискотеке по настоянию друзей какое-то вещество внутрь. Через 1.5 – 2 часа появилось сильное возбуждение, с ощущением жара, потливостью, слюнотечением, учащением сердцебиения, повышением АД. Был доставлен в наркодиспансер. Объективно: мидриаз, анизокория, непереносимость яркого света, ритмическое сужение и расширение зрачков; гиперрефлексия. Больной утверждает, что в комнате стало темнее, видит движущиеся потоки разного цвета, какие-то сияния. Фон настроения неустойчив, то эйфория, то тревога с дисфорией.

Определите употребляемый наркотик:

- А. Амфетамин
- Б. Кокаин
- В. Фенциклидин
- Г. Кетамин
- Д. Диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД)

Задача № 34

Пациент рассказывает, что при внутривенном введении наркотика начинает «обостренно» воспринимать окружающее: цвета, запахи, формы предметов, что сопровождается непереносимостью яркого цвета и громких звуков. У больного нарушается координация, движения неловкие, часто падает, поэтому старается употреблять наркотик в темных помещениях в лежачем положении. В дальнейшем, на фоне двигательной заторможенности появляется чувство радости, неопишуемого счастья, экстаза, с ощущением потока мыслей, что он может сделать все. Чувствует любовь к близким и всем людям, желание делать добро. Появляются различные планы, мгновенно разрешаются все проблемы. Иногда чувствует, как «растягивается время», исчезает прошлое и будущее, меняется восприятие окружающего и звуков. Такое состояние длится не более 1 часа.

Определите употребляемый наркотик:

- А. Амфетамин
- Б. Героин
- В. Первитин

Г. Эфедрон
Д. Фенциклидин

Задача №35

В наркологический диспансер доставлена девушка 21 лет, мать которой подозревает ее в употреблении неизвестного психоактивного вещества. Объективно: розовые щеки на бледном лице, алые губы; тремор пальцев вытянутых рук, повышение тонуса мышц, произвольные движения и судорожные подергивания мышц, неусидчивость. При расспросе пациентки, удалось выяснить, что после употребления таблеток вначале появляется тяжесть в руках, ногах, во всем теле, ощущение тепла; повышается настроение со стремлением к общению, с желанием двигаться, веселиться, танцевать и петь. Затем, возникает ощущение невесомости своего тела, «чувство полета, парения». Обостряется восприятие, меняются краски и формы предметов окружающего мира, в желтый и зеленый цвета окрашены лица людей и предметы. Исчезает желание двигаться.

Исходя из описанного состояния, выберите предполагаемый диагноз:

- А. Амфетаминовая токсикомания
- Б. Кетаминовая токсикомания
- В. Фенциклидиновая токсикомания
- Г. Циклодоловая токсикомания
- Д. Барбитуровая наркомания

Задача № 36

Больной М., 46 лет, в течение последнего года страдает бессонницей. По назначению врачей принимал мепробамат периодически, затем постоянно. В течение 3-х месяцев доза препарата увеличилась, но без заметного улучшения. По признанию самого больного, без приема снотворных чувствует «психологический дискомфорт», поскольку они приносят ощущение прилива энергии, повышается активность, работоспособность. Не заметил, как доза препарата повысилась, но без снотворного эффекта. Решил бросить принимать данные снотворные средства, но на следующий день у больного возникли необъяснимая тревога, страх. Появились дрожь в конечностях, мышечные подергивания, общая слабость, головокружение, тошнота, рвота, нарушилось восприятие окружающих предметов и пространства. Повысилось артериальное давление, хотя при вставании с кровати отмечалось резкое падение АД. Позднее развились 2 судорожных припадков.

Выберите предполагаемую тактику терапии:

- А. Одномоментная отмена наркотического препарата и купирование абстинентного синдрома
- Б. Постепенная отмена наркотического вещества и купирование абстинентного синдрома
- В. Сохранение прежней дозы наркотического вещества с присоединением антагонистов
- Г. Одномоментная отмена наркотического препарата и присоединение психотропных препаратов
- Д. Сохранение прежней дозы наркотического вещества с присоединением дезинтоксикационной терапии и витаминотерапии

Задача № 37

Обследуемый 38 лет, с детских лет тихий и спокойный по характеру. Рос и воспитывался в детском доме, где в 14 лет начал выпивать под влиянием друзей по 200-250 мл вина. Иногда после этого отмечалась рвота. Хотя не испытывал от выпивок удовольствия, отказаться не мог опасаясь осуждения со стороны товарищей. Своевременно был призван в армию, где при возможности выпивал. После демобилизации работал на стройке и выпивал до 3-4 раз в месяц по 200-300 мл водки или 400-500 мл вина. Рвота после выпивок возникать перестала. Семейной жизнью не обзавелся, периодически сожительствовал с разными женщинами. Выпивал постоянно. Иногда на другой день не мог вспомнить отдельные моменты предшествующего вечера.

Пытался воздерживаться от выпивок, давал обещания друзьям, но выпив одну стопку, не мог потом остановиться. Стал за день выпивать 500-600 мл водки или до 1 л. вина. В пьяном виде становился грубым, раздражительным, конфликтным из-за чего имел замечания на работе.

После проблем на работе были попытки воздерживаться от выпивок, которые длились всего 1-1,5 месяцев. В такие моменты чувствовал себя “как не в своей тарелке”. С утра болела голова, долго не мог втянуться в работу. К вечеру “разгуливался” и долго не мог заснуть и рано потом пробуждался. Продолжал, таким образом, пить и обратился за медицинской помощью по настоянию друзей.

Выберите симптомы, свидетельствующие о второй стадии хронического алкоголизма:

- А. Утрата защитного рвотного рефлекса
- Б. Нарастание толерантности
- В. Абстинентный синдром
- Г. Палимпсесты
- Д. Изменение формы опьянения
- Е. Морально-нравственное снижение личности.

Задача № 38

Проводя лечение больного С., 38 лет, страдающего алкоголизмом, врач погрузил его в гипнотический транс во время которого было сделано внушение резкого ухудшения здоровья пациента при последующем приеме даже небольшого количества спиртного.

Этот метод лечения может быть отнесен к:

- А. Гуманистической психотерапии
- Б. Условно-рефлекторной терапии
- В. «Кодированию» от алкоголизма
- Г. Психодинамической психотерапии
- Д. Игровой психотерапии

Задача № 39

Обследуемый 48 лет, бывший слесарь. Многие годы злоупотребляет алкоголем, на работе не удерживается. В течении нескольких последних лет выпивал до 500-700 мл. водки почти ежедневно. На следующий день после выпивки был неработоспособен, так как поднималось АД, сильно болела голова, дрожали руки. Был переведен в подсобные рабочие, но вскоре совсем забросил работу. От лечения у наркологов отказывался. Жена ушла жить в семью дочери. Пациент собирает бутылки и сдает их, на вырученные деньги покупает дешевое вино, которое выпивает небольшими порциями, быстро пьянеет и засыпает. На прием приведен дочерью и зятем. Психический статус: Внешний вид неряшливый. Лицо пастозное. Сведения о себе сообщает плохо. Говорит, что многое не помнит. Лечиться не хочет. Заявляет “все равно умирать скоро”.

Соматоневрологический статус: Пастозность лица, нижних конечностей. Тоны сердца приглушены, акцент второго тона на верхушке. АД 170/100. В легких жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы (курит), живот слегка вздут. Область печени болезненна при пальпации, Край печени пальпируется на 2 см. ниже края реберной дуги. Явления хронической алкогольной интоксикации нервной системы с начальными признаками полиневрита. Очаговой симптоматики нет.

Определите лечебную тактику.

- А. Проведение психотерапевтических сеансов
- Б. Принудительное лечение в наркологическом стационаре
- В. Стационарное лечение с согласия пациента

- Г. Амбулаторное лечение в наркодиспансере
- Д. Лечение в соматическом стационаре

Задача № 40

Обследуемый 35 лет, с детских лет тихий и спокойный по характеру. После демобилизации из армии поступил в строительный техникум, где начал выпивать после получения стипендии под влиянием сокурсника по 200-250 мл вина. Иногда после этого отмечалась рвота. Хотя не испытывал от выпивок удовольствия, отказаться не мог опасаясь осуждения со стороны товарищей. После окончания техникума работал на стройке и выпивал до 3-4 раз в месяц по 200-300 мл водки или 400-500 мл вина. Рвота после выпивок возникать перестала.

В возрасте 25 лет женился и после этого в течение нескольких месяцев воздерживался от выпивок. Потом стал снова выпивать как прежде. Иногда на другой день не мог вспомнить отдельные моменты предшествующего вечера. Пытался воздерживаться от выпивок, давал обещания жене, но выпив одну стопку, не мог потом остановиться. Стал за день выпивать 500-600 мл водки или до 1 л. вина.

В пьяном виде становился грубым, раздражительным, конфликтным из-за чего стали нарушаться семейные взаимоотношения, имел замечания на работе. После семейных конфликтов были попытки воздерживаться от выпивок, которые длились всего 1-1,5 месяцев. В такие моменты чувствовал себя “как не в своей тарелке”. К вечеру “разгуливался” и долго не мог заснуть и рано потом пробуждался. Продолжал, таким образом, пить и обратился за медицинской помощью по настоянию жены.

В приведенном случае основными признаками хронического алкоголизма являются все, кроме:

- А. Утрата защитного рвотного рефлекса
- Б. Нарастание толерантности
- В. Утрата количественного контроля частичная
- Г. Похмельный синдром
- Д. Изменение формы опьянения
- Е. Палимпсесты;

Задача № 41

Больной 47 лет, строитель. Злоупотребляет алкоголем 25 лет. Около 15 лет опохмеляется, в последние 10 лет – запои до 7 дней. К настоящему времени перешел на суррогаты, крепленые вина. Изменилось отношение к семье, работе – появились безразличие, эгоистичность. Много лет конфликтные отношения с женой из-за злоупотребления алкоголем, 4 года назад стал замечать, что жена часто уходит из дома, изменила к нему отношение. Настойчиво стал выяснять, где она была, если вовремя не приходила. Ответы жены не удовлетворяли его, перестал ей верить.

Стал подозревать, что она ему изменяет, начал следить за ней. Дома возникали частые ссоры. Жена плакала; больной считал, что это подтверждает его подозрения. Требовал от нее признаний, находил доказательства ее неверности – вечером кровать была не заправлена не так, как утром; на белье находил подозрительные пятна. Во время ссор угрожал жене расправой. Дома на стене повесил топор в надежде запугать жену. В последнее время пришел к выводу, что изменяет ему со всеми сослуживцами. После того, как подал на развод, жена сообщила о его поведении в психиатрический диспансер.

Психический статус: ориентирован, Подробно рассказывает о поведении жены, непоколебимо убежден, что жена ему изменяет. Чтобы не убить ее и не отвечать за это, считает необходимым развестись. Себя считает здоровым, а поместили его в больницу жена и ее любовники, чтобы «развратничать». После долгих уговоров согласился полечить «нервы». В отделении поведение спокойное, упорядоченное. На свиданиях с женой, если никто не наблюдает, требует от нее признаний, оскорбляет ее, угрожает расправой.

Определите адекватную тактику лечения на начальном этапе:

- А. Рациональная психотерапия
- Б. Дезинтоксикационная терапия
- В. Витаминотерапия
- Г. Нейролептики в сочетании с противоалкогольной терапией
- Д. Транквилизаторы

Задача № 42

Подросток 16 лет, ученик 9 класса, в последние 2 года стал плохо учиться в школе, пропускал занятия, уходил из дома. Приобщился к асоциальной компании. Мать стала подозревать, что он, помимо курения обычных сигарет (курит с 12 лет), употребляет и другие какие-то вещества. Она замечала неустойчивую походку, «мутный взгляд», сонливость. В таком состоянии испытывал сильное чувство голода («опустошал холодильник»). Поступил в стационар в связи с возбужденным состоянием. В приемном покое не узнавал окружающих, не знал, где он находится, говорил об «инопланетянах», но более подробных сведений собрать не удалось.

При осмотре – зрачки узкие, походка неустойчивая, АД 90/60 мм.рт.ст., температура нормальная. Со стороны внутренних органов без особенностей. После инъекции препаратов спал, утром психическое состояние изменилось. Ориентирован полностью, рассказал о пережитом накануне эпизоде. Вечером, будучи в компании, употреблял вещество, после которого ему стало весело, хохотал, а затем почувствовал, что оказался «то ли на летающей тарелке, то ли в ракете и был в космосе, кругом будто было голубое небо и яркие звезды». Как привезли в больницу, не помнит. Утром больной контактен, поведение правильное. Критичен.

Выберите адекватную тактику лечения на начальном этапе терапии:

- А. Дезинтоксикационная терапия
- Б. Заместительная терапия
- В. Психотерапия
- Г. Психотропная (нейролептики) терапия
- Д. Витаминотерапия

Задача № 43. Квалифицируйте состояние и поставьте нозологический диагноз.

Больной 42 лет, столяр. С 16 лет пьет, с 20 лет опохмеляется. Год назад после одного из запоев услышал голос соседа из-за стены, который грозил убийством, ругал за пьянство, за вред, который причиняет семье. Утром голос исчез. Настоящему заболеванию предшествовал двухнедельный запой. Будучи на рынке, услышал голос брата. Он позвал его, затем стал звать на помощь. Плакал, голос брата говорил, что на него напали, забрали все деньги. Больной побежал в милицию, где стал просить спасти брата, поймать нападавших. Была вызвана специализированная психиатрическая бригада.

При осмотре: ориентирован, уверяет, что он здоров. Слышит мужские и женские голоса, которые называют его пьяницей, развратником. Грозят смертельной казнью. Другие голоса защищают его, приглашают выпить. Испытывает страх, боится, что с ним расправятся.

После госпитализации и назначения терапии через день состояние больного стало улучшаться. Исчезли голоса, страх, появилась критика к своему состоянию. В то же время, обнаруживал внушаемость, легкость в оценках, хвастливость, склонность к неуместным шуткам.

Соматическое состояние – без грубой патологии.

Неврологически – тремор рук, повышенная рефлексорная возбудимость.

- а. Галлюцинаторный синдром, шизофрения шубообразная
- б. Галлюцинаторно-бредовый синдром, шизофрения шубообразная
- в. Алкоголизм, 2 стадия
- г. Алкогольный галлюциноз. Хронический алкоголизм 2 ст.
- д. С-м Кандинского-Клерамбо в рамках параноидной шизофрении

Задача № 44. Определите синдромологический и нозологический диагноз.

Больной 48 лет, механик. Злоупотребляет алкоголем 25 лет. Около 20 лет опохмеляется, в последние 8 лет – запой до 5-7 дней. К настоящему времени перешел на суррогаты, крепленые вина. Изменилось отношение к семье, работе – появились безразличие, эгоистичность. Много лет конфликтные отношения с женой из-за злоупотребления алкоголем. В течение 3-х последних лет стал замечать, что жена поздно возвращается домой, не интересуется его делами. Настойчиво стал выяснять, где она «пропадает» в течение дня. Ответы жены не удовлетворяли его, перестал ей верить.

Стал подозревать, что она ему изменяет, начал следить за ней. Дома возникали частые ссоры. Жена плакала; больной считал, что это подтверждает его подозрения. Требовал от нее признаний, находил доказательства ее неверности – появился незнакомый запах мужского одеколона в доме, жена почему-то стала чаще покупать мужские вещи. Во время ссор угрожал жене расправой. В последнее время пришел к выводу, что жена изменяет ему с соседом.

Психический статус: ориентирован, Подробно рассказывает о поведении жены, непоколебимо убежден, что жена ему изменяет. Чтобы не убить ее и не отвечать за это, считает необходимым развестись. Себя считает здоровым, а поместили его в больницу жена и ее любовники, чтобы «развратничать». После долгих уговоров согласился полечить «нервы». В отделении поведение спокойное, упорядоченное. На свиданиях с женой, если никто не наблюдает, требует от нее признаний, оскорбляет ее, угрожает расправой.

- а. Паранояльный синдром, шизофрения
- б. Параноидный синдром, шизофрения
- в. Хронический алкоголизм
- г. Алкогольный параноид
- д. Алкогольный бред ревности. Хронический алкоголизм. 2 - 3 ст.

Задача №45. Оцените психическое состояние и дайте нозологические предположения.

Больной 42 лет, в течение последних нескольких дней чувствовал себя крайне тревожно, никак не мог уснуть, постоянно ходил по комнатам: казалось, что в доме кто – то есть. Открыв дверь в ванной, четко разглядел стоящего у двери человека с седой бородой в чалме и длинном восточном одеянии. Схватил его, но обнаружил, что держит банный халат. Отправился в спальню и у окна увидел того же восточного человека, бросился к нему, но понял, что это штора. Лег, но не мог уснуть. Заметил, что цветы на обоях стали выпуклыми, начали вырастать стены.

- а. Параноидный синдром, шизофрения
- б. Аффективные иллюзии
- в. Зрительный галлюциноз, инфекционного генеза
- г. Алкогольный делирий
- д. Парейдолические иллюзии, имеющие место в предделириозном состоянии, чаще алкогольного происхождения.

Задача № 46

Больной К., 27 лет страдающий героиновой наркоманией в течение последних 3-х дней вынужденно прекратил прием наркотика. При осмотре нарколога предъявляет жалобы на резкие боли во всем теле, неприятные ощущения в сердце и желудке, тошноту и понос. Находится в состоянии двигательного беспокойства, на вопросы отвечает раздраженно, постоянно просит дать ему наркотик или какое-нибудь лекарство.

В данном случае наиболее целесообразно начать лечение с:
А. Психотерапии

- Б. Иглорефлексотерапии
- В. Психотерапии
- Г. Электросудорожной терапии
- Д. Абсолютного прекращения доступа к психоактивным веществам.

Задача № 47

Обследуемый 37 лет, строитель. Психический статус: в контакт вступает неохотно. Малословен, угрюм. Говорит, что выпивает “как все”. Спокойно говорит, что может выпить 1,5 л. водки и даже больше, но «всегда все помнит». Опохмеление отрицает. Жалоб на здоровье никаких не предъявляет. Госпитализацию объясняет тем, что заставила жена, так как пригрозила разводом. По словам жены, пациент в последнее время в состоянии опьянения нередко становится плаксивым, начинает вспоминать свои ошибки, винит себя, высказывает мысли о нежелании жить. Пытался повеситься, но вовремя остановили.

Оцените психопатологическое состояние и выставьте предварительный диагноз:

- а. Маниакально-депрессивный психоз. Депрессивный синдром
- б. Хронический алкоголизм, 1 стадия.
- в. Атипичное депрессивное опьянение
- г. Патологическое алкогольное опьянение
- д. Шизофренический депрессивный психоз.

Задача № 48

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

Дайте предварительный диагноз:

- а. Алкогольный делирий
- б. Алкогольный параноид
- в. Патологическое опьянение
- г. Острый шизофренический паранойальный приступ
- д. Реактивный психоз.

Задача № 49

Скорой помощью доставлен в стационар подросток 13 лет в возбужденном состоянии. Подросток был обнаружен в подвале дома участковым милиционером вместе с другими подростками. Не ориентирован, продуктивному контакту не доступен. Удалось выяснить, что видит на стенке картинки, как «мультяшки», содержание которых может сам «заказывать». Совершает движения, пытаясь поймать их на стене, залезает на стол. В отделении быстро успокоился, уснул, спал всю ночь. Утром психотических расстройств нет.

Определите синдромальный и нозологический диагноз:

- а. Онейроидный синдром. Дебют шизофрении.
- б. Делириозный синдром. Токсикоманический (злоупотребление летучими веществами) психоз.
- в. Алкогольный галлюциноз
- г. Галлюцинаторный синдром, шизофрения
- д. Реактивный психоз

Задача №50

Больной Н., 34 лет, доставлен в наркологический диспансер милицией из ресторана. По сведениям выпивавших с ним приятелей, пациент после распития 500 мл. водки внезапно стал возбужденным, агрессивным, злобным. Напал с кулаками на старого друга, с которым всегда поддерживал хорошие отношения. На обращения не реагировал, 3 мужчин не могли удержать больного. Администрацией ресторана была вызвана милиция.

Оцените психопатологическое состояние:

- а. Алкогольный паранойд
- б. Сумеречное помрачение сознания
- в. Атипичное дисфорическое опьянение
- г. Атипичное эксплозивное опьянение
- д. Алкогольный делирий