

Сертификациялық курс бағдарламасы

Білім және ғылым ұйымының, білім беру бағдарламасын әзірлеушінің атауы	ҚР ДСМ «Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы» ШЖҚ РМК (12.07.2024 ж. ІА №00074 куәлігі)
Қосымша білімнің түрі (<i>біліктілікті арттыру/ сертификациялық цикл/ формальды емес білім беру іс-шарасы</i>)	Сертификациялық цикл
Бағдарлама атауы	«Наркология»
Мамандықтың және (немесе) мамандандудың атауы (<i>Мамандықтар және мамандану номенклатурасына сәйкес</i>)	Мамандық: Психиатрия (ересектер, балалар) Мамандандыру: Наркология
Білім беру бағдарламасының деңгейі (<i>базалық, орта, жоғары, мамандандырылған</i>)	Мамандандырылған
СБШ бойынша біліктілік деңгейі	7
Білім беру бағдарламасының алдыңғы деңгейіне қойылатын талаптар	Ересектер, балалар психиатриясы; Психиатрия (психотерапия, наркология, медициналық психология, сот-психиатриялық сараптама, сот-наркологиялық сараптама, сексопатология); Балалар психиатриясы (психотерапия, наркология, медициналық психология, сот-психиатриялық сараптама, сот-наркологиялық сараптама, сексопатология) Интернатура, клиникалық ординатура, резидентура, қайта даярлау
Бағдарламаның кредиттегі (сағаттағы) ұзақтығы	15 кредит/450 ак.сағат
Оқыту тілі	Орыс, қазақ
Оқыту форматы	Күндізгі
Мамандану бойынша берілетін біліктілік (<i>сертификациялық курс</i>)	Нарколог дәрігер
Өтетін орны	Ден-саулық сақтау мекемесі
Оқытуды аяқтау құжаты (<i>сертификациялық курс туралы куәлік, біліктілікті арттыру туралы куәлік</i>)	Сертификациялық курс туралы куәлік қосымшамен (транскрипт)
Сараптама ұйымының толық атауы	«Денсаулық сақтау» даярлық бағытының ОӘБ комитеті 13.06.2024 ж.№ № 10 хаттамасы
Сараптамалық қорытындыны әзірлеу күні	13.06.2024 № 10
Сараптамалық қорытындының әрекет ету мерзімі	3 жыл

Нормативтік сілтемелер:

Сертификациялық курс бағдарламасы төмендегі құжаттарға сәйкес әзірленді:

1. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-303/2020 «Денсаулық сақтау саласындағы мамандарға қосымша және формальды емес білім беру қағидаларын, денсаулық сақтау саласындағы қосымша және формальды емес білімнің білім беру бағдарламаларын іске асыратын ұйымдарға қойылатын біліктілік талаптарын, сондай-ақ қосымша және формальды емес білім беру арқылы денсаулық сақтау саласындағы мамандар алған оқудың нәтижелерін тану қағидаларын бекіту туралы» бұйрығы;

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-218/2020 «Денсаулық сақтау саласындағы мамандарды сертификаттауға жататын мамандықтар мен мамандандырулар тізбесін бекіту туралы» бұйрығы;

Әзірлеушілер туралы мәлімет:

Лауазымы	Т.А.Ә.	e-mail:
«Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы» ШЖҚ РМК ғылыми менеджмент және білім бөлімінің басшысы, м.ғ.к., жоғары біліктілік санаты бар психиатр дәрігер	Абетова Айгулим Абдурасуловна	aigul-abetova@mail.ru
«Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы» ШЖҚ РМК филиалының нарколог дәрігері, м.ғ.к., жоғары біліктілік санаты бар психиатр дәрігер	Садвакасова Гульмира Амиргалиевна	g.sadvakasova@mentalcenter.kz
«Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы» ШЖҚ РМК филиалының ПОБ меңгерушісі, жоғары біліктілік санаты бар психиатр дәрігер	Тлеубаева Шайзат Мухаметкаировна	sh.tleubaeva@mentalcenter.kz

Сертификациялық курс бағдарламасы РПДҒПО-ның әдістемелік кеңес отырысында бекітілді

Лауазымы, жұмыс орны, атағы (болған жағдайда)	Қолы	Т.А.Ә.	Хаттама күні, №
Төраға «Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы» ШЖҚ РМК бас директоры, м.ғ.д.		Алтынбеков Қуаныш Сағатұлы	Протокол № 3 - 20.05.2024

СК БК сараптамалық бағасы Психиатрия Комитетінің отырысында талқыланды

Сарапшының лауазымы, жұмыс орны, атағы (болған жағдайда)	Т.А.Ә.	Хаттама күні, №
Төраға Любченко Марина Юрьевна	м.ғ.к., «Қарағанды медицина университетінің» неврология, нейрохирургия, психиатрия және оңалту кафедрасының қауымдастырылған профессоры	13.06.2024, № 10 хаттама

СК БК, сараптама актісі және талқылау хаттамасы келесі сілтеме бойынша орналастырылды...

СК бағдарламасы «Денсаулық сақтау» даярлық бағытының ОӘБ 2023 жылғы наурыздағы отырысында мақұлданды, хаттама № ... (ОӘБ сайтында жарияланды...)

Сертификациялық курс бағдарламасының төлқұжаты

Бағдарлама мақсаты:

Бағдарлама нарколог дәрігерін (ересектер, балалар) дайындауға бағытталған, оның қызметі психикалық белсенді заттарды тұтыну нәтижесінде туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылуларының алдын алуға, диагностикалауға, емдеуге, мамандандырылған көмек шеңберінде ересек және бала жастағы пациенттерді медициналық-әлеуметтік оңалтуға бағытталған.

Бағдарламаның қысқаша сипаттамасы:

Бағдарлама Наркология мамандануы бойынша психиатр мамандарының (ересектер, балалар) кәсіби білімін, іскерлігін және дағдыларын тереңдетуге бағытталған.

Бағдарламаның негізгі элементтерін келісу:

Т. №	Оқыту нәтижесі	Бағалау әдісі (БК-не қосымшаға сәйкес КАЖ)	Оқыту әдісі
1	Ересектер мен балаларда психикалық белсенді заттарды тұтыну нәтижесінде туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылуларына тән негізгі синдромдарды анықтай алады, сонымен қатар клиникалық диагнозды тұжырымдай алады.	Жағдайлық тапсырманы шешуді бағалау, кестені/сызбаны бағалау, тестілеу, жағдайлық тапсырмаларды шешуді бағалау, клиникалық жағдайды талқылау (CbD – Casebased Discussion)	Семинар Тәжірибелік сабақ
2	Пациенттерді емдеудің дәрі-дәрмектік және дәрі-дәрмексіз әдістерін тағайындай алады және медициналық көмек көрсетудің барлық деңгейінде дәлелдемелі медицина негізінде тиімділігін бағалай алады.	Жағдайлық тапсырманы шешуді бағалау, кестені/сызбаны бағалау, тестілеу, жағдайлық тапсырмаларды шешуді бағалау, клиникалық жағдайды талқылау (CbD – Casebased Discussion)	Семинар Тәжірибелік сабақ
3	Жеке тұлғалармен/пациенттермен, отбасылармен және топтармен, әріптестермен және әртүрлі жағдайлардағы басқа да мамандармен нақты, тиімді және кәсіби қарым-қатынасты және өзара іс-қимылды көрсетеді.	Стандартталған пациент (SP – standartpatient) Клиникалық симуляция сценарийінің орындалуын бағалау	Тренинг/рөлдік ойын/ іскерлік ойын
4	Деректерге қол жеткізу, бағалау және түсіндіру үшін әр түрлі ақпараттық технологияларды қолданады; практикалық қызметте инновациялық	Медициналық құжаттаманы рәсімдеу сапасын бағалау	Есепке алу-есеп беру құжаттамасын жүргізу

	технологияларды игеруге және пайдалануға қабілетті.		
5	Қауіпсіздіктің және медициналық көмек сапасының жоғары деңгейін қамтамасыз ету үшін тәуекелдерді бағалауға және ең тиімді әдістерді пайдалануға қабілетті.	Клиникалық жағдайды талқылау (CbD – Casebased Discussion)	Дебрифинг (тапсырманы орындағаннан кейін талқылау)
6	Күнделікті кәсіби қызметке және білімді жалғастыруға қажетті жаңа білімдерді меңгеруге қабілетті және дайын.	Презентацияны бағалау, рецензияны бағалау	Журнал клубы (ЖС - Journal club)
7	Медициналық оңалтуға мұқтаж пациенттерге табиғи емдік факторлар мен басқа әдістерді пайдалануға қабілетті. Шектік психикалық жай-күй бұзылулары бар пациенттерді әлеуметтік бейімдеу әдістерін таңдау.	Диспансерлік бақылау картасын толтыруды бағалау	Пациентті диспансерлік жүргізу
8	Психотерапевттік араласулар техникасын пайдалану арқылы пациенттерді медициналық-әлеуметтік оңалту әдістерін пайдалана алады.	Психотерапевттік араласулар техникасын жүргізуді бағалау	Тренинг/рөлдік ойын/іскерлік ойын
9	Психикалық белсенді заттарды тұтыну фактісіне медициналық куәландыру бойынша әдістемені пайдалануға және алкогольді, уытқұмарлық және нашақорлық маскүнемдікке куәландыру нәтижелерін рәсімдеуге қабілетті.	Алкогольді, уытқұмарлық және нашақорлық маскүнемдікке куәландыру нәтижелерін рәсімдеуді бағалау	Есепке алу-есеп беру құжаттамасын жүргізу

План реализации программы сертификационного курса

№	Тақырыптың/бөлімнің/пәннің атауы	Көлемі сағатпен					Тапсырмалар
		дәріс	семинар	тренинг	Оқытудың	ТӨЖ	
1.	«Наркологияға кіріспе» модулі	3	6	6	6	9	30 ак. сағат
1.1.	Наркологияның өзекті мәселелері. ҚР-да ПБЗ тәуелділік мәселелерінің қазіргі жағдайы. Эпидемиология. ҚР халқына наркологиялық көмек көрсетуді ұйымдастырудың, дамытудың,	1	2	2	2	3	ҚР-дағы нашақорлық жағдайына және мемлекеттік есірткіге қарсы саясатқа талдау жасаңыз; Тәуелділіктер дамуының алдын алудың халықаралық

	жетілдірудің заманауи жолдары. ҚР есірткіге қарсы қазіргі заманғы саясаты, отандық және шетелдік тәжірибе. Наркологиялық көмек құрылымы және оны ұйымдастыру.						және еуропалық стандарттарын талқылаңыз; ҚР-дағы наркологиялық көмек құрылымы және оны ұйымдастыру туралы тұжырым шығарыңыз.
1.2.	Наркологиялық аурулар этиологиясының, патогенезінің және емдеудің қазіргі заманғы тұжырымдамалары.	1	2	2	2	3	Наркологиялық аурулар этиологиясының заманауи тұжырымдамаларын бөліп көрсетіңіз; Наркологиялық аурулар патогенезінің мәнін түсіндіріңіз; Наркологиялық ауруларды емдеу тұжырымдамаларын жүйелеңіз.
1.3	ПБЗ-ға тәуелді адамдарды медициналық-әлеуметтік оңалту бағдарламаларының шеңберіндегі психотерапевттік араласулардың қазіргі заманғы тұжырымдамалары.	1	2	2	2	3	ПБЗ-ға тәуелді адамдарды МЭО бағдарламаларының шеңберінде психотерапевттік араласулардың заманауи тұжырымдамаларын анықтаңыз; МЭО қолдану саласын оқшаулаңыз; Психотерапевттік араласуды пайдалану туралы болжам беріңіз.
2.	«ҚР халқына наркологиялық көмек көрсетуді ұйымдастырудың нормативтік-құқықтық негіздері» модулі	6	12	12	12	18	60 ак.сағат
2.1.	Наркологиялық қызметтің жұмысын реттейтін нормативтік-құқықтық актілер. Наркологиялық көмек көрсетілетін азаматтардың құқықтары, наркологиялық көмек көрсететін медициналық қызметкерлердің және өзге мамандардың құқықтары мен міндеттері Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексіне сәйкес. Есірткі заттарының өндірісін, таралуын, айналымын және қолданылуын реттейтін ҚР заңды актілері. Оларды бұзғаны	1	2	2	2	3	«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2020 жылғы 7 шілдедегі ҚР Кодексінен (11.01.2022-ғы жағдай бойынша өзгерістермен және толықтырулармен) наркологиялық қызметтің жұмысын регламенттейтін тармақтарды келтіріңіз; Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 25 қарашадағы № ҚР ДСМ-203/2020 бұйрығынан наркологиялық қызметтің жұмысын регламенттейтін тармақтарды түсіндіріңіз.

	<p>үшін қылмыстық жауапкершілік.</p> <p>Бастапқы наркологиялық куәландырудың және наркологиялық стационарға емдеуге жатқызудың (келісіммен және келісімсіз) құқықтық негіздері, қауіпсіздікті қамтамасыз ету шаралары.</p> <p>Есепке алу-есеп беру құжаттамасын, жолдамаларды және медициналық-әлеуметтік сараптаманы куәландыру актілерін рәсімдеу және жүргізу ережелері. Амбулаториялық науқастың медициналық картасы.</p> <p>Стационарлық науқастың медициналық картасы. Жедел медициналық жәрдем стансасының сүйемелдеу парағы.</p>						<p>Бастапқы наркологиялық куәландырудың және наркологиялық стационарға емдеуге жатқызудың құқықтық негіздерін бөліп көрсетіңіз;</p> <p>Пациентті наркологиялық стационарға емдеуге жатқызу кезінде қауіпсіздікті қамтамасыз ету шараларын пайдаланыңыз.</p> <p>Есепке алу-есеп беру медициналық құжаттамасының рәсімделуі мен жүргізілуін суреттеңіз.</p>
2.2.	<p>ҚР халқына медициналық, әлеуметтік, құқықтық наркологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру қағидаттары.</p> <p>Наркологиялық ауруларды медициналық-әлеуметтік оңалту жөніндегі наркологиялық орталықтардың (НАМӘОНО), наркологиялық орталықтардың, кабинеттердің құрылымы мен ұйымдастырылуы. НАМӘОНО бөлімшелерінің құрылуы мен бейінделуінің қағидаттары.</p> <p>Психикалық белсенді заттарға (ПБЗ) тәуелділіктен зардап шегетін науқастарды анықтау мен есепке алу, динамикалық бақылауды жүзеге асыру, наркологиялық куәландыруды жүргізу.</p> <p>Емделушінің келісімімен және келісімсіз шұғыл емдеуге жатқызу тәртібі мен шарттары.</p> <p>Наркологиялық аурулары бар адамдарға динамикалық бақылауды орнату және тоқтату</p>	1	2	2	2	3	<p>ҚР халқына медициналық, әлеуметтік, құқықтық наркологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру қағидаттарын жаңғыртыңыз;</p> <p>Емделушінің келісімімен және келісімсіз шұғыл емдеуге жатқызу тәртібі мен шарттарын түсіндіріңіз.</p> <p>Жедел көрсеткіштері бойынша пациенттерді емдеуге жатқызуды дәйектеніз.</p> <p>Жасырын көмек беруді және наркологиялық пациенттерді жасырын есепке алуды ұйымдастырыңыз.</p> <p>Наркологиялық пациенттерді және тәуекел тобының адамдарын тексеру мерзімділігін жоспарлаңыз.</p> <p>Консультациялық және әлеуметтік көмекті ұйымдастырыңыз.</p> <p>Динамикалық есепке алу және профилактикалық бақылау процесінде наркологиялық пациенттерді және тәуекел тобының</p>

	<p>қағидаттары мен тәртібі, есепке алу топтары.</p> <p>Динамикалық есепке алу және профилактикалық бақылау процесінде наркологиялық пациенттерді және тәуекел тобының адамдарын тексеру мерзімділігі.</p> <p>Пациенттерді және тәуекел тобының адамдарын тексеру.</p> <p>Консультациялық және әлеуметтік көмекті көрсету.</p> <p>Наркологиялық ұйымдардың (орталықтардың) бөлімшелеріне емдеуге жатқызу тәртібі, емдеу және шығару. Жедел көрсеткіштері бойынша пациенттерді емдеуге жатқызу.</p> <p>Наркологиялық ұйымдардың пациенттеріне емдеу демалыстарын беру тәртібі.</p> <p>Еріксіз тәртіппен көрсетілетін наркологиялық көмекті ұйымдастыру.</p> <p>Жасырын көмекті беру ережелері. Наркологиялық пациенттерді жасырын есепке алу тәртібі. Жасырын емдеудің наркологиялық бөлімшелері (кабинеттері, бөлімдері): жасырын емдеу кабинетінің және жасырын емдеу бөлімшесінің құрылымы, міндеттері және қызметтері.</p>						<p>адамдарын тексеру мерзімділігінің диаграммасын құраңыз.</p> <p>Наркологиялық ұйымдардың (орталықтардың) бөлімшелерінде наркологиялық пациенттерге күтім жасау, емдеу және шығару шарттарын сынға алыңыз.</p> <p>Жасырын емдеудің наркологиялық бөлімшелерінің (кабинеттерінің, бөлімдерінің) кестесін жасаңыз: жасырын емдеу кабинетінің және жасырын емдеу бөлімшесінің құрылымы, міндеттері және қызметтері.</p>
2.3.	<p>ПБЗ тұтыну салдарынан психикалық және мінез-құлық бұзылуларынан зардап шегетін адамдарға қатысты медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын ұйымдастыру. Наркологиялық аурулар кезінде мәжбүрлеп емдеуді реттейтін нормативтік актілер. Маскүнемдік пен нашакорлық кезіндегі көрсетілімдер, медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын тағайындау және пайдалану тәртібі. Ұзарту және тоқтату шарттары. Мәжбүрлеп емдеуге арналған</p>	1	2	2	2	3	<p>Маскүнемдік пен нашакорлық кезіндегі көрсетілімдер, медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын тағайындау және пайдалану тәртібін бөліп көрсетіңіз.</p> <p>Мәжбүрлеп емдеуге арналған наркологиялық ұйымдағы ішкі тәртіп қағидаларын түсіндіріңіз;</p> <p>ПБЗ-ға тәуелді адамдармен жұмыс жүргізу мен белсенді динамикалық бақылау, алдын алу және емдеу тактикасын пайдаланыңыз;</p> <p>Стационарлық және амбулаториялық</p>

	<p>наркологиялық ұйымдағы ішкі тәртіп қағидалары.</p> <p>Дәлелді медицина тұрғысынан хаттамаларға сәйкес ПБЗ-ға тәуелді адамдармен жұмыс жүргізу мен белсенді динамикалық бақылау, алдын алу және емдеу тактикасы. Оңалту, қайта бейімдеу.</p> <p>Стационарлық және амбулаториялық наркологиялық көмек пен басқа да ведомстволар мен мекемелер арасындағы сабақтастық.</p>						наркологиялық көмек пен басқа ведомстволар мен мекемелер арасындағы сабақтастықтың ара қатынасын белгілеңіз.
2.4.	<p>Наркологиялық аурулардан зардап шегетін және бас бостандығынан айыру орындарындағы науқастарға: есірткі тұтынушыларға, АИТВ жұқтырғандарға, инъекциялық есірткіні тұтынушыларға (ИЕТ), ЖИТС-пен ауыратын науқастарға, АИТВТА (АИТВ жұқтырғандармен тұратын адамдарға) медициналық-әлеуметтік және құқықтық көмек көрсетуді ұйымдастыру қағидастары.</p> <p>ПБЗ тұтыну нәтижесінде ПМБ-дан зардап шегеді деп танылған адамдарды есепке алу, бақылау мен емдеу қағидалары.</p>	1	2	2	2	3	<p>Наркологиялық аурулардан зардап шегетін және бас бостандығынан айыру орындарындағы науқастарға медициналық-әлеуметтік және құқықтық көмек көрсетуді ұйымдастыру қағидастарын түсіндіріңіз.</p> <p>Наркологиялық аурулардан зардап шегетін науқастарға және АИТВ жұқтырғандарға, инъекциялық есірткіні тұтынушыларға (ИЕТ), ЖИТС-пен ауыратын науқастарға, АИТВТА (АИТВ жұқтырғандармен тұратын адамдарға) медициналық-әлеуметтік және құқықтық көмек көрсетуді ұйымдастыру қағидастарын талқылаңыз.</p> <p>ПБЗ тұтыну нәтижесінде ПМБ-дан зардап шегеді деп танылған адамдарды есепке алу, бақылау мен емдеуді жоспарлаңыз.</p>
2.5.	<p>Тәуекел тобындағы адамдарды профилактикалық бақылау және наркологиялық ұйымдарда наркологиялық пациенттерді динамикалық есепке алу тәртібі.</p> <p>«Мәжбүрлеп емдеуге арналған наркологиялық ұйым туралы Ережеге» сәйкес медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолдану тәртібі.</p>	1	2	2	2	3	<p>Тәуекел тобындағы адамдарды профилактикалық бақылау және наркологиялық ұйымдарда наркологиялық пациенттерді динамикалық есепке алу қажеттілігі туралы мәселені шешіңіз;</p> <p>Наркологиялық пациенттерге қатысты медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолдануға болжам жасаңыз.</p>

2.6.	<p>Денсаулық сақтау мекемелері мен ішкі істер органдарының қоғамға қауіпті іс-әрекеттерді болғызбау жөніндегі өзара іс-қимыл жасау тәртібі.</p> <p>ПБЗ пайдаланатын адамдардың қоғамдық қауіпті іс-әрекеттерінің алдын алу. Қоғамдық қауіпті іс-әрекеттердің алдын алу мәселесі аспектісіндегі медициналық сипаттағы еріксіз шаралар.</p>	1	2	2	2	3	<p>Қоғамдық қауіпті әрекеттерді болдырмау үшін денсаулық сақтау мекемелері мен ішкі істер органдарының өзара әрекеттесуін зерттеңіз;</p> <p>ПБЗ пайдаланатын тұлғалардың ҚҚӘ алдын алуды дәйектеніз;</p> <p>ҚҚӘ алдын алу мәселесі аспектісінде медициналық сипаттағы еріксіз шаралар туралы тұжырым шығарыңыз.</p>
3.	<p>«Наркологиялық аурулардағы психопатологиялық симптоматиканың семиотикасы» модулі</p>	3	6	6	6	9	30 ак.сағат
3.1.	<p>ПБЗ тұтыну нәтижесіндегі психикалық және мінез-құлық бұзылуларын жіктеу.</p>	1	2	2	2	3	<p>ПБЗ тұтыну нәтижесіндегі ПМБ жіктеуді қайталаңыз;</p> <p>ПБЗ тұтыну нәтижесіндегі ПМБ жіктеуді АХЖ-10, DSM-5 және клиникалық жіктеуіш бойынша салыстырыңыз.</p> <p>АХЖ-10, DSM-5, синдромдық және нозологиялық жіктеуіш бойынша наркологиялық ауруларды жіктеудегі кемшіліктерді сынға алыңыз.</p>
3.2.	<p>Психикалық белсенді заттарға тәуелділіктің негізгі (өзекті) синдромдарының клиникалық көріністері (психикалық тәуелділік, толеранттылықтың өзгеруі, физикалық тәуелділік).</p>	1	2	2	2	3	<p>Психикалық тәуелділік, толеранттылықтың өзгеруі, физикалық тәуелділік ұғымдарына анықтама беріңіз.</p> <p>Психикалық тәуелділік белгілерін атап өтіңіз.</p> <p>Өзгерген толеранттылық симптомдарын келтіріңіз. Физикалық тәуелділік симптомдарын қайталаңыз.</p> <p>ПБЗ-ға тәуелділіктің негізгі (өзекті) синдромдарының клиникалық көріністерін сипаттаңыз.</p> <p>ПБЗ-ға тәуелділіктің негізгі (өзекті) синдромдарының көріністерін суреттеңіз.</p> <p>ПБЗ-ға патологиялық құштарлықтың болуын тексеріңіз.</p>

3.3.	<p>ПБЗ тұтыну нәтижесіндегі психикалық және мінез-құлық бұзылуларының динамикасы.</p> <p>ПБЗ-ны созылмалы пайдалану нәтижесіндегі салдарлар.</p>	1	2	2	2	3	<p>ПБЗ пайдалану нәтижесінде ПМБ динамикасына талдау жасаңыз.</p> <p>ПБЗ-ны созылмалы пайдалану нәтижесінде салдарлардың даму механизмдерін түсіндіріңіз.</p> <p>ПБЗ-ны созылмалы пайдалану нәтижесінде салдарлардың дамуы тұрғысынан ПБЗ пайдалану нәтижесінде ПМБ дамуына болжам жасаңыз.</p>
4.	«Жеке наркология» модулі	12	24	24	24	36	120 ак.сағат
4.1.	<p>Ересектер мен кәмелетке толмағандарда (7-18 жастағы) <i>алкогольді</i> пайдаланудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылуларының этиопатогенезі, диагностикалау мен емдеудің өзекті мәселелері (АХЖ-10 бойынша F10).</p> <p>Келесі жай-күйлердегі клиникалық көрініс, дифференциалды диагностикалау, даму факторлары, жүргізу тактикасы, шұғыл көмек:</p> <p>Алкогольді пайдаланудан туындаған жедел интоксикация (қарапайым алкогольді маскүнемдік). Алкогольді маскүнемдіктің дәрежелері (жеңіл, орта, ауыр).</p> <p>Қарапайым алкогольді маскүнемдіктің атипті нұсқалары.</p> <p>Патогенетикалық даму факторлары:</p> <ul style="list-style-type: none"> - қарапайым алкогольді маскүнемдіктің атипті нұсқасы (конституционалды, орталы); - өзгерген алкогольді маскүнемдік (қосалқы патология: соматикалық, жүйкелік, психикалық, біріктірілген; алкоголь суррогаттарын қабылдау, ағзаның тозуы, жедел жағдайлар). - патологиялық алкогольді маскүнемдік. 	1	2	2	2	3	<p>Созылмалы маскүнемдіктің этиопатогенезін қайталаңыз.</p> <p>Созылмалы маскүнемдіктің клиникалық көрінісін сипаттаңыз.</p> <p>Қарапайым алкогольді маскүнемдікті анықтаңыз.</p> <p>Қарапайым алкогольді маскүнемдіктің атипті нұсқаларын атап өтіңіз.</p> <p>Өзгерген алкогольді маскүнемдіктің белгілерін суреттеңіз.</p> <p>Патологиялық алкогольді маскүнемдіктің нысандарын зерттеңіз.</p> <p>Патологиялық мас болуды сот-психиатриялық бағалауды қорытындылаңыз.</p>

	Анықтау, нысандары (эпилептоидты, галлюцинаторлық-параноидты). Патологиялық маскүнемдікті сот-психиатриялық бағалау.						
4.2.	<p>И.В. Стрельчуктың, Н.Н. Иванцтың, Е. Джеллинектың, И.Н. Пятницкаяның маскүнемдікті клиникалық-динамикалық жіктеуі.</p> <p>Маскүнемдіктің клиникалық динамикасы, диагностикалау өлшемшарттары.</p> <p>Маскүнемдік ағымының заңдылықтары мен түрлері (прогредиенттілік, қатерлілік).</p> <p>Алкогольді деградация.</p> <p>Алкогольді абстиненттік синдром, құрылымы, клиникалық нұсқалары, біліну дәрежесі.</p> <p>Дәлелдемелі медицина тұрғысынан хаттамаларға сәйкес жүргізу мен бақылау, алдын алу мен емдеу тактикасы.</p> <p>Болжам.</p>	1	2	2	2	3	<p>И.В. Стрельчуктың, Н.Н. Иванцтың, Е. Джеллинектың, И.Н. Пятницкаяның маскүнемдікті клиникалық-динамикалық жіктеуін АХЖ-10-мен салыстырыңыз.</p> <p>Маскүнемдіктің клиникалық динамикасын саралаңыз.</p> <p>Созылмалы маскүнемдікке болжам жасаңыз.</p> <p>Алкогольді абстиненттік синдромның құрылымын жүйелеңіз.</p> <p>Алкогольді абстиненттік синдромның клиникалық нұсқаларының ара қатынасын белгілеңіз.</p> <p>Алкогольді абстиненттік синдромның біліну дәрежесін анықтаңыз.</p> <p>Маскүнемдікті жүргізу мен бақылау, алдын алу мен емдеу тактикасын жоспарлаңыз.</p>
4.3.	<p>Маскүнемдік көпжүйелік ауру ретінде. Коморбидты патология. Уақтылы диагностика және дифференциалды диагностика. Соматикалық салдары, асқынулар (цирроздар, кардиомиопатиялар, полинейропатиялар, ауыр уланулар, өзіне өзі қол жұмсау қаупі және т.б.). Қосалқы соматикалық, жүйке бұзылуларын емдеу, асқынулардың алдын алу. Маскүнемдікпен ауыратын науқастар арасындағы мүгедектік және өлім-жітім.</p>	1	2	2	2	3	<p>Маскүнемдікте мүмкін болатын коморбидті патология туралы мәліметтерді жинаңыз.</p> <p>Диагностикалық іс-шараларды түсіндіріңіз.</p> <p>Соматикалық-жүйке күйін бағалаңыз.</p> <p>Терапевттік араласулар дәрежесін саралаңыз.</p> <p>Коморбидті патологиясы бар маскүнемдіктен зардап шегетін науқасты емдеу үшін психотропты препараттарды таңдаңыз.</p> <p>Маскүнемдікпен ауыратын науқастар арасындағы мүгедектік және өлім-жітімге талдау жасаңыз.</p>
4.4.	<p>Әйелдер, егде жастағы адамдар маскүнемдігінің ерекшеліктері.</p>	1	2	2	2	3	<p>Әйелдер, балалар мен жасөспірімдер, егде жастағы адамдар маскүнемдігінің ерекшеліктерін бөліп көрсетіңіз.</p>

	<p>Маскүнемдіктің ұрпақ өрбітуге тигізетін әсері, алкогольді ұрық синдромы.</p> <p>Дәлелдемелі медицина тұрғысынан хаттамаларға сәйкес жүргізу мен бақылау, алдын алу мен емдеу тактикасы.</p> <p>Оңалту. Болжам. Балалар мен жасөспірімдердегі (7-18 жасар) маскүнемдіктің ерекшеліктері.</p> <p>Ағымның қатерлілігі.</p> <p>Ерте диагностикалау, жасөспірімдердегі маскүнемдіктің клиникалық ерекшеліктері.</p> <p>Дәлелдемелі медицина тұрғысынан хаттамаларға сәйкес жүргізу мен бақылау, алдын алу мен емдеу тактикасы.</p> <p>Оңалту. Болжам.</p>						<p>Жасөспірімдердегі маскүнемдік ағымының қатерлілігін түсіндіріңіз.</p> <p>Жүргізу мен бақылау тактикасын жоспарлаңыз.</p> <p>Маскүнемдіктің ұрпақ өрбітуге тигізетін әсерінің, алкогольді ұрық синдромының ара қатынасын белгілеңіз.</p> <p>Жасөспірімдердегі маскүнемдіктің клиникалық ерекшеліктерін түйіндеңіз.</p> <p>Әйелдер, балалар мен жасөспірімдер, егде жастағы адамдар маскүнемдігінің алдын алу іс-шараларын жүйеленіз.</p> <p>Әйелдерде, балалар мен жасөспірімдерде, егде жастағы адамдардағы маскүнемдікті дәлелдемелі медицина тұрғысынан жүргізу тактикасын саралаңыз.</p> <p>Стационарда бақылау жағдайларын жасаңыз.</p> <p>Әйелдер, балалар мен жасөспірімдер, егде жастағы адамдар маскүнемдігін емдеу жоспарын әзірлеңіз.</p>
4.5.	<p>Алкогольді (металкогольді) психоздарды заманауи диагностикалау мен емдеудің өзекті мәселелері.</p> <p>Алкогольді (металкогольді) психоздардың даму шарттары мен патогенезі.</p> <p>Металкогольді психоздарды жіктеу, негізгі нысандары, диагностикалық өлшемшарттар, клиникалық көріністері, диагностикалау, дифференциалды диагностикалау, емдеу, болжам жасау:</p> <p>- Алкогольді делирий: кезеңдері, ағым нұсқалары, делирийдің ауыр түрлері (кәсіби, мусситтік), ағым заңдылықтары, болжам.</p> <p>- Алкогольді галлюциноз: ағым нұсқалары (жедел, өте жедел, созылмалы), клиникалық</p>	1	2	2	2	3	<p>Алкогольді (металкогольді) психоздарға анықтама беріңіз.</p> <p>Алкогольді психоздардың диагностикалық өлшемшарттарын көшіріңіз.</p> <p>Алкогольді психоздардың негізгі түрлерін атап өтіңіз.</p> <p>Алкогольді делирийдің клиникалық көріністерін қайталаңыз.</p> <p>Алкогольді галлюциноз ағымының нұсқаларын қайталаңыз.</p> <p>Алкогольді сандырақтық психоздарды дифференциалды диагностикалау синдромдарын бөліп көрсетіңіз.</p> <p>Алкогольді энцефалопатиялардың синдромдарын анықтаңыз.</p> <p>Алкогольді депрессияны эндогендік және жүйке</p>

	<p>көріністері, диагностикалау, дифференциалды диагностикалау.</p> <p>- Алкогольді сандырақтық психоздар: алкогольді параноид (алкогольді қудалау сандырағы) – жедел, созылған; алкогольді қызғаныш сандырағы (алкогольді паранойя).</p> <p>- Алкогольді энцефалопатиялар: жедел алкогольді энцефалопатия Гайе-Вернике, Корсаковск психозы, алкогольді псевдосал.</p> <p>- Алкогольді эпилепсия.</p> <p>- Алкогольді депрессия.</p> <p>Әйелдер, жасөспірімдер мен егде науқастарда алкогольді психоз ағымының ерекшеліктері.</p> <p>Металкогальді психоздардың патоморфозы.</p> <p>Дәлелдемелі медицина тұрғысынан хаттамаларға сәйкес жүргізу мен бақылау, алдын алу мен емдеу тактикасы. Алдын алу. Сараптама.</p> <p>Мәжбүрлеп емдеуге көрсетілімдер.</p>						<p>депрессияларынан дифференциалды диагностикалау үшін тәсілдерді пайдаланыңыз.</p> <p>Металкогальді психоздардың патоморфозына талдау жасаңыз.</p> <p>Металкогальді психоздарға болжам жасаңыз.</p> <p>Дәлелдемелі медицина тұрғысынан хаттамаларға сәйкес жүргізу мен бақылау, алдын алу мен емдеу тактикасын құраңыз.</p> <p>Мәжбүрлеп емдеуге көрсетілімдер туралы тұжырым шығарыңыз.</p>
4.6.	<p>Нашақорлық қалыптасуының биологиялық, тұлғалық-психологиялық, әлеуметтік факторлары.</p> <p>Психикалық белсенді, есірткі заттарының жіктелуі. «Жаңа ПБЗ және есірткі» ұғымы.</p> <p>Есірткі заттарын пайдаланудан туындаған жедел интоксикация синдромының клиникалық көріністерінің ерекшеліктері.</p> <p>Нашақорлық: анықтамасы, клиникалық белгілері, клиникалық кезеңдері.</p>	1	2	2	2	3	<p>Нашақорлық ұғымына анықтама беріңіз.</p> <p>Нашақорлықтың диагностикалық өлшемшарттарын көшіріңіз.</p> <p>Психикалық белсенді, есірткі заттарының, оның ішінде «Жаңа ПБЗ» жіктелуін атап өтіңіз.</p> <p>Есірткі заттарын пайдаланудан туындаған жедел интоксикация синдромының клиникалық көріністерінің ерекшеліктерін қайталаңыз.</p> <p>Нашақорлықтың клиникалық кезеңдерін қайталаңыз.</p>
4.7.	<p>Есірткіні пайдаланудан туындаған психоздар.</p> <p>Есірткілік мас болу мен тәуелділік синдромын</p>	1	2	2	2	3	<p>Есірткіні пайдаланудан туындаған психоздардың клиникалық көріністерін бөліп көрсетіңіз.</p>

	<p>диагностикалаудың заманауи әдістері.</p> <p>Салыстырмалы-жас ерекшеліктері.</p> <p>Балалар, жасөспірімдер, әйелдердегі ағымның қатерлі нұсқалары.</p> <p>Дәлелдемелі медицина тұрғысынан хаттамаларға сәйкес жүргізу мен бақылау, алдын алу мен емдеу тактикасы.</p> <p>Нашақорлықтың медициналық-әлеуметтік салдары.</p> <p>Алдын алу, нашақорлықтың алдын алу мен науқастарды оңалтудағы отбасының, қоғамдық және медициналық ұйымдардың рөлі.</p> <p>Болжам. Сараптама. Емдеуге жатқызу мен мәжбүрлеп емдеу көрсетілімдері.</p>						<p>Есірткілік мас болу мен тәуелділік синдромын диагностикалаудың заманауи әдістерін құрастырыңыз.</p> <p>Балалар, жасөспірімдер, әйелдердегі ағымның қатерлі нұсқаларының ара қатынасын белгілеңіз.</p> <p>Дәлелдемелі медицина тұрғысынан хаттамаларға сәйкес жүргізу мен бақылау, алдын алу мен емдеу тактикасын жоспарлаңыз.</p>
4.8.	<p>Ересектер мен кәмелетке толмағандарда (7-18 жасар) <i>апиындарды</i> пайдаланудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылуларының этиопатогенезі, диагностикалау мен емдеудің өзекті мәселелері (АХЖ-10 бойынша F11), апиындарды агонистермен қолдаушы алмастырушы ем.</p> <p>Ересектер мен кәмелетке толмағандарда (7-18 жасар) <i>каннабиноидтарды</i> пайдаланудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылуларының этиологиясы, патогенезі, диагностикалау мен емдеудің өзекті тұжырымдамасы (АХЖ-10 бойынша F12).</p>	1	2	2	2	3	<p>Апиындарды және каннабиноидтарды пайдаланудан туындаған ПМБ этиопатогенезін жаңғыртыңыз.</p> <p>Апиындарды және каннабиноидтарды пайдаланудан туындаған ПМБ клиникалық суретін сипаттаңыз.</p> <p>Апиындарға және каннабиноидтарға патологиялық құштарлық синдромдарын атап өтіңіз.</p> <p>Есірткіге өзгерген реактивтілік симптомдарын қайталаңыз.</p> <p>Апиындық абстиненттік синдромның клиникалық көріністерін сипаттаңыз.</p> <p>Апиындарды және каннабиноидтарды пайдаланудан туындаған ПМБ клиникалық кезеңін анықтаңыз.</p> <p>Апиындарды және каннабиноидтарды пайдаланудан туындаған ПМБ белгілері ауырлығының ара қатынасын белгілеңіз.</p>

							Дәлелдемелі медицина тұрғысынан хаттамаларға сәйкес жүргізу мен бақылау, алдын алу мен емдеу тактикасын әзірлеңіз.
4.9.	<p><i>Кокаинді</i> пайдалану нәтижесінде туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылуларының этиологиясы, патогенезі, диагностикалау мен емдеудің өзекті тұжырымдамасы (АХЖ-10 бойынша F14).</p> <p><i>Галлюциногендерді (психоделиканы)</i> пайдалану нәтижесінде туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылуларын диагностикалау мен емдеудің заманауи тәсілі (АХЖ-10 бойынша F16).</p>	1	2	2	2	3	<p>Кокаинді және галлюциногендерді пайдаланудан туындаған ПМБ этиопатогенезін жаңғыртыңыз.</p> <p>Кокаинді және галлюциногендерді пайдаланудан туындаған ПМБ клиникалық суретін сипаттаңыз.</p> <p>Кокаинге және галлюциногендерге патологиялық құштарлық синдромдарын атап өтіңіз.</p> <p>Есірткіге өзгерген реактивтілік симптомдарын қайталаңыз.</p> <p>Кокаинді және галлюциногендерді пайдаланудан туындаған ПМБ клиникалық кезеңін анықтаңыз.</p> <p>Кокаинді және галлюциногендерді пайдаланудан туындаған ПМБ белгілері ауырлығының ара қатынасын белгілеңіз.</p> <p>Дәлелдемелі медицина тұрғысынан хаттамаларға сәйкес жүргізу мен бақылау, алдын алу мен емдеу тактикасын әзірлеңіз.</p>
4.10.	<p>Есірткі және уытқұмарлық заттарын ажыратудың медициналық өлшемшарттары.</p> <p>Уытқұмарлық қалыптасуының биологиялық, тұлғалық-психологиялық, әлеуметтік факторлары.</p> <p>Седативтік-ұйқы келтіретін құралдарға (бензодиазепинді қатардағы транквилизаторлар, есірткілік емес қатардағы барбитураттар), холинолитикалық құралдарға, антигистаминдік құралдарға, стимуляторларға, ұшқыш</p>	1	2	2	2	3	<p>Уытқұмарлық ағымына анықтама беріңіз.</p> <p>Уытқұмарлықтың диагностикалық өлшемшарттарын көшіріңіз.</p> <p>Психикалық белсенді, есірткілік емес заттардың жіктелуін атап өтіңіз.</p> <p>Перечислите классификацию психоактивных, ненаркотических веществ.</p> <p>Уытқұмарлық заттарды пайдаланудан туындаған жедел және созылмалы</p>

	<p>органикалық ерітінділерге тәуелділіктің клиникалық нысандары, жіктелуі.</p> <p>Уытқұмарлық заттарды пайдаланудан туындаған жедел және созылмалы интоксикация синдромының, психоздардың клиникалық белгілерінің ерекшеліктері. Клиникалық кезеңдері.</p> <p>Абстинентті, постабстинентті синдром: нұсқалары, біліну дәрежесі.</p> <p>Уытқұмарлық диагностикасы және дифференциалды диагностикалау.</p> <p>Ағым заңдылықтары мен түрлері.</p> <p>Полиуытқұмарлық.</p> <p>Маскүнемдік пен тәуелділік синдромын диагностикалаудың заманауи әдістері.</p> <p>Салыстырмалы-жас ерекшеліктері.</p> <p>Балалар, жасөспірімдер, әйелдердегі ағымның қатерлі нұсқалары.</p>						<p>интоксикация синдромының клиникалық белгілерінің ерекшеліктерін келтіріңіз.</p> <p>Уытқұмарлықтың клиникалық кезеңдерін қайталаңыз.</p> <p>Полиуытқұмарлықтың дамуына алғышарттарды болжаңыз.</p> <p>Уытқұмарлық заттарға маскүнемдік пен тәуелділік синдромын диагностикалауды ұйымдастырыңыз.</p> <p>Балалар, жасөспірімдер, әйелдердегі уытқұмарлық ағымының нұсқаларын салыстырыңыз.</p>
4.11.	<p><i>Седативтік немесе ұйқы келтіретін заттарды пайдалану нәтижесінде туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылуларының этиологиясына, патогенезіне, диагностикалау мен емдеуге заманауи көзқарас (АХЖ-10 бойынша F13).</i></p> <p><i>Басқа стимуляторларды, кофеинді қосқанда пайдаланудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылуларын диагностикалау мен емдеудің өзекті мәселелері (АХЖ-10 бойынша F15).</i></p> <p><i>Темекіні (табакты) пайдалану нәтижесінде туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылуларының этиологиясына, патогенезіне, диагностикалау мен емдеуге заманауи көзқарас (АХЖ-10 бойынша F17).</i></p>	1	2	2	2	3	<p>Седативтік немесе ұйқы келтіретін заттарды пайдаланудан туындаған ПМБ этиопатогенезін келтіріңіз.</p> <p>Басқа стимуляторларды, кофеинді қосқанда пайдаланудан туындаған ПМБ клиникалық суретін сипаттаңыз.</p> <p>Темекіге патологиялық құштарлық синдромдарын атап өтіңіз.</p> <p>Темекі шегуді пайдалану тарихын, таралуын келтіріңіз.</p> <p>Ұшқыш органикалық ерітінділерді (ҰОЕ) пайдалану механизмі мен әрекет ету әсерлерін, ағзаға зардабын қайталаңыз.</p> <p>ҰОЕ пайдаланудағы психологиялық тәуелділікті, бас тарту синдромын анықтаңыз.</p> <p>Темекі мен ҰОЕ пайдаланудан туындаған ПМБ</p>

	<p><i>Ұшқыш ерітінділерді</i> пайдалану нәтижесінде психикалық және мінез-құлық бұзылуларының этиологиясына, патогенезіне, диагностикалау мен емдеуге заманауи көзқарас (АХЖ-10 бойынша F18).</p>						<p>белгілері ауырлығының ара қатынасын белгілеңіз.</p> <p>Дәлелдемелі медицина тұрғысынан хаттамаларға сәйкес жүргізу мен бақылау, алдын алу мен емдеу тактикасын әзірлеңіз.</p>
4.12.	<p>Бірнеше есірткі құралын бір мезетте тұтыну нәтижесінде және басқа психикалық белсенді заттарды пайдаланудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылуларының этиологиясына, патогенезіне, диагностикалау мен емдеуге заманауи көзқарас (АХЖ-10 бойынша F19).</p>	1	2	2	2	3	<p>Полинашақорлықтың және күрделенген нашақорлықтың дамуына алғышарттарды болжаңыз.</p> <p>Бірнеше есірткі құралын бір мезетте тұтыну нәтижесінде және басқа психикалық белсенді заттарды пайдаланудан туындаған ПМБ диагностикалауды ұйымдастырыңыз.</p> <p>Полинашақорлық диагнозын белгілеу үшін диагностикалық өлшемшарттарды пайдаланыңыз.</p> <p>Полинашақорлық және тек бір есірткіні тұтыну нәтижесіндегі нашақорлыққа тексеру нәтижелерінің ара қатынасын белгілеңіз.</p> <p>Дәлелдемелі медицина тұрғысынан хаттамаларға сәйкес жүргізу мен динамикалық бақылау, емдеу тактикасын шешіңіз.</p> <p>Бірнеше есірткі құралын бір мезетте тұтыну нәтижесінде және басқа психикалық белсенді заттарды пайдаланудан туындаған ПМБ-ға болжам жасаңыз.</p>
5	«Наркологиядағы зерттеудің заманауи әдістері» модулі	3	6	6	6	9	30 ак.сағат
5.1	<p>Наркологияда қолданылатын зерттеу әдістері.</p> <p>Клиникалық, клиникалық-психопатологиялық, клиникалық-катамнезиялық әдістер: әңгімені жүргізу ерекшеліктері мен ережелері, ПБЗ-ға тәуелді науқастардың анамнезін жинау, субъективті және объективті мәліметтер.</p>	1	2	2	2	3	<p>Наркологияда қолданылатын зерттеу әдістерін атап өтіңіз;</p> <p>ПБЗ-ға тәуелді науқастардың анамнезін, субъективті және объективті мәліметтерді жинауды машықтаныңыз;</p> <p>ПБЗ-ға тәуелділігі бар пациенттің психикалық,</p>

	<p>Тексеру кезінде соматикалық-жүйкелік, психикалық және наркологиялық күйді сипаттау тәртібі, катамнезиялық мәліметтерді жинау, алынған материалды талдау.</p> <p>Медициналық құжаттаманы рәсімдеу және жүргізу қағидалары.</p>						<p>моторлық және соматикалық қызметтерін бағалаңыз;</p> <p>Тексеру кезіндегі соматикалық-жүйкелік, психикалық және наркологиялық мәртебені сипаттаңыз;</p> <p>Медициналық құжаттарды рәсімдеуге және жүргізуге машықтаныңыз.</p>
5.2	<p>Әр түрлі наркологиялық ауруларда жабдықтық-зертханалық зерттеу әдістерінің клиникалық-диагностикалық мәні. Наркологиядағы инновациялық диагностикалау технологиялары.</p> <p>Ағзаның биологиялық сұйықтықтарында есірткі заттарын және оларды алмастырушы өнімдерді анықтауға арналған химиялық-токсикологиялық, иммунологиялық, жедел тестілер (алкотесттер және наркотесттер). Биологиялық сұйықтықтарда психикалық белсенді заттарды анықтаудың зертханалық зерттеулері және әдістемесі.</p>	1	2	2	2	3	<p>Әр түрлі наркологиялық ауруларда жабдықтық-зертханалық зерттеу әдістерін жаңғыртыңыз;</p> <p>Наркологиядағы инновациялық диагностикалау технологияларын талқылаңыз;</p> <p>Биологиялық сұйықтықтарда психикалық белсенді заттарды анықтау үшін жедел тестілеу нәтижелерін түсіндіріңіз.</p>
5.3	<p>Наркологиядағы параклиникалық әдістер: электроэнцефалография, бас сүйек рентгенографиясы, компьютерлік томография, ядролы-магниттік резонанс, М-эхо, реоэнцефалография, ликворды зерттеу және т.б.</p> <p>Психикалық белсенді заттарға тәуелділіктен зардап шегетін науқастарды зерттеудің тәжірибелік-психологиялық әдістері.</p> <p>Психикалық белсенді заттарды (ПБЗ) тұтыну дерегін анықтауға арналған медициналық куәландыру.</p> <p>Әрбір әдістің диагностикалық мүмкіндіктері, негізгі жүргізу ережелері, көрсетілімдер, жүргізуге қарсы көрсетілімдер.</p>	1	2	2	2	3	<p>Параклиникалық зерттеу әдістерін жүргізу көрсетілімдерін атап өтіңіз;</p> <p>ПМБ бар пациенттің электроэнцефалография, бас сүйек рентгенографиясының, бас миының компьютерлік немесе магнитті-резонансты томографиясының нәтижелерін түсіндіріңіз;</p> <p>Медициналық куәландыру үшін ПМБ бар пациентті тексеру жоспарын құрастырыңыз;</p> <p>Клиникалық деректерді параклиникалық зерттеу нәтижелерімен салыстырыңыз;</p> <p>ПБЗ тұтыну дерегін анықтауға арналған медициналық куәландыруды жүргізу кезінде қосымша</p>

							тексеруді жүргізу мәселесін шешіңіз; ПБЗ тұтыну дерегін анықтауға арналған медициналық куәландыруды жүргізу кезінде тексеру нәтижелеріне санат беріңіз.
6.	«Наркологиялық тәжірибедегі шұғыл (ургенттік) жай-күйлер, оларды емдеу» модулі	3	6	6	6	9	30 ак.сағат
6.1	<p>Наркологиялық тәжірибедегі шұғыл (ургенттік) жай-күйлерді жіктеу:</p> <ul style="list-style-type: none"> - айқындалған экзогендік интоксикациялар (алкогольден, есірткіден және басқа ПБЗ-дан), - ауыр абстинентті синдром; - абстинентті синдромды күрделендіретін психоздар; - қосалқы соматикалық патология аясында пайда болатын декомпенсацияланған интоксикация; - айқындалған ПБЗ-ға патологиялық құштарлық; - соматикалық-жүйкелік қызметтердің жедел декомпенсация күйлері (энцефалопатия, тыныс алу бұзылулары, жүрек-қан тамырларының тапшылығы және т.б.) <p>Экзогендік интоксикацияны емдеу: ауыр экзогендік интоксикацияны емдеу міндеттері, тактикасы, құралдары. Міндеттері: ағзадан уытқұмарлық агентті шығару, өмірлік маңызды қызметтерді қолдау, психомоторлық қозуды, талмалы ұстаманы немесе мәртебені басу.</p>	1	2	2	2	3	<p>Ургенттік күйлерге анықтама беріңіз;</p> <p>Наркологиялық тәжірибедегі шұғыл жай-күйлерді жіктеуді көшіріңіз;</p> <p>Айқындалған экзогендік интоксикация (алкогольден, есірткіден және басқа ПБЗ-дан) белгілерін сипаттаңыз.</p> <p>Абстинентті синдромды күрделендіретін психоздардың белгілерін талқылаңыз.</p> <p>Декомпенсацияланған интоксикация механизмдерін түсіндіріңіз.</p> <p>Айқындалған ПБЗ-ға патологиялық құштарлықтың мінез-құлықтық, вегетативтік, аффективтік көріністерін суреттеңіз.</p> <p>Ауыр экзогенді интоксикацияны емдеуге арналған тапсырмаларды, тактиканы, құралдарды оқшаулаңыз.</p> <p>Медициналық көмектің түрі мен көлемі туралы мәселені шешіңіз.</p> <p>Өмірлік маңызды функциялардың қызметін талдаңыз.</p> <p>Наркологиялық тәжірибедегі шұғыл жай-күйлерге болжам жасаңыз.</p> <p>Наркологиялық тәжірибедегі шұғыл жай-күйлердің дамуына этиопатогенездік алғышарттарды болжаңыз.</p>
6.2	ПБЗ тұтыну салдарынан ауыр абстинентті синдромды емдеудің	1	2	2	2	3	ПБЗ тұтыну салдарынан ауыр абстинентті синдромды

	<p>қарқынды әдістері және оналту іс-шараларын жүргізу: инфузиялық терапия, ультражылдам детоксикация, экстракорпоралды детоксикация, симптомдық терапия, апиындық рецепторларды арнайы антогонистермен емдеу, симптомдық емдеу, ноотроптарды, гепатопротекторларды, психотроптық құралдарды пайдалану, асқынулардың алдын алу.</p> <p>Ауыр апиындық абстиненттік синдромды емдеу: инфузиялық терапия, ауырсынуды басатын дәрілер, агонисттер альфа-2 адреноблокаторлар (клофелин, налоксон), бензодиазепиндер, антипсихотиктер, нейрометаболиялық терапия, плазмаферез, өмірлік қызметті қолдауға бағытталған симптомдық емдеу.</p>						<p>емдеудің қарқынды әдістерінің жоспарын әзірлеңіз.</p> <p>Реанимациялық іс-шараларды жүргізуге көрсетілімдерді тұжырымдаңыз.</p> <p>Ауыр апиындық абстиненттік синдром кезінде параклиникалық тексерулердің нәтижелерін түсіндіріңіз.</p> <p>Өмірлік қызметті қолдауға бағытталған симптомдық емдеуді ұйымдастырыңыз.</p>
6.3	<p>Алкогольді психоздарды емдеу: инфузиялық терапия, гипоксия мен ми ісінуінің алдын алу, психозға қарсы дәрілер, дәруменмен емдеу, нейрометаболиялық терапия, гепатопротекторлар, оксигенотерапия немесе гипербариялық оксигенация, соматикалық асқынуларды симптомдық емдеу.</p> <p>Маскүнемдікпен, нашакорлықпен, уытқұмарлықпен ауыратын науқастардың шұғыл күйлерін басудың дәрі-дәрмексіз әдістері (гемосорбция, плазмофорез, оксигенотерапия, гипербариялық оксигенация, краниалды гипотермия, инеререфлексотерапия, физиотерапия, электротранквилизация, электростимуляция және т.б.)</p>	1	2	2	2	3	<p>Алкогольді психоздарды емдеудің қарқынды әдістерінің жоспарын әзірлеңіз</p> <p>Инфузиялық терапияны жүргізуге көрсетілімдерді тұжырымдаңыз.</p> <p>Алкогольді психоздар кезінде гипоксия мен бас миы ісінуінің алдын алу шараларын жүйеленіз.</p> <p>Өмірлік қызметті қолдауға бағытталған симптомдық емдеуді ұйымдастырыңыз.</p> <p>Маскүнемдікпен ауыратын науқастардың шұғыл күйлерін басудың дәрі-дәрмексіз әдістерін жоспарлаңыз.</p> <p>Инфузиялық терапияның қажетті шараларын есептеңіз.</p>

7.	«Наркологиялық ауруларды емдеудің заманауи тәсілдері» модулі	3	6	6	6	9	30 ак.сағат
7.1.	<p>Наркологиялық ауруларды емдеудің негізгі қағидаттары. Терапевттік әсер етудің түрлері, әдістері, құралдары, нысандары.</p> <p>Наркологиялық науқастардың психофармакотерапиясы, психотерапиясы және элеуметтік терапиясы.</p> <p>Наркологиялық науқастарды емдеу кезеңдері және дифференциалды тәсілдері.</p> <p>Наркологиядағы басушы, рецидивке қарсы, қолдаушы терапия (арнайы патогенетикалық, арнайы емес).</p>	1	2	2	2	3	<p>Наркологиялық ауруларды емдеудің негізгі қағидаттарын келтіріп өтіңіз.</p> <p>Терапевттік әсер етудің түрлерін, әдістерін, құралдарын, нысандарын қайталаңыз.</p> <p>Наркологиялық науқастардың психофармакотерапиясындағы препараттарды бөліп көрсетіңіз.</p> <p>Наркологиялық ауруларда психотерапия нысандарын анықтаңыз.</p> <p>Наркологиялық науқастарды емдеу кезеңдерін және дифференциалды тәсілдерді талқылаңыз.</p> <p>Наркологиялық науқастарды емдеу кезеңдерін және дифференциалды тәсілдерді жоспарлаңыз.</p> <p>Наркологиядағы басушы, рецидивке қарсы, қолдаушы терапияны жүйелеңіз.</p>
7.2.	<p>Наркологиялық тәжірибедегі психофармакотерапия: негізгі ережелер, қағидаттар.</p> <p>Наркологиялық ауруларды емдеуде классикалық және заманауи (атиптік) нейрорептиктерді, антидепрессанттарды, нормотимиктерді, транквилизаторларды пайдалану.</p> <p>Психотроптық препараттарды таңдау қағидаттары, тағайындау көрсетілімдері мен қарсы көрсетілімдері, ықтимал жағымсыз әсерлері, асқинулар және оларды басу. Жасөспірімдердің, егде жастағы адамдардың психофармакотерапиясының ерекшеліктері.</p>	1	2	2	2	3	<p>Наркологиялық тәжірибедегі психофармакотерапияның негізгі ережелерін, қағидаттарын пайдаланыңыз.</p> <p>Классикалық және заманауи психотроптық препараттарды пайдалануды жоспарлаңыз.</p> <p>Нейрорептиктерді тағайындау көрсетілімдері мен қарсы көрсетілімдерін шешіңіз.</p> <p>Жасөспірімдердің, егде жастағы адамдардың нейрорептиктермен психофармакотерапиясын дәйектеніңіз.</p> <p>Тәуелділікті туғызатын дәрілік заттардың пайдасын және тағайындау қаупін салыстырыңыз.</p>

	<p>Тәуелділікті туғызатын дәрілік заттар.</p> <p>Наркологиялық ауруларда ноотроптарды (нейрометаболиялық стимуляторларды) пайдалану.</p>						<p>Наркологиялық тәжірибеде антидепрессанттар мен нормотимиктердің қолданылуын зерттеңіз.</p> <p>Наркологиялық ауруларда транквилизаторларды, психостимуляторларды, ноотроптарды пайдалану туралы мәселені тұжырымдаңыз.</p> <p>Жасөспірімдердің, егде жастағы адамдардың нейрорептиктермен психофармакотерапиясының салдарын болжаңыз.</p>
7.3.	<p>Наркологиялық аурулар психотерапиясының заманауи тұжырымдамалары, оның әлеуметтік бейімдеу процестерін жақсартуға, мінез-құлықтың адекватты түрлерін жасап шығаруға, адекватты емес мінез-құлықтық реакциялардың механизмдерін түсінуге, отбасындағы тұлғааралық қатынастарды жақсартуға, патологиялық симптомдарды тежеуге бағытталуы.</p>	1	2	2	2	3	<p>Наркологиялық аурулар психотерапиясының заманауи тұжырымдамаларын қайталаңыз.</p> <p>Наркологиялық науқастар психотерапиясының бағытын түсіндіріңіз.</p> <p>Әлеуметтік бейімдеу процестерін жақсарту үшін психотерапияның қандай бағытын пайдалану керектігін шешіңіз.</p> <p>Мінез-құлықтың адекватты түрлерін жасап шығаруға бағытталған психотерапияның бағытын зерттеңіз.</p> <p>Тұлғааралық қатынастарды жақсарту үшін психотерапевттік әдістемелерді пайдалануды ұйымдастырыңыз.</p> <p>Наркологиялық аурулар психотерапиясының заманауи тұжырымдамаларына сәйкес қойылған міндеттерге қол жеткізуге мүмкіндік бермейтін психотерапия әдістерін сынға алыңыз.</p>
8.	«Наркологиядағы медициналық-әлеуметтік, әскери-дәрігерлік және сот-наркологиялық сараптама» модулі	6	12	12	12	18	60 ак.сағат
8.1.	<p>Наркологияда медициналық-әлеуметтік сараптаманы жүргізу пәні, міндеттері және оны ұйымдастыру. Әлеуметтік-</p>	1	2	2	2	3	<p>Наркологиядағы медициналық-әлеуметтік сараптамаға анықтама беріңіз.</p>

	<p>құқықтық мәселелер. Наркологиялық аурулар кезінде тағайындау негіздері, бағалау өлшемшарттары.</p> <p>Наркологиялық аурулар кезінде уақытша және берік еңбекке жарамсыздықтың өлшемшарттары.</p> <p>Медициналық құжаттаманы, куәландыру актілерін рәсімдеу ережелері.</p> <p>Мамандандырылған медициналық-әлеуметтік сараптамаға (МӘС) жолдама беру тәртібі.</p> <p>Мамандандырылған МӘС комиссиясының жұмысын ұйымдастыру.</p> <p>Медициналық-әлеуметтік сараптаманы жүргізу ережелері, куәландыру және сараптамалық қорытындыға шағым жасауды қайта куәландыру тәртібі. «МӘС актісін» рәсімдеу.</p> <p>Наркологиялық ауруларда денсаулық күйін, қызмет бұзылуларын, өмірлік қызметті шектеу түрі мен дәрежесін бағалау.</p> <p>Ағзаның негізгі қызметінің және өмірлік қызметті шектеу бұзылуларының жіктелуі.</p>						<p>Наркологиядағы медициналық-әлеуметтік сараптаманы жүргізу міндеттерін және оны ұйымдастыруды көшіріңіз.</p> <p>Наркологиялық аурулар кезінде уақытша және берік еңбекке жарамсыздықтың өлшемшарттарын атап өтіңіз.</p> <p>Мамандандырылған медициналық-әлеуметтік сараптамаға жолдама беру тәртібін келтіріп өтіңіз.</p> <p>МӘС жүргізу ережелерін қайталаңыз.</p> <p>Наркологиялық ауруларда денсаулық күйін, қызмет бұзылуларын, өмірлік қызметті шектеу түрі мен дәрежесін бағалаңыз.</p> <p>Ағзаның негізгі қызметтерін және өмірлік қызметті шектеуді бөліп көрсетіңіз.</p>
8.2.	<p>Мүгедектікті белгілеу шарттары мен клиникалық өлшемшарттары, мүгедектік топтарын белгілеу өлшемшарттары.</p> <p>Әр түрлі наркологиялық аурулар кезінде дербес оналту бағдарламаларын әзірлеу.</p> <p>Зардап шеккен адамның көмек пен күтімнің қосымша түрлеріне мұқтаждығын айқындау тәртібі.</p> <p>Мүгедектерді жүріп-тұру құралдарымен қамтамасыз етуге арналған медициналық көрсетілімдер тізбесі.</p> <p>Алдын алу іс-шараларының тиімділігін бағалау үшін эпидемиологиялық көрсеткіштерге талдау жасау.</p>	1	2	2	2	3	<p>Мүгедектікті белгілеу шарттарынан, мүгедектік топтарын белгілеу өлшемшарттарынан дәйек келтіріңіз.</p> <p>Әр түрлі наркологиялық аурулар кезінде дербес оналту бағдарламасын әзірленіз.</p> <p>Зардап шеккен адамның көмек пен күтімнің қосымша түрлеріне мұқтаждығын айқындау тәртібін түсіндіріңіз.</p> <p>Алдын алу іс-шараларының тиімділігін бағалау үшін эпидемиологиялық көрсеткіштерге талдау жасаңыз.</p>

8.3.	<p>Сот-наркологи́ялық сараптама (СНС) пәні, міндеттері және оны ұйымдастыру. СНС түрлері. Әлеуметтік-құқықтық мәселелер. Сарапшының құқықтары мен міндеттері, сараптамалық қорытындыға қойылатын процессуалдық талаптар. Соттылық және сот қарауына жатпаушылық туралы түсінік.</p> <p>ҚР-да белгіленген құқықтық нормаларға сәйкес сот-наркологи́ялық сараптаманың негізгі ұғымдары, тағайындау мен өткізу тәртібі.</p> <p>Тағайындау негіздері, бағалау өлшемшарттары.</p> <p>Медициналық құжаттаманы, куәландыру актілерін рәсімдеу ережелері.</p>	1	2	2	2	3	<p>Сот-наркологи́ялық сараптамасына анықтама беріңіз.</p> <p>Сот-наркологи́ялық сараптамасының міндеттерін және оны өткізуді ұйымдастыруды көшіріңіз.</p> <p>Соттылық және сот қарауына жатпаушылық, еңбекке қабілеттілік пен еңбекке қабілетсіздік өлшемшарттарын атап өтіңіз.</p> <p>Құқықтық нормаларға сәйкес сот-наркологи́ялық сараптаманың негізгі ұғымдарына, тағайындау мен өткізу тәртібіне мысал келтіріңіз.</p> <p>СНС тағайындау негіздерін қайталаңыз.</p> <p>Медициналық құжаттаманы, куәландыру актілерін рәсімдеу ережелерін бағалаңыз.</p>
8.4.	<p>Сот-наркологи́ялық сараптамасы мен мәжбүрлеп емдеудің қылмыстық-құқықтық және қылмыстық-процессуалдық аспектілері.</p> <p>Психикалық бұзылулардың симуляциясы, оның түрлері, тану, сот-психиатриялық және сот-наркологи́ялық бағалау.</p>	1	2	2	2	3	<p>Сот-наркологи́ялық сараптамасы мен мәжбүрлеп емдеудің қылмыстық-құқықтық және қылмыстық-процессуалдық аспектілерінен дәйек келтіріңіз.</p> <p>Психикалық бұзылулардың симуляциясын, оның формаларын тануды үйреніңіз.</p> <p>Әлеуметтік қауіпті науқастарға динамикалық бақылау жүргізу тәртібін түсіндіріңіз.</p>
8.5.	<p>Есірткі заттарының заңсыз айналымына байланысты заңға қарсы әрекеттерді жасағаны үшін наркологи́ялық науқастарға қылмыстық жауапкершілік.</p> <p>Қылмыстық процестегі сараптама. Ақыл-ес дұрыстығының және ессіздіктің өлшемшарттары.</p> <p>Азаматтық процестегі сараптама. Еңбекке қабілеттілік пен еңбекке қабілетсіздікті анықтау. Қамқорлыққа алу, қамқоршы болу көрсеткіштері.</p>	1	2	2	2	3	<p>Есірткі заттарының заңсыз айналымына байланысты заңға қарсы әрекеттерді жасағаны үшін наркологи́ялық науқастарға қылмыстық жауапкершілікті түсіндіріңіз.</p> <p>Наркологи́ялық науқастардың қоғамдық қауіпті әрекеттерінің алдын алу бойынша медициналық шараларды талқылаңыз.</p> <p>Еңбекке қабілеттілік пен еңбекке қабілетсіздікті анықтауды үйреніңіз.</p>

8.6.	<p>Әскери-дәрігерлік сараптама пәні, міндеттері және оны ұйымдастыру.</p> <p>Әскери-дәрігерлік сараптаманы (ӘДС) өткізу ережелері.</p> <p>ҚР Қорғаныс министрінің әскери қызмет атқаруға жарамдылық туралы бұйрығының негізгі ережелері. Сарапшының құқықтары мен міндеттері.</p> <p>ҚР-да белгіленген құқықтық нормаларға сәйкес ӘДС негізгі ұғымдары, тағайындау мен өткізу тәртібі.</p> <p>Психикалық белсенді заттарды тұтынатын адамдарға ӘДС тағайындау негіздері, психикалық және мінез-құлық бұзылулары кезінде бағалау өлшемшарттары.</p> <p>Жолдама беру және медициналық құжаттаманы рәсімдеу ережелері.</p> <p>«Аурулар кестесіне» сәйкес ҚР Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құрылымдарында қызмет ету үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптар, психикалық белсенді заттарды пайдаланудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылулары тармағы.</p>	1	2	2	2	3	<p>Әскери-дәрігерлік сараптамаға анықтама беріңіз.</p> <p>Әскери-дәрігерлік сараптамасының міндеттерін және оны өткізуді ұйымдастыруды көшіріңіз.</p> <p>ҚР Қорғаныс министрінің әскери қызмет атқаруға жарамдылық туралы бұйрығының негізгі ережелерін атап өтіңіз.</p> <p>Психикалық белсенді заттарды тұтынатын адамдарға әскери-дәрігерлік сараптаманы тағайындау негіздерінен мысал келтіріңіз.</p> <p>Жолдама беру және ӘДС медициналық құжаттамасын рәсімдеу ережелерін қайталаңыз.</p> <p>Медициналық құжаттаманы, куәландыру актілерін рәсімдеуді бағалаңыз.</p>
9.	<p>«Наркологиядағы психикалық профилактика, психикалық гигиена және медициналық-әлеуметтік оңалту» модулі</p>	6	12	12	12	18	<p>60 ак. сағат</p>
9.1	<p>Әлеуметтік-құқықтық мәселелер. Наркологиядағы психикалық профилактика мен оңалтудың қағидаттары мен кезеңдері. Психикалық және мінез-құлық бұзылуларының психикалық алдын алу.</p> <p>Медициналық-генетикалық консультация беру тәуелділік ауруларының бастапқы алдын</p>	1	2	2	2	3	<p>ҚР-дағы нашақорлық жағдайына және мемлекеттік есірткіге қарсы саясатқа талдау жасаңыз.</p> <p>Халықаралық және еуропалық алдын алу стандарттарынан дәйек келтіріңіз.</p> <p>Халықтың нашақорлыққа салынуының алдын алудың негізгі тәсілдерін талқылаңыз:</p>

	<p>алу пәні ретінде. Алкогольді ұрық синдромының алдын алу.</p> <p>Психикалық гигиена – анықтамасы, бөлімдері. Нашәқорлықтың алдын алуда психикалық гигиена қағидаттарын пайдалану.</p>					<p>эмбебап, іріктемелі, индикативтік.</p> <p>Алдын алудың үш: медициналық, білім беру, психикалық-әлеуметтік моделінің бірлігінің сызбасын әзірлеңіз және бағалаңыз.</p> <p>Халықтың нашәқорлыққа салынуының, психикалық және мінез-құлық бұзылуларының алдын алудың негізгі тәсілдерінен мысал келтіріңіз: ақпараттық; мінез-құлықтық; ұстаушы; дамытушы; баламалы; денсаулықты нығайтушы.</p> <p>Химиялық тәуелділіктің қалыптасу тәуекелінің биологиялық факторларын атап өтіңіз.</p> <p>Ауру баланың ұрықтануының алдын алуға бағытталған іс-шаралар кешенін сипаттаңыз.</p> <p>Алкогольдің ұрыққа әсер етуінің алдын алу мақсатында АМСК жүйесінде гинеколог және педиатр дәрігерлердің жұмыс істеу жағдайларына бейімделген қысқа мерзімдік араласуларды әзірлеңіз.</p> <p>Психикалық гигиенаның негізгі бағыттарын зерттеңіз.</p> <p>«Өзін жинақтаушы» технологиялардың жиынтығы ретінде жеке психикалық гигиена әдістерін әзірлеңіз.</p> <p>Нашәқорлықтың алдын алуда ақыл-ой, стресске төзімділік, эмоционалды реттеу және тұлғааралық тиімділік дағдыларын көрсетіңіз.</p>	
9.2	<p>Тәуелділік ауруларының алдын алу және медициналық-әлеуметтік оңалту.</p> <p>Бас бостандығынан айыру орындарындағы наркологиялық науқастарға медициналық, әлеуметтік-құқықтық көмек көрсетуді ұйымдастыру.</p>	1	2	2	2	3	<p>Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2020 жылғы 28 қазандағы № 745 «Сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жатқан бас бостандығы шектелген адамдарға, сондай-ақ ұсталған, қамауға алынған</p>

							және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы» бұйрығынан үзінді келтіріңіз. ПБЗ-ға тәуелді адамдарды МӘО-дың әлемдік бағдарламаларына талдау жасаңыз. Медициналық-әлеуметтік оңалту, рецидивке қарсы қолдаушы ем кезеңінде ПБЗ-ға тәуелді адамдардың алдын алу мен емдеудің стратегияларын әзірлеңіз.
9.3	<p>Жас психологиясына кіріспе. Даму психологиясы. Тұлғаның жас ерекшеліктері; жас психологиясының пәні мен әдістері; психологиядағы жас түсінігі; ми мен психиканың жастық эволюциясы. Девиантты (ауытқымалы) мінез-құлық психологиясы. Психикалық түзету туралы түсінік.</p>	1	2	2	2	3	<p>Химиялық тәуелділікті қалыптастырудың био-психо-әлеуметтік-рухани моделі туралы білімді жүйелеңіз. ПБЗ-ға тәуелділік құрылымына жастарды тартудың қауіп факторлары мен қорғаныс факторларының тізімін жасаңыз. Тәуелді мінез-құлықты психикалық түзету процесін құрудың негізгі қағидаттары саласындағы білімді жүйелеңіз. Психикалық түзету мен психикалық емдеуді түсінудегі заманауи тәсілдерді салыстырыңыз. «Психологиялық түзетудің теориялық және әдістемелік негіздері» кестесін толтырыңыз. Жастық және дербес ерекшеліктерге, ауытқулар, бұзылулар мен тұлға аномалияларының сипатына сәйкес психикалық түзету бағдарламасын жасаңыз.</p>
9.4	<p>Психотерапияға кіріспе: психотерапия пәні, міндеттері, анықтамасы; психотерапевттік әдіс туралы түсінік, психотерапия формасы, психотерапия жүйесі немесе бағыты, психотерапевттік әдістемелер.</p>	1	2	2	2	3	<p>Білімді жүйелеңіз: - психотерапия модельдері туралы (медициналық, психологиялық, әлеуметтік және философиялық) - психотерапияның негізгі бағыттары туралы (психотерапиядағы психодинамикалық,</p>

	<p>Алкогольге психикалық тәуелділікті жеңудегі психотерапияның рөлі, еріктілік және құпиялылық сәтті емдеудің маңызды шарттары ретінде.</p>						<p>когнитивті-мінез-құлықтық, экзистенциалды-гуманистік, біріктіруші бағыт және т.б.) - психотерапияның негізгі формалары туралы (дербес, отбасылық-ерлі-зайыптылық, топтық, орта психотерапиясы, сондай-ақ аффективті интервенция). Наркологиядағы психотерапия нысандарын бөліп көрсетіңіз. Химиялық тәуелділігі бар наукастарды емдеуде психотерапевттік іс-шаралардың кезендері мен мазмұнын анықтаңыз. Триггерлер мен аддиктивтік құштарлықтың өзара байланысының диаграммасын жасаңыз. ПБЗ тұтынудың функционалдық талдауын әзірлеңіз. Тәуелділіктерді емдеуде дербес психотерапевттік бағдарламаны жасаңыз.</p>
9.5	<p>Психотерапевттік процесті психотерапевттік талдау; психотерапияны өзіндік ғылыми-тәжірибелік бағыт, өзіндік гуманитарлық кәсіп ретінде анықтау. Психотерапия мәні; дамытушы психотерапия. Психотерапияның негізгі түрлері: дербес және топтық, отбасылық және ерлі-зайыптылық, ұзақ мерзімді және қысқа мерзімді. Дербес психотерапияның жалпы мәселелері, анықтамасы мен мақсаттары, дербес психотерапия тәжірибесі, дербес психотерапия процесінің құрылымы. Клиникалық психотерапия: емделушілерді негізгі психотерапевттік әдістермен емдеу ерекшеліктері: клиникалық;</p>	1	2	2	2	3	<p>Психотерапевттік процесті психотерапевттік талдауды сипаттаңыз. Өзіндік ғылыми-тәжірибелік бағыт, өзіндік гуманитарлық кәсіп ретінде психотерапияға анықтама беріңіз. Психотерапия мәнін түсіндіріңіз. Психотерапияның негізгі түрлерін атап өтіңіз; Емделушілерді негізгі психотерапевттік әдістермен емдеу ерекшеліктері мен клиникалық құрылымын бөліп көрсетіңіз; Аутогенді жаттығу процесін түсіндіріңіз; Гипносуггестивті психотерапияны өткізу процесін суреттеңіз; Клиникалық оңтайлы психотерапияны қайта құрыңыз;</p>

	<p>гипносуггестивті психотерапия; клиникалық оңтайлы психотерапия; өзін өзі сендіру және аутогенді жаттығу; клиникалық когнитивті-мінез-құлықтық психотерапия, клиникалық топтық терапия; клиникалық отбасылық психотерапия; клиникалық-психотерапевттік театр. ПБЗ-ға тәуелділерді емдеудегі психотерапевттік тәсілдер: ПБЗ-ға тәуелділерді емдеуде психотерапевттік әдістерді пайдалану (тарихи аспект). ПБЗ-ға тәуелділерді МЭО бағдарламаларындағы психотерапия. ПБЗ-ға тәуелділерді емдеудегі негізгі тұжырымдамалық және әдістемелік тәсілдер. Наркологиядағы топтық психотерапия. ПБЗ-ға тәуелділерді психикалық емдеу тиімділігін бағалаудың негізгі тәсілдері. «Маскүнемдікпен ауыратын науқастарды емдеудегі психотерапия»: психотерапия маскүнемдікпен ауыратын науқастарды емдеудің негізгі әдісі ретінде. Рецидивке қарсы және қолдаушы ем. Біріктіруші-дамытушы ем. Уәждемелі ем. Аутогенді жаттығу.</p>						<p>Клиникалық топтық терапияны пайдаланыңыз; Клиникалық отбасылық психотерапия әдістемелерін тереңдетіңіз; Клиникалық-психотерапевттік театр сеансына тәжірибе жасаңыз; ПБЗ-ға тәуелділерді емдеудегі психотерапевттік тәсілдерді жоспарлаңыз; МЭО бағдарламаларында психотерапия диаграммасын жасаңыз; ПБЗ-ға тәуелділерді емдеудегі негізгі тұжырымдамалық және әдістемелік тәсілдерге дәйек келтіріңіз; ПБЗ-ға тәуелділерді психикалық емдеу тиімділігін бағалаңыз; Психотерапияны маскүнемдікпен ауыратын науқастарды емдеудің негізгі әдісі ретінде түйіндеңіз; Рецидивке қарсы және қолдаушы емді дифференциалдаңыз. Біріктіруші-дамытушы емді дифференциалдаңыз. ПБЗ-ға тәуелділерді емдеудегі психотерапевттік тәсілді дифференциалдаңыз. Уәждемелі емді жоспарлаңыз.</p>
9.6.	<p>МЭО бағдарламаларындағы психотерапия: терапевттік орта; терапевттік қарым-қатынастар. Психотерапия мен психологиялық консультация беру МЭО бағдарламаларындағы негізгі дамытушы тәжірибелер ретінде. МЭО бағдарламаларындағы психотерапияның синтетикалық тәсілдерін пайдалану:</p>	1	2	2	2	3	<p>МЭО бағдарламаларындағы психотерапия бағытын шешіңіз: терапевттік орта; терапевттік қарым-қатынастар Психотерапия мен психологиялық консультация беруді МЭО бағдарламаларындағы негізгі дамытушы тәжірибелер ретінде түйіндеңіз.</p>

эклектикалық; біріктіруші; синтездік; кешенді; мультимодальды; дамытушы. МЭО бағдарламаларындағы әлеуметтік-психологиялық тренингтер: сезімталдық тренингі; коммуникация тренингі; ассертивтілік тренингі; креативтілік тренингі; жағдайлық-рөлдік тренинг; рецидивке қарсы тренинг.						МЭО бағдарламаларындағы психотерапияның синтетикалық тәсілдерін саралаңыз: эклектикалық; біріктіруші; синтездік; кешенді; мультимодальды; дамытушы. Сезімталдық тренингіне; коммуникация тренингіне; ассертивтілік тренингіне; креативтілік тренингіне; жағдайлық-рөлдік тренингке; рецидивке қарсы тренингке тәжірибе жасаңыз.
Цикл бойынша барлығы:	45	90	90	90	135	
Цикл бойынша жалпы:	450 сағат					

Тыңдаушылардың оқу жетістіктерін бағалау

Бақылау түрі	Бағалау әдістері
Ағымдағы	Тыңдаушылардың білімін бағалау
Аралық (қажет болған жағдайда)	Әрбір модульді/бөлімді/пәнді аяқтаған бойда білім мен біліктерді бағалау. Қорытынды аттестаттауға рұқсат беру.
Қорытынды	Бірінші кезең – тест сұрақтарының көмегімен автоматтандырылған компьютерлік тестілеу арқылы өтінім берілген мамандық бойынша білімді бағалау. Екінші кезең – дағдылардың орындалуын көрсету жолымен біліктерді бағалау.

СК бағдарламасын іске асыру кезінде ҚР ДСМ 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-303/2020 «Қосымша және формальды емес білім беру қағидаларын бекіту туралы» бұйрығына сәйкес тыңдаушыларды қорытынды бақылауды аккредиттелген ұйым жүргізеді, өту балы.

Тыңдаушылардың оқу жетістіктерін бағалаудың балды-рейтингті әріптік жүйесі

Әріптік жүйе бойынша баға	Балдың сандық эквиваленті	%-дық мазмұны	Дәстүрлі жүйе бойынша баға
A	4,0	95-100	Өте жақсы
A-	3,67	90-94	
B+	3,33	85-89	Жақсы
B	3,0	80-84	
B-	2,67	75-79	
C+	2,33	70-74	Қанағаттанарлық
C	2,0	65-69	
C-	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	

D	1,0	50-54	
F	0	0-49	Қанағаттанарлықсыз

Ескерту:

*Тыңдаушылардың оқу жетістіктері (білімі, іскерліктері, дағдылары мен құзыреттері) халықаралық тәжірибеде қабылданған цифрлық эквиваленті бар әріптік жүйеге сәйкес келетін 100 балдық шкала бойынша (оң бағалар, кему шамасына қарай, «А»-дан «D»-ға дейін және «қанағаттанарлықсыз» - «FX», «F») балмен және СК білім беру бағдарламалары үшін дәстүрлі жүйе бойынша бағалармен бағаланады.

Ұсынылатын әдебиет:

Негізгі әдебиет

1. Альтшулер, В. Б. Алкоголизм / В.Б. Альтшулер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 268 б.
2. Асанович, М.А. Жалпы психотерапия: оқу құралы / М.А. Асанович. – Минск: Новое знание, 2017. – 272 б. – Режим доступа: <http://www.wnk.biz/book/35>.
3. Баньков В.И. Тәуелділіктер психофизиологиясы және олардың алдын алу: монография / В.И. Баньков, П.Б. Цывьян. Орал мем. мед. ун-т. – Екатеринбург, 2016. – 79 б.: түс. ил.
4. Ваисов С. Б. Психикалық белсенді заттарға тәуелділерді оңалтудың заманауи технологиялары: [оқу құралы] / С. Б. Ваисов. – СПб., 2013. – 112 б. Шифр РНБ 2013-3/16278.
5. Иванец Н.Н., Анохина И.П., Винникова М.А. Наркология: ұлттық нұсқаулық. 2-ші басылым, қайта өңделген және толықтырылған. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 944 б.
6. Аурулардың халықаралық жіктеуіші (10-шы қайта қаралымда). Психикалық және мінез-құлық бұзылуларын жіктеу. Клиникалық сипаттамалар және диагностикалау бойынша нұсқаулықтар. / Ю.Л. Нуллер және С.Ю. Цыпкин ред. - СПб.: Оверлайд, 1994. - 287 б.
7. Мелани М. Ярусси. Уәждемелі кеңес беру мен когнитивті-мінез-құлықтық емнің клиникалық тәжірибеде бірігуі. – Диалектика баспасы. – 2022. - 395 б.
8. Сыропятов О.Г. және т.б. «Наркологиядағы шұғыл жай-күйлер. Оқу құралы», ЛитРес, 2013 ж., 340 б.
9. Энтин, Г. М. Маскүнемдікті емдеу және наркологиялық көмекті ұйымдастыру. / Г.М. Энтин. - М.: Медицина, 2017. - 288 б.
10. Эпштейн Э.Э., МакКрэди Б.С. Алкогольді тәуелділікті емдеу үшін когнитивті-мінез-құлықтық терапия. – Вильямс баспасы, 2022. - 320 б.

Қосымша әдебиет:

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 M?ller // Neurosci Biobehav. Rev. – 2020. – N 110. – P. 3-27. – Электронды көшірме БД Medline сайтында қолжетімді. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6395570/>
4. Берсанов Б.С. Нашакор тұлғасы, нашакорлық тәуелділікті қалыптастырудың психикалық-физиологиялық аспектілері. // Тәжірибелік ғылымның мәселелері мен даму перспективалары: Халықаралық ғыл.-тәж. конф. мақалаларының жинағы (Новосибирск, 2019 ж. 28 қараша). – Уфа, 2019. – 78-80-б. – Электронды көшірме eLibrary электронды кітапханасының сайтында қолжетімді. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41399253&selid=41399934>

5. Белов К. Жастар ортасындағы маскүнемдік және нашақорлық. [Электронды ресурс] // Команда 2020: Нижегород жастар порталы. – 01.04.10. – URL: <http://www.komanda2020.ru/categoryblog/414-alkalk.html>.
6. Болонкин, А.С. Алкогольден бас тарту синдромын емдеудегі бензодиазепиндер, халықаралық тәжірибе: мөлшерлеме режимдері, препараттарды салыстыру. // Наркология мәселелері. - 2019. - № 4. - 19-27-б.
7. Булычев П.П. Жасөспірімдер нашақорлығы медициналық-әлеуметтік мәселе ретінде. // Тәжірибелік және клиникалық медицинаның өзекті мәселелері: халықаралық мамандардың қатысуымен жас ғалымдар мен ВолгММУ студенттерінің 74 ғыл.-тәж. конф. материалдары / В.И. Петровтың ред. – Волгоград, 2016. – 524-525-б.
8. Голыгина, С.Е. 9. Алкогольден бас тарту синдромы кезінде алкогольге тәуелділігі бар науқастардағы қанның микроциркуляциясы: кешенді тексеру нәтижелері / С.Е. Голыгина, А.В. Сахаров // Наркология мәселелері. - 2019. - № 3. - 85-107-б.
9. Гофман, А. Г. Клиникалық наркология. - 2-ші бас. - Мәскеу: МИА, 2017. - 376 б.
10. Абстинентті синдромды және алкогольді делирийді диагностикалау мен емдеу / С.К. Мирзоян, В.В. Скворцов, А.В. Кулинич [және т.б.] // Терапевт. - 2019. - № 1. - 47-56-б.
11. Дьяконова Т., Овчинников Б., Дьяконов И. тәжірибелік психикалық гигиена. ООО «„СпецЛит“ баспасы», 2017, 240 б.
12. Клименко, Т.В. Әлемде және Ресей Федерациясында «Жасырын маскүнемдер» қоғамдастығының қалыптасу және даму тарихы / Т.В. Клименко, Т.В. Адамова // Наркология мәселелері. - 2019. - № 11. - 72-84-б.
13. Клименко, Т.В. Клиникалық және әлеуметтік мәртебені дифференциалды бағалау қағидаттары негізінде наркологиялық бұзылулары бар адамдардың қауіпті әрекеттерінен қоғам қауіпсіздігін қамтамасыз ету / Т.В. Клименко, А.Л. Козлов // Наркология мәселелері. - 2019. - № 2. - 46-53-б.
14. Ата-аналар құқығынан айыру тәуекелімен алкогольді тәуелділігі бар науқастарды медициналық оңалту / Т. В. Агибалова, И. И. Ахметзянов, Р. Ф. Хаева [және т.б.] // С.С.Корсаков атындағы неврология және психиатрия журналы. - 2019. - № 3. - 65-69-б.
15. Меркулова А.А. Балалар арасындағы маскүнемдік пен нашақорлықтың медициналық-әлеуметтік мәселесі // Жас ғалым. – 2019. – № 49 (287). – 253-256-б. – Электронды көшірме Жас ғалым баспасының сайтында қолжетімді. URL: <https://moluch.ru/archive/287/64842/>
16. Немцов, А.В. Қаңтардағы алкогольді психоздар: Челябинск, Екатеринбург және Мәскеудегі деректерді салыстырмалы талдау / А. В. Немцов, Б. В. Изаровский, Е. А. Кузнецова-Морева // Наркология мәселелері. - 2019. - № 3. - 108-117-б.
17. Филиппова, Н. В. Маскүнемдікпен ауыратын науқастардың тұлғалық өзгерістері [Мәтін] / Н. В. Филиппова, Ю. Б. Барыльник, К. Ю. Бондарева // Неврология, психиатрия және нейрохирургия жаршысы. - 2019. - № 5. - 18-29-б.
18. Шустов, А. Д. Алкогольді тәуелділіктің коморбидтігі және тұлғаның шекті бұзылуы мәселесі: психотерапия және психофармакотерапия / А. Д. Шустов, Т. В. Клименко // Наркология мәселелері. - 2019. - № 4. - 5-18-б.
19. Ян Прашко, Петр Можны, Милош Шлепецки және ұжым. Психикалық бұзылуларды когнитивті-бихевиоралды емдеу — М.: Жалпы гуманитарлық зерттеулер институты, 2015 — 1072 б.

Интернет-қорлар:

1. <http://adilet.zan.kz/rus> Қазақстан Республикасының «Әділет» нормативті-құқықтық актілерінің ақпараттық-құқықтық жүйесі
2. http://nncn.ru/2_865.html «Наркология мәселелері» журналы
3. http://www.narkotiki.ru/1_20.htm «Наркология» ғылыми-тәжірибелік журналы
4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> US National Library of Medicine National Institutes of Health

5. <https://online.zakon.kz/> «Юрист» Қазақстан заңнамасы бойынша анықтамалық жүйе
6. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/20212256_PDF_TDAT21001RUN_002.pdf. 2021 жылғы есірткі туралы Еуропа баяндамасы
7. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>. 2021 жылғы есірткі туралы Дүниежүзілік баяндама.

Денсаулық сақтау саласында СК бағдарламаларын іске асыратын ұйымдарға қойылатын біліктілік талаптары

<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021847>

Білім беру ресурстарына қойылатын талаптар

1. Білім беру бағдарламасы (БББ)
2. Кадрлық қамтамасыз етуге қойылатын біліктілік талаптары (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-303/2020 бұйрығы)
3. Клиникалық базаның болуы (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-304/2020 бұйрығы)
4. Дәріс материалы.
5. Барлық бөлімдер бойынша ситуациялық міндеттер.
6. Сабақ тақырыптары бойынша презентация материалы.
7. Тақырыптар бойынша кейстер.

Материалды-техникалық қамтамасыз ету және жабдықтау

1. Проекциялық жиынтық (проектор және ноутбук)
2. Дербес компьютерлер
3. Кітапхана
4. Тыңдаушыларға арналған үлестірмелі материал
5. Тәжірибелік сабақтардың барлық тақырыптары бойынша бастапқы және қорытынды білім деңгейін анықтауға арналған тест жинақтары
6. Меңгерген дағдылар бойынша қорытынды бақылауды анықтауға арналған жағдайлық тапсырмалар жинақтары.

Пайдаланылған қысқартулар мен терминдер:

1. ҚР ДСМ – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
2. КеАҚ – Коммерциялық емес акционерлік қоғам
3. ББҰ – білім беру ұйымы
4. БББ – білім беру бағдарламасы
5. СК – сертификациялық курс
6. ТӨЖ – тыңдаушылардың өзіндік жұмысы
7. ӘДС – әскери-дәрігерлік сараптама
8. АИТВ – адамның иммунтапшылық вирусы
9. ЖОО – жоғары оқу орындары
10. АИТВТА – АИТВ жұқтырғандармен тұратын адамдар
11. ҰОЕ – ұшқыш органикалық ерітінділер
12. АХЖ-10 – 10-шы қайта қаралымдағы Аурулардың халықаралық жіктеуіші
13. ІМ – Ішкі істер министрлігі
14. ДСМ – Денсаулық сақтау министрлігі
15. БҒМ – Білім және ғылым министрлігі
16. МӘО – Медициналық-әлеуметтік оңалту
17. МӘС – Медициналық-әлеуметтік сараптама
18. ТЖМ – Төтенше жағдайлар министрлігі
19. ҚҚӘ – қоғамдық қауіпті әрекеттер
20. ПБЗ – психикалық белсенді заттар

21. ИЕТ – инъекциялық есірткілерді тұтынушылар
22. ПМБ – психикалық және мінез-құлық бұзылулары
23. ҚР – Қазақстан Республикасы
24. РПДҒПО – ҚР ДСМ «Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы» ШЖҚ РМК
25. СНС – Сот-наркологиялық сараптама
26. ЖИТС – жұқтырылған имунтапшылығының синдромы
27. НАМӘОО – наркологиялық ауруларды медициналық-әлеуметтік оңалту орталықтары.

Наркологиялық теттер

1. Наркология – аурулардың келесі нозологиялық нысандарын біріктіретін медицинаның дербес саласы

- a. алкогольизм
- b. алкогольді теріс пайдалану үрдісі
- c. есірткіге тәуелділік
- d. заттарды теріс пайдалану
- e. көп есірткіге тәуелділік

Дұрыс жауап: 2

2. «Есірткі» термині одан басқа барлық аспектілерді қамтиды

- a. медициналық
- b. химиялық
- c. заңды
- d. әлеуметтік
- e. жоғарыда келтірілген барлығы

Дұрыс жауап: 2

3. Наркологиялық клиника

- a. ұйымдастыру-әдістемелік көмек көрсетеді
- b. диагностикалық жұмыстарды жүргізеді
- c. алдын алу шараларын және алкогольге қарсы үгіт-насихат жұмыстарын жүргізеді
- d. емдік шараларды жүзеге асырады
- e. жоғарыдағылардың барлығын орындайды

Дұрыс жауап: 5

4. Наркологиялық емхананың міндеттеріне жатады

- a. алкогольді тұтынуды ерте анықтау.
- b. алкогольизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын науқастарды есепке алу және динамикалық бақылау
- c. мас күйіндегі адамдарды детоксикациялау
- d. алкогольизммен, нашақорлықтан және уытқұмарлықтан мәжбүрлеп емдеуге жіберілген адамдарды медициналық куәландырудан өткізу
- e. жоғарыда келтірілген барлығы

Дұрыс жауап: 5

5. Жасөспірімдердің наркологиялық кабинетінің міндеттеріне кірмейді

- a. 18 жасқа толмаған психоактивті заттарды пайдаланатын адамдарды анықтау және есепке алу
- b. 16 жасқа толмаған психоактивті заттарды пайдаланатын адамдарды анықтау және есепке алу
- c. жасөспірімдер мен олардың отбасыларына психологиялық қолдау көрсету
- d. оқу орындарымен бірлескен жұмыс
- e. алдын алу мәселелері бойынша бұқаралық ақпарат құралдарымен өзара әрекеттесу

Дұрыс жауап: 2

6. Наркологиялық клиника

- a. ұйымдастыру-әдістемелік көмек көрсетеді
- b. диагностикалық жұмыстарды жүргізеді
- c. алдын алу шараларын және алкогольге қарсы үгіт-насихат жұмыстарын жүргізеді

d. жоғарыдағылардың барлығын орындайды

Дұрыс жауап: 4

7. Наркологиялық кабинеттің міндеттері болып табылады

a. наркологиялық мекемеде есепте тұрған адамдарға қызмет көрсету аймағында патронаж

b. емдік, диагностикалық, профилактикалық жұмыстарды жүзеге асыру

c. қабылдаулар жүргізу және амбулаториялық-мамандандырылған көмек көрсету

d. жалпы медициналық желінің медициналық мекемелерімен өзара әрекеттесу

e. жоғарыда келтірілген барлығы

Дұрыс жауап: 5

8. Мекенжайлық диспансерлік есептен шығару себептері

a. тұрақты ремиссия (қалпына келтіру);

b. қызмет көрсетілетін аумақтан тыс сапармен тұрақты тұрғылықты жерін өзгерту

c. 1 жылдан астам мерзімге бас бостандығынан айырумен сотталғандығы;

d. өліміне байланысты.

e. жоғарыда айтылғандардың барлығы шындық

Дұрыс жауап: 5

9. Нашақорлықпен ауыратын науқастарға мамандандырылған стационарлық көмекті қоспағанда, барлығы көрсетіледі

a. наркологиялық диспансерлік аурухана

b. наркологиялық ауруханалар

c. жалпы желілік ауруханалар

d. токсикология бөлімдері

e. психиатриялық аурухана бөлімшелері

Дұрыс жауап: 3

10. Фельдшер-наркологтың функционалдық міндеттеріне жатады

a. алкогольді асыра пайдаланатын және алкоголизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын адамдарды анықтау бойынша жұмыс

b. психиатр-наркологтың қабылдауын қамтамасыз ету және ұйымдастыру

c. науқастарды динамикалық бақылауды жүзеге асыру

d. іс қағаздарын жүргізу

e. жоғарыда келтірілген барлығы

Дұрыс жауап: 5

11. Медбике (фельдшер) мен науқас арасындағы байланыс принциптеріне қолданылмайды

a. құпиялылық принципі

b. автономия принципі

c. шыдамдылық пен сыпайылық

- d. үстемдік принципі
- e. сенімді ынтымақтастық

Дұрыс жауап: 4

12. Таңба акцентуациясына мыналар жатады:

a. шекаралық тұлғаның бұзылуы

b. психопатия

c. тұлғаның психопатологиялық дамуы

d. белгілі бір мінез-құлық белгілері шамадан тыс күшейтілген норманың экстремалды нұсқасы

e. психоактивті заттарды қолданудан болатын психикалық және мінез-құлық бұзылыстары

Дұрыс жауап: 4

13. Девиантты мінез-құлық...

a. әлеуметтік нормалардан ауытқыған мінез-құлық

b. алдамшы мінез-құлық

c. орынсыз мінез-құлық

d. мінез-құлық

e. демонстративті мінез-құлық

Дұрыс жауап: 1

14. Алкогольге бастапқы толеранттылық дұрыс жауапта аталған факторлардың бірімен туындайды: b

a. алкогольдің күші мен сапасы

b. алкогольдегидрогеназа ферментінің белсенділігі

c. мәдени-этикалық факторлар

d. жыныстық факторлар

e. жас факторлары

Дұрыс жауап: 2

15. Қарапайым алкогольдік интоксикацияның жай-күйін анықтайтын негізгі критерийлерге келесілердің барлығы жатады, қоспағанда

a. миоз

b. моторикадағы функционалдық өзгерістер

c. ассоциативті процесс пен қоршаған ортаны қабылдау сипатының өзгеруі

d. тыныстағы алкоголь иісі

e. эмоционалдық саладағы өзгерістер

Дұрыс жауап: 1

16. Алкоголизмдегі психикалық тәуелділік синдромы науқастың өз жағдайындағы төмендегілердің барлығын өзгертуге деген ұмтылысын көрсетеді, тек мыналарды қоспағанда:

a. эмоционалдық күй

b. демалуға, қиындықтан құтылуға деген ұмтылыс

c. өмірдің толықтығын сезіну

d. өнімділікті жақсарту

e. бұрынғы алкогольдік шамадан тыс физикалық жағдайды жою

Дұрыс жауап: 5

17. Жедел металл-алкоголь психоздарына жатады:

- a. делирий тремендері («делирий тремендері»);
- b. жедел алкогольдік галлюциноз;
- c. жедел алкогольдік параноид;
- d. Корсаковтың психозы
- e. жоғарыда айтылғандардың барлығы шындық

Дұрыс жауап: 5

18. Делирийге не тән емес?

- a. жарқын шынайы галлюцинациялардың ағыны
- b. кешке қарай жағдайдың ауырлығының жоғарылауы
- c. Орында және уақытында бағдардың бұзылуы
- d. мінез-құлықтағы «ақымақтық».
- e. психомоторлы қозу

Дұрыс жауап: 4

19. Делирий дамиды:

a. кенеттен, асқыну синдромының фонында, ішуді тоқтатқаннан кейін 1-3 күннен кейін

- b. қатты мас күйінде
- c. абстиненция сатысында
- d. алкоголизмнің 1 сатысында
- e. алкогольді ішуден бас тартудың бірінші күні

Дұрыс жауап: 1

20. Алкогольдің ыдырауы келесі белгілермен сипатталады:

a. отбасылық және әлеуметтік байланыстардың жойылуымен эмоционалды қатаю

- b. интеллектуалдық - мнестикалық құлдырау
- c. жүйелі жұмыс істей алмаумен инициатива мен тиімділіктің төмендеуі
- d. моральдық құндылықтарды жоғалту
- e. жоғарыда айтылғандардың барлығы шындық

Дұрыс жауап: 5

21. II сатыдағы алкоголизмнің клиникалық көріністеріне не жатпайды:

- a. абстиненция синдромы;
- b. шынайы ішу;
- c. алкогольдік психоздар;
- d. алкогольдік деменция
- e. кейде алкогольді қолдану

Дұрыс жауап: 5

22. Шығу белгілерін емдегенде, сіз мыналардысыз жасай алмайсыз:

- a. транквилизаторлар.
- b. глюкоза ерітіндісі
- c. аминазин
- d. витаминдер
- e. гепатопротекторлар

Дұрыс жауап: 1

23. Алкогольдік психозды кешенді емдеу мыналарды қамтиды, қоспағанда:

- a. детоксикация терапиясы
- b. ноотропты препараттарды қолдану
- c. витаминдік терапия
- d. Жаттығу терапиясы
- e. антипсихотиктерді қолдану

Дұрыс жауап: 4

24. Есірткіге тәуелділіктің басталуы келесі жағдайлардың барлығымен анықталады, қоспағанда

- a. белгілі бір дәріге артықшылық беру
- b. есірткінің әсерінен психикалық және физикалық әл-ауқаттың қолайлы өзгерістері
- c. абстиненция синдромы
- d. есірткіні қолданудың жүйелілігі
- e. препараттың бастапқы әсерінің төмендеуі

Дұрыс жауап: 3

25. Төменде көрсетілгендердің барлығы нашақорлықтың клиникалық диагностикасының критерийлері бола алады, қоспағанда

- a. емдік агент ретінде есірткіні қолдану туралы ауру тарихы деректері
- b. теріде жиі инъекция іздерінің, шрамдардың, ұсақ абсцесстердің болуы
- c. абстиненция синдромының пайда болуы
- d. есірткіні ұзақ уақыт қолдану нәтижесіндегі психикалық өзгерістердің болуы
- e. майлы бауыр

Дұрыс жауап: 5

26. Нашақорлықтың зертханалық диагностикасы биологиялық сұйықтықтарда анықтауға негізделген

- a. есірткі заттары
- b. есірткі заттарының спецификалық метаболиттері
- c. есірткі заттары және олардың метаболиттері
- d. алкоголь
- e. жоғарыда айтылғандардың барлығы шындық

Дұрыс жауап: 3

27. Дәрілік заттарды немесе олардың метаболиттерін анықтауға болады

- a. сілекейде
- b. зәрде
- c. қанда
- d. терде
- e. жоғарыда айтылғандардың барлығы шындық

Дұрыс жауап: 5

28. Жедел апиындық интоксикацияның ең сенімді вегетативті белгілері мыналарды қоспағанда

- a. миоз («нүкте» симптомы, қарашық мөлшерінің түйреуіш басы)
- b. жөтел рефлексін сақтау
- c. құрғақ тері және шырышты қабаттар

d.бет терісінің қышуы (әсіресе мұрынның ұшы) және оның бозаруы
е.үйлестіру және артикуляция бұзылыстарының болмауы

Дұрыс жауап: 2

29.Опиаттарды қабылдаудан үзіліс кезіндегі психикалық ыңғайсыздық төмендегілердің барлығымен көрінеді, қоспағанда

- a.түсініксіз қанағаттанбау
- b.мотивациясыз көңіл-күйдің өзгеруі
- c.өнімділіктің төмендеуі
- d.шоғырланудың болмауы
- e.бас ауруы

Дұрыс жауап: 5

30.Апиынға тәуелділіктен бас тартудың екінші күнінің ортасында келесі бұзылулардың барлығы айқынырақ болады, тек мыналарды қоспағанда

- a.шиеленіс пен есірткіге деген құштарлықтың жоғарылауы
- b.мезгіл-мезгіл қалтырау мен дене қызуының көтерілуі, «қаздың бөртпесі»
- c.жақаралық буындар мен шайнау бұлшықеттеріндегі ауырсыну
- d.шырышты қабықтың құрғауының жоғарылауы
- e.ұйқының бұзылуы

Дұрыс жауап: 4

31.Науқастардың апиыннан бас тарту жағдайындағы пайда болуы төмендегілердің барлығымен сипатталады, қоспағанда

- a.шаршау
- b.бозғылт, жер реңктері және өткір белгілері бар
- c.қара шеңберлері бар шұңқыр көздер
- d.«бұзылған жүріс»
- e.Мазасыздық

Дұрыс жауап: 4

32.Нашақорлықтың қауіптілігі мыналардан басқасының барлығында

- a.майлы бауырдың дамуы
- b.мас болу салдарынан болған жазатайым оқиғалар
- c.айқын криминогенділік
- d.вирустық гепатит инфекциясы
- e.өмір сүру ұзақтығының қысқаруы

Дұрыс жауап: 1

33.Дәрілік терапия тәжірибесінде психотерапия мыналарға бағытталған:

- a.тұлғалық және мінез-құлық бұзылыстарын жою.
- b.мақсатты нормативті тұлғаны қалыптастыру.
- c.оңалту бағдарламаларына қатысуға ішкі мотивация және психоактивті заттарды қолдануды тоқтату.

d.ұмтылыстың нормативті деңгейлерін арттыру, сын мен эмоционалдық адекваттылықты қалпына келтіру.

e.жоғарыда айтылғандардың барлығы шындық

Дұрыс жауап: 1

34.Нашақорлықпен ауыратын жасөспірімдерге психотерапияны жүргізу кезінде келесі әдістердің барлығы жиі қолданылады, қоспағанда

- a. жеке психотерапия
- b. топтық талқылау әдісі
- c. жағдаяттық психологиялық тренинг
- d. гипноз
- e. отбасылық психотерапия

Дұрыс жауап: 4

35.Нашақорларды оңалту кіреді

- a. науқастарды толық кешенді демеуші емдеу үшін жағдайларды ұйымдастыру
- b. психологиялық көмек
- c. әлеуметтік көмек
- d. оңалту бағдарламаларына қатысу
- e. жоғарыда айтылғандардың барлығы шындық

Дұрыс жауап: 5

36. Апиынға тәуелді адамда ремиссияны белгілеу тұрғысынан оң болжамдық критерийлер болуы мүмкін, мыналарды қоспағанда:

- a. емделуге және ерікті стационарлық емдеу ұзақтығына оң көзқарас
- b. орташа ауырлық және опиаттарға патологиялық құмарлықтың мерзімді нұсқасы

- c. есірткіден біртіндеп бас тарту
- d. анамнезінде «стихиялы» және емдік ремиссиялар
- e. ауруды толық сынау және микроәлеуметтік ортаның оң әсері

Дұрыс жауап: 3

37. Гашишті тұтынудың ең көп таралған тәсілі

- a. шайнау
- b. темекі шегу
- c. инъекциялар
- d. мұрын ішілік
- e. жоғарыда айтылғандардың барлығы шындық

Дұрыс жауап: 2

38. Есірткі мен заттарды мас күйінде қалдыратын заттар жатады

a. 1961 және 1971 жылғы Конвенцияларға сәйкес есірткі немесе психотроптық заттарға жатқызылмаған заттар мен препараттар

b. теріс пайдалану объектісі болып табылатын және ауруға тәуелділікті тудыратын заттар мен препараттар

- c. заттар мен улы заттар
- d. 2 және 3 дұрыс

Дұрыс жауап: 1

39. Нашақорлық клиникасына синдромдар кіреді

- a. өзгерген реактивтілігі
- b. психикалық тәуелділік
- c. физикалық тәуелділік
- d. салдары мен асқынулары

е. жоғарыда айтылғандардың барлығы шындық

Дұрыс жауап: 5

40. Алкогольдік психоздарды кешенді емдеу мыналарды қамтиды, қоспағанда:

- а. детоксикация терапиясы
- б. ноотропты препараттарды қолдану
- с. витаминдік терапия
- д. Жаттығу терапиясы

Дұрыс жауап: 4

41. Науқас күйзеліске түседі, дыбыстардың нашар қабылдануына шағымданады, алыстан тамақ дәмсіз болып көрінеді («шөп тәрізді»)

- а. парестезия
- б. гипостезия
- с. сенестопатия
- д. парейдолия
- е. псевдогаллюцинациялар

Дұрыс жауап: 2

42. Науқас тітіркеніп, басының ішінде «сыбырлау мен сыбдырға» ұқсас әдеттен тыс сезімді бастан кешіретінін айтады.

- а. гиперестезия
- б. сенестопатия
- с. психосенсорлық бұзылулар
- д. парейдолия
- е. псевдогаллюцинациялар

Дұрыс жауап: 2

43. Пациенттерде қабылдау патологиясының болуын қандай критерийлер негізінде дәлелдеуге болады?

- а. туыстарының анамнестикалық мәліметтері
- б. пациенттердің шағымдары
- с. тексеру, науқас мінез-құлқының объективті белгілері
- д. науқасты психологиялық тексеру
- е. жоғарыда айтылғандардың барлығы шындық

Дұрыс жауап: 5

44. Жадтан белгілі бір уақыт кезеңіне қатысты ақпараттың жоғалуы.

- а. гипомнезия
- б. амнезия
- с. парамнезия
- д. барлық аталған бұзылулар
- е. жоғарыда аталған бұзылулардың ешқайсысы жоқ

Дұрыс жауап: 2

45. Сана бұзылыстарының қандай түрлері сандық емес?

- а. терең таң қалдыру
- б. делирий
- с. сопор
- д. кома

е.барлық аталған бұзылулар

Дұрыс жауап: 3

46.Онейроид ұғымына не кірмейді

а.арман тәрізді, фантастикалық адасушылық

б.амнезия

с.науқас нақты әлемді қабылдауды тоқтатады

д.басқа, шынайы емес әлемді, көбінесе фантастикалық оқиғалар әлемін бастан

кешіреді

е.барлық аталған бұзылулар

Дұрыс жауап: 2

47.Шаршау, ұзақ мерзімді ауыр жұмысты жасай алмау abcde дұрыс жауап: в

а.астениялық психопатия

б.психастения

с.психопатияның екі нұсқасы да

д.истерия

е.нұсқалардың ешқайсысы дұрыс емес

Дұрыс жауап: 3

48.Ступорды ступордан айырмашылығы неде?

а.науқаспен қатынастың толық болмауы

б.рефлексдердің болмауы

с.толық амнезия

д.сандырақтардың және галлюцинациялардың болуы

е.психомоторлы қозу

Дұрыс жауап: 1

49.Команың ступордан айырмашылығы неде?

а.науқаспен ауызша байланыстың болмауы

б.толық амнезия

с.уақыт пен орын бойынша бағдардың бұзылуы

д.рефлексдердің болмауы

е.галлюцинациялардың болуы

Дұрыс жауап: 4

50.Алкогольдік делирийдің даму белгілеріне мыналар жатпайды:

а.ұйқышылдық және шатасу

б.сезімнің кез келген саласына әсер ететін жарқын галлюцинациялар мен

иллюзиялар

с.айқын тремор

д.жүрек-тамыр жүйесінің бұзылыстары

е.психомоторлы қозу

Дұрыс жауап: 4

51.Делирий шарықтау шегіне жетеді:

а.күн ішінде

б.түнде

с.таңертеңде

д.Кешкілікте

е. бұл дұрыс

Дұрыс жауап: 2

52. Тұқым қуалайтын фактор келесі көріністерге әсер етеді

a. клиникалық ерекшеліктері

b. прогрессия дәрежесі

c. преморбидті мінез-құлық белгілері

d. басталу жасы

e. барлығы тізімделген

Дұрыс жауап: 5

53. Психоактивті заттарға тәуелділіктің дамуына мыналар ықпал ете алады:

a. эмоционалды тұрақтылық

b. тепе-теңдік

c. әлеуметтік бейімделу

d. инфантилизм

e. жоғары интеллект

Дұрыс жауап: 4

54. Жасөспірімге тән психоактивті заттармен айналысудың психологиялық мотивтері:

a. басқалар сияқты болуды қалау (жасөспірімнің сәйкестік кешені),

b. жаңа тәжірибені сезінуге деген ұмтылыс (қызығу),

c. ұмытуға, қиындықтардан ажыратуға ұмтылу

d. кемшілік кешені»

e. жоғарыда айтылғандардың барлығы шындық

Дұрыс жауап: 5

55. Әйелдерде алкогольге тәуелділік ағымының ерекшеліктері:

a. эпизодтық кездейсоқ ішуден жүйелілікке өту жылдамдығы

b. похмельдік синдром тезірек қалыптасады және жеке өзгерістер орын алады

c. ішкі ағзалардың, асқазан-ішек жолдарының, эндокриндік және жүйке жүйесінің ауыр аурулары, сондай-ақ жүрек-қан тамырлары аурулары пайда болады.

d. көбінесе нашар болжам

e. жоғарыда айтылғандардың барлығы шындық

Дұрыс жауап: 5

56. Алкогольді теріс пайдалану үшін тән емес асқынулар

a. алкогольдік полиневропатия,

b. асқазан жарасы

c. алкогольдік кардиомиопатия

d. гепатит С

e. майлы бауыр

Дұрыс жауап: 4

57. Алкоголизмнің кардиналды клиникалық синдромдарына қолданылмайды

a. алкогольге патологиялық құштарлық

b. алкогольді қабылдау синдромы

c. психикалық ессіздік

- d.алкогольдің деградациясы
- e.металл-алкоголь психоздары

Дұрыс жауап: 3

58.Алкогольдің адам ағзасына жедел және созылмалы әсерінің патогенетикалық механизмдері негізделген

- a.жасушалар мен тіндердегі дистрофиялық өзгерістер
- b.нейробиотикалық процестер
- c.некротикалық процестер
- d.алмастыру репаративті реакциялар
- e.барлық аталған механизмдер

Дұрыс жауап: 5

59.Эндогендік - бұл адамның қанында және тіндерінде анықталатын алкоголь

- a.алкоголь ішпеген
- b.салыстырмалы түрде қауіпсіз деп саналатын алкоголь дозасын тұтынған
- c.алкогольдің салыстырмалы қауіпсіз дозасынан артық тұтынылады
- d.ұзақ уақыт бойы алкогольді ішкен
- e.мәлімдемелердің ешқайсысы шындыққа сәйкес келмейді

Дұрыс жауап: 1

60.Мүмкіндігінше қысқа мерзімде тартудың қалыптасуы пайдалану кезінде орын алады

- a.каннабиноидтар
- b.героин
- c.кодеин
- d.алкоголь
- e.жоғарыда айтылғандардың барлығы шындық

Дұрыс жауап: 2

61.Абстиненттік синдром фоннда опиаттарды жасырын қолдану белгілеріне жатпайды

- a.жақсартылған көңіл-күй
- b.ұйқыны қалыпқа келтіру
- c.агрессия
- d.бұлшықет ауырсынуының жоғалуы
- e.аппетит қалпына келтіру

Дұрыс жауап: 3

62.Жедел каннабиноидты интоксикацияның белгілері қоспағанда

- a.кеңейтілген қарашықтар
- b.терінің гиперемиясы, әсіресе бет
- c.бозғылт тері
- d.қан қысымының жоғарылауы, тахикардия,
- e.аштық пен шөлдеу сезімі

Дұрыс жауап: 3

63.Жедел опиоидты интоксикацияның белгілері қоспағанда

- a.миоз (өте тар қарашықтар)
- b.терінің гиперемиясы, әсіресе бет

с.бозару, құрғақ тері

d.қан қысымы мен жүрек соғу жиілігінің төмендеуі

е.бет терісінің қышуы, мұрын ұшы

Дұрыс жауап: 2

64.Барлық басқа ұшпа органикалық қосылыстармен жедел улану белгілері

a.кеңейтілген қарашықтар

b.терінің гиперемиясы,

с.киім мен шаштан (ацетон, бензин және т.б.) тән химиялық иіс шығады.

d.миоз (өте тар қарашықтар)

е.көрнекі галлюцинациялар, бағдардың бұзылуы

Дұрыс жауап: 4

65.ICD 10 классификациясына сәйкес опиоидтарды қолданудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылыстары:

a.F 11

b.F 10

с.F 17

d.F 15

e.F 12

Дұрыс жауап: 1

66.ICD 10 классификациясына сәйкес каннабиноидтарды қолданудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылыстары:

a.F 11

b.F 10

с.F 17

d.F 12

e.F 15

Дұрыс жауап: 4

67.ICD 10 классификациясы бойынша алкогольді тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылыстары:

a.F 11

b.F 17

с.F 10

d.F 15

e.F 12

Дұрыс жауап: 3

68.Төмендегі төтенше жағдайлардың қайсысы беттік белсенді заттардың әсер ету салдарына жатпайды:

a.ауыр абстиненция синдромы.

b.интоксикация психоздары

с.конвульсиялық күйлер (эпистатус)

d.травматикалық шок

е.ауыр беттік белсенді заттардың жедел улануы

Дұрыс жауап: 4

69.Нашақорлықты кешенді емдеу мыналарды қамтиды, қоспағанда:

- a.детоксикация терапиясы
- b.гепатопротекторлар
- c.психостимуляторлар
- d.витаминдік терапия
- e.ауырсынуды басатын дәрілер

Дұрыс жауап: 3

70.Нашақорларды оңалту кіреді

- a.науқастарды кешенді кешенді демеуші емдеу
- b.психологиялық тренинг
- c.әлеуметтік көмек
- d.анонимді қауымдастықтарға бару
- e.жоғарыда айтылғандардың барлығы шындық

Дұрыс жауап: 5

71.АМИНАЗИН - бұл

- a.ноотропты
- b.транквилизатор
- c.антидепрессант
- d.антипсихотикалық
- e.төбедегінің ешқайсысы емес

Дұрыс жауап: 4

72.АМИТРИПТИЛИН препаратының басым психотроптық әсерін көрсетіңіз

- a.қозуды жеңілдету, тыныштандыру
- b.депрессияны жеңілдету, тыныштандыру
- c.депрессияны жеңілдету, белсендіру
- d.адасушылықтар мен галлюцинацияларды басу
- e.анксиолитикалық (мазасыздыққа қарсы) әсер

Дұрыс жауап: 2

73.АМИНАЗИН препаратының басым психотроптық әсерін көрсетіңіз

- a.қозуды жеңілдету, тыныштандыру
- b.адасушылықтар мен галлюцинацияларды басу
- c.депрессияны жеңілдету, белсендіру
- d.депрессияны жеңілдету, тыныштандыру
- e.анксиолитикалық (мазасыздыққа қарсы) әсер

Дұрыс жауап: 1

74.ГАЛОПЕРИДОЛ препаратының басым әсері.

- a.қозуды жеңілдету, тыныштандыру
- b.депрессияны жеңілдету, белсендіру
- c.адасушылықтар мен галлюцинацияларды басу
- d.депрессияны жеңілдету, тыныштандыру
- e.анксиолитикалық (мазасыздыққа қарсы) әсер

Дұрыс жауап: 3

75.РЕЛАНИУМ (диазепам) – бұл

- a.антипсихотикалық
- b.транквилизатор

- c. антидепрессант
- d. ноотропты
- e. психостимулятор

Дұрыс жауап: 2

76. Объективті тарих мыналарға мүмкіндік береді:

- a. науқасқа хабарланған фактілердің дұрыстығын тексеру;
- b. аурудың хронологиялық тәртібін қалпына келтіру;
- c. пациент үндемеген ақпаратты алу;
- d. дәлірек соматикалық күйді орнату
- e. жоғарыда айтылғандардың барлығы шындық

Дұрыс жауап: 5

77. Қазақстан Республикасында психоактивті затты қолдану фактісін және мас болу жағдайын анықтау үшін медициналық сараптама жүргізу тәртібі қандай құжатпен реттеледі?

a. 2003 жылғы 11 маусымдағы «Психоактивті затты қолдану фактісін және мас күйін анықтау үшін медициналық куәландыру жүргізу жөніндегі нұсқаулықты бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2003 жылғы 11 маусымдағы N 446 бұйрығы.

b. «Уақытша бейімдеу және детоксикация орталықтарының қызметі туралы ережені бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2011 жылғы 5 қаңтардағы No 1 бұйрығы;

c. 2010 жылғы 12 наурыздағы N 165 бұйрығы «Сот-наркологиялық сараптама жүргізу жөніндегі нұсқаулықты бекіту туралы»

d. «Алкоголизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауырады деп танылған адамдарды есепке алу, бақылау және емдеу ережесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2010 жылғы 1 желтоқсандағы No 814 бұйрығы;

e. жоғарыда айтылғандардың барлығы шындық

Дұрыс жауап: 1

78. Сот-наркологиялық сараптаманың негізгі мақсаттары:

a. сот наркологиялық сарапшылары жүргізетін объектілерді зерттеу

b. мекен-жайында сот наркологиялық сарапшылары жүргізетін объектілерді зерттеу

c. мекен-жайында сот наркологиялық сарапшылары жүргізетін объектілерді зерттеу

d. психоактивті заттарға тәуелді адамдарды мәжбүрлеп емдеуге тіркеу кезінде маңызы бар арнайы ғылыми білімдер негізінде сот наркологиялық сарапшылары жүргізетін объектілерді зерттеу

e. барлығы 4-тармақтан басқа

Дұрыс жауап: 5

79. Медициналық тексеру тағайындалмайды:

a. ішкі істер органдары мен өзге де құқық қорғау органдары қызметкерлерінің жазбаша нұсқауы бойынша;

b. тексерілетін адамның жұмыс орны бойынша кәсіпорындар мен ұйымдардың лауазымды адамдарының жазбаша нұсқауы бойынша;

c. наркологтың жеке бастамасы бойынша

d. ресми жолдамасыз (өтінішсіз) азаматтардың жеке өтініші бойынша.

e. бұл дұрыс

Дұрыс жауап: 3

80. Медициналық тексеру қорытындысының нұсқалары

a. байсалды

b. (кез келген) психоактивті затты қолдану анықталған, мас болу белгілері анықталмаған;

c. дәрежесі бойынша алкогольдік улану (жеңіл, орташа, ауыр);

d. басқа психоактивті заттарды қолданудан туындаған мас болу (есірткі, токсикоманиялық) жағдайы

e. жоғарыда айтылғандардың барлығы шындық.

Дұрыс жауап: 5

81. Медициналық тексерудің қорытындысында келесі рецепттер қолданылады: сағатына 2-3 промилле

ОСЫ:

a) Алкогольдік мас болу фактісі анықталды.

b) Алкогольді ішу фактісі анықталды. Интоксикация белгілері анықталған жоқ.

c) Жеңіл алкогольдік интоксикация.

d) Дәрілік интоксикация.

82. Қаннан этил спиртінің орташа шығарылу жылдамдығы қандай:

a) Сағатына 0,3-0,5 промилле

b) Сағатына 0,1-0,16 промилле

c) Сағатына 0,8-0,9 промилле

83. Алкогольді мас болу сараптамасын жүргізу кезінде мыналарға назар аударылады:

a) Интоксикацияның клиникалық суреті бойынша

b) Сандық зертханалық көрсеткіштер үшін

c) Сапалы зертханалық көрсеткіштер үшін

d) Жоғарыда айтылғандардың барлығы үшін

84. Қандағы этанол мөлшері 0,9 ppm, зәрде – 2,3 ppm, сәйкес келеді:

a) Алкогольді резорбциялау фазасы

b) Алкогольді жою кезеңі

c) Экскреция фазасы

d) Тепе-теңдік кезеңі

85. Ішкеннен кейін қанша уақыттан кейін дем шығарылған ауада алкогольді анықтауға болады?

a) 10-15 минутта

- b)30 минутта
- c)5 минутта
- d)40-45 минутта

86.Қандағы алкогольдің қандай концентрациясында алкогольдік интоксикацияның субклиникалық фазасы белгіленеді?

- a)0,3 бет/мин дейін
- b)0,5 бет/мин дейін
- c)0,6 бет/мин дейін
- d)0,4 бет/мин дейін

87.«Тіркелген алкоголь» дегеніміз не?

- a)Қандағы алкоголь іздері
- b)Зәрдегі алкогольдің іздері
- c)Сілекейдегі алкоголь іздері
- d)Спирт шырышты қабатқа адсорбцияланған

88.Алкогольді Мохов-Шинкаренко түтіктері арқылы көрсету реакция арқылы жүзеге асырылады:

- a)Күміс иондары
- b)Хром иондары
- c)Күкірт қышқылы
- d)Темір иондары

89.Қандағы эндогендік спирттің мөлшері қандай?

- a)0,6 бет/мин
- b)0,008-0,4 бет/мин
- c)0,3 бет/мин
- d)1 бет/мин

90.Дәрілік интоксикация дәрежесі бойынша сараланады ма?

- a)Иә
- b)Жоқ
- c)Биологиялық сұйықтықтардағы дәрілік заттарды сандық анықтау жағдайында.

91.Ең есірткілік қасиеттері:

- a)Гашиш майы
- b)Марихуана
- c)Гашиш
- d)«Шаң»

92.Каннабиноидтарды қолданудың сапалық және сандық талдауын жүргізу үшін барлық биологиялық орталар пайдаланылады, БАСҚАСЫ:

- a) Ауыздың және қолдың шырышты қабаттарынан жуу
- b) Қан
- c) Зәр
- d) Шаш

93. Киімдегі шайырлы иіс келесі белгілердің жанама белгісі болып табылады:

- a) Апиын шегу
- b) Ұшқыш еріткіштерді ингаляциялау
- c) Каннабис шегу
- d) Галлюциногенді ингаляция

94. Каннабиноидты интоксикация құрылымында әдетте неше фазаны ажыратады?

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

95. Опиоидты интоксикация құрылымында әдетте неше фазаны ажыратады?

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

96. Алкогольді анықтаудың сандық әдістеріне мыналар жатады:

- a) Термокаталитикалық әдіс
- b) Раппорт сынағы
- c) Мохов-Шинкаренко түтіктері бойынша көрсеткіш
- d) Газ хроматографиясы

97. Қандай интоксикация түрі брадикардияны тудырады?

- a) Каннабиноидпен
- b) Опиоидпен
- c) Алкогольмен
- d) Ұшқыш еріткіштермен мас болған кезде

98. Биологиялық орталарда опиоидтарды анықтау ұзақтығы:

- a) 5 күн
- b) 2-3 күн
- c) 10 күнге дейін
- d) 36 күнге дейін

99. Биологиялық ортада каннабиноидтарды анықтау ұзақтығы:

- a) 5 күн

- b)2-3 күн
- c)14 күнге дейін
- d)36 күнге дейін

100.Опиаттар құрамына келесі заттардың барлығы кіреді: БАСТАУЫ:

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

Наркология бойынша клиникалық (ситуациялық) есептер

№1 тапсырма

Науқас Н., 49 жаста, 5 жыл бойы ішімдік ішеді, соңғы 2,5 жыл бойы аштықпен ауырады. Әйелінің айтуынша, ол соңғы алты айда әсіресе көп ішкен. Жеңіл суықтың фонында науқас 3 күн бойы ішімдік ішіп, арақ ішкен. Содан кейін, ішімдік ішуді тоқтатқаннан кейін (науқас жұмысқа баруға мәжбүр болды) оның ұйқысы кенет бұзылып, алаңдаушылық, мазасыздық, қорқыныш пайда болды.

Кешке көзімді жұмып, мен шыбындарды, өрмекшілерді, «басқа да жағымсыз жәндіктерді» көре бастадым. Қорқыныштан ол көзін ашты, содан кейін бәрі жоғалып кетті. Келесі күні ол өзін жақсы сезінді, бірақ кешке ол тағы да шыбындар мен өрмекшілерді көре бастады, бұл жолы көздерін ашып, олардың терісін басып, тістеп жатқанын сезді, біраз уақыттан кейін тауықтардың пайда болғанын байқап таң қалды. бөлмеде және оны қуа бастаған тышқандар. Ол тығылды, жүгірді, айқайлады, асылып өлуді ұйғарды, бірақ мұны қалай істеу керектігін анықтай алмады.

Содан кейін ол есік сыртынан оны өлтірмекші болған белгісіз адамдардың дауыстарын ести бастады. Жақындарына бұрылып: «Олардың айтқанын естисің бе? Оларды үйге кіргізбеңіз», - деп қатты қорқып, оған үндеулердің мағынасын түсінбеді. Түні бойы ұйықтамады. Ауруханаға түскенде қатты қобалжыған, бойы қалтырап, суық тер басқан.

Бұл көріністер келесілерге тән:

- A. Жедел алкогольдік галлюциноз
- B. Алкогольдік делирий
- B. Жедел алкогольдік параноид
- D. Жедел инфекциялық психоз
- D. Симптоматикалық психоз

№2 тапсырма.

Психиатриялық аурухананың қабылдау бөліміне сағат 02:30. Таңертең науқас В., 30 жаста. Әйелінің қолдағы бар мәліметі бойынша, ол соңғы 3 жыл бойы ішімдік ішкен. Мен үш сағат бұрын науқасты ас үйде отырып, бөтелкенің мойнынан ішіп жатқанын көргеннен кейін қатты ауырдым.

Ұйқысы жоқ, қобалжыған, сөйлеген, еденде жорғалап жатқан қалыпты емес әрекетке байланысты жедел жәрдем шақырылған.

Жедел жәрдем бөлмесінде ол бағдарсыз, қорқынышты визуалды галлюцинацияларды, қудалау, қорқыныш пен үрей туралы үзік-үзік сандырақ идеяларды бастан кешіреді. Психомоторлы қозу күйінде. Жүрек айнуға, іштің ауырсынуына, қабақтың, бет бұлшықеттерінің фибриллярлы жиырылуына, миозға, гипергидрозға, гиперсаливацияға шағымданады. Тозақ - 130/90. Температура – 37,2 С.

Психопатологиялық жағдайды бағалаңыз:

- A. Жедел алкогольдік параноид
- B. Жедел алкогольдік галлюциноз
- B. Алкогольдік делирий
- G. Алкогольдік онейроид
- D. Жедел шизофрениялық психоз

№3 тапсырма. Жағдайды диагностикалау, емдеу тактикасын анықтау.

Науқас 3., 20 жаста, наркологиялық аурухананың қабылдау бөліміне жеткізілді. Науқасты көшеден алып кетті. Ступорға айналған толқу күйі болды. Ол зембілмен ауруханаға жеткізілді. Байланыс жасау мүмкін емес. Қозғалыссыз жатады және сыртқы немесе ауырсынатын тітіркендіргіштерге жауап бермейді. Тыныс алудан алкоголь иісі шығады. Ауыз қуысында құсық қалдықтары бар. Терісі бозғылт, цианозды. Тері дымқыл. Температура 35 С, АҚ – 90/50 мм.сын.бағ., тынысы тайыз, сирек (минутына 8-10). Қарашықтардың жарыққа реакциясы, сіңір және тері рефлекстері жоқ. Шайнау және желке бұлшықеттерінің тоникалық спазмы байқалады.

Психопатологиялық жағдайды бағалаңыз:

- A. Абстиненция синдромы
- B. Ауыр алкогольдік интоксикация
- B. Алкогольдік делирий
- D. Орташа дәрежедегі алкогольдік интоксикация
- D. Патологиялық интоксикация

№4 тапсырма.

Арнайы топ наркологиялық аурухананың қабылдау бөліміне мотор жасау зауытының слесары 32 жастағы науқас К.-ны әкелді. Қалалық ауруханадан «алкогольдік психоз? Алкогольді интоксикациядан кейінгі жағдай, токсикалық гепатит, колит, интоксикациялық нефропатия». Жедел жәрдем қызметкерлерінің айтуынша, науқас қатты қобалжыған, палаталарды айналып жүгіріп, терезеден секірмек болған.

Жедел жәрдем бөлмесінде ол басын шайқап, қолдарын бекітіп, қозғалыссыз жатыр. Сөйлеу тыныш, күбірлеу. Сұрақтарға жауап бермейді, сыртқы тітіркендіргіштерге жауап бермейді. Соматикалық жағынан – терісі бозғылт,

сарғыш реңкті, еріндері құрғақ, көкшіл. Тыныс алуы таяз және біркелкі емес. Жүрек тондары тұйық, әрең естіледі. Көздің склерасы инъекцияланады, шамалы қан кетулер. Мүйізді қабықтың рефлекстері сақталған. Қарашықтардың жарыққа реакциясы баяу. Температура – 38,2 С.,

АҚ – 85/40 мм.сын.бағ., пульс 108 рет. минутына, жіп тәрізді, ырғақты.

Күдікті диагнозды таңдаңыз:

- А. Алкогольдік делирий
- В. Алкогольдік галлюциноз
- В. Алкогольдік параноид
- Г. Алкогольдік делирий.
- Д. Атипті алкогольдік делирий

№5 тапсырма.

Науқас М., 42 жаста, наркологиялық аурухананың қабылдау бөліміне түсті. Әйелінің айтуы бойынша науқастың соңғы 5 жылда ұзақ уақыт бойы ішімдік ішетіні белгілі, 3-5 күнге дейін ішімдік ішу пайда болды. Ауруханаға түсерден бір күн бұрын туыстарыммен бірге ішкенмін. Ішімдік ішіп отырған кезде жанжал туындап, туыстары соққыға жығып, есінен танып қалған.

Бөлімшеде екінші күні науқастың психикалық жағдайы күрт өзгерді: ол айналасындағыларды жалған есімдермен атады, жұмыста екенін, орнында тұра алмайтынын, үнемі бір жерге барғысы келетінін, қысыммен нұсқауларды орындайтынын, көптеген адамдарды көрді. шыбын-шіркей, өрмек торлары және оның айналасындағы жарқылдар от. Емдеу әсерінен бұл жағдай тоқтатылды.

Кейінірек, бір ай бойы бөлімде болған кезде ол абдырап қалды және біршама эйфорияда болды. Қоршаған ортада нашар бағдарланған, бөлмесін, төсегін таба алмай, дәрігерді танымайтын. Сонымен бірге ол жақындарының есімдерін дәл көрсетіп, даталарды дұрыс атады, шығармашылығы туралы әңгімеледі. Неврологиялық белгілерді анықтамай, невропатологқа қаралды.

Науқастың қазіргі жағдайын бағалау:

- А. Ретроградтық амнезия
- В. Жалпы деменция
- В. Психоорганикалық синдром
- Г. Корсаковский амнестикалық синдромы
- Д. Паралитикалық синдром

№6 тапсырма. Жағдайды квалификациялаңыз және нозологиялық диагноз қойыңыз.

Науқас, 37 жаста, ұста. Ол 13 жасынан бастап ішеді, ал 19 жасынан бастап араласады. Бір жыл бұрын бір ішімдік ішіп алған соң қабырғаның арғы жағынан мені өлтіремін деп қорқытқан, мас болғаным үшін, отбасына келтіріп отырған зияным үшін ұрысқан көршімнің дауысын естідім. Таңертең дауыс жоғалып кетті. Нағыз ауру екі апталық ішімдіктің алдында болды. Станцияда мен

әйелімнің дауысын естідім. Ол оны шақырды, содан кейін көмекке шақыра бастады. Пойыз қағып, аяқсыз қалғанын айтып жылап жіберді. Науқас станцияның фельдшерлік пунктіне жүгіріп барып, әйелін құтқаруды сұрай бастады. Арнайы психиатриялық бригада шақырылды.

Қарап тексергенде: бағдарлы, сау екеніне сенімді. Ол өзін маскүнем және еркіндікке шақырған еркек пен әйел дауысын естиді. Өлім жазасымен қорқытты. Басқа дауыстар оны қорғайды, оны ішуге шақырады. Ол қорқады, онымен айналысады деп қорқады.

Госпитализациядан кейін және терапия тағайындалғаннан кейін науқастың жағдайы күн сайын жақсара бастады. Дауыстар мен қорқыныш жоғалды, адамның жағдайына сын пайда болды. Сонымен бірге ол ойшылдық, жеңіл пайымдау, мақтаншақтық, орынсыз қалжыңға бейімділік танытты.

Соматикалық жағдай – ауыр патологиясыз. Неврологиялық – қол треморы, рефлекторлық қозудың жоғарылауы.

Күдікті диагнозды таңдаңыз:

- A. Алкогольдік делирий
- B. Алкогольдік параноид
- B. Жедел алкогольдік галлюциноз
- D. Атипті алкогольдік делирий
- D. Қызғаныштың алкогольдік делирийі

№7 тапсырма.

Науқас, 50 жаста, құрылысшы. 30 жыл бойы ішімдік ішкен. 20 жылдай асылып жүр, соңғы 10 жылда 7 күнге дейін ішіп жүр. Қазіргі уақытта мен суррогаттарға, күшейтілген шараптарға ауыстым. Отбасына, жұмысқа деген көзқарас өзгерді - енжарлық пен өзімшілдік пайда болды. Көп жылдар бойы ішімдік ішу салдарынан әйелімен жанжалдасып, 4 жыл бұрын әйелінің үйден жиі кетіп бара жатқанын байқай бастаған, оған деген көзқарасы өзгерген. Ол уақытында келмесе, оның қайда екенін табанды түрде анықтай бастады. Әйелінің жауаптары оны қанағаттандырмады және ол оған сенуді қойды.

Ол өзін алдап жатыр деп күдіктеніп, соңынан ере бастады. Үйде жиі ұрыс-керіс туындады. Әйел жылап тұрды; пациент бұл оның күдігін растады деп сенді. Ол одан мойындауды талап етті, оның опасыздығына дәлел тапты - кешке төсек таңертенгідей жасалмады; Мен зығырдан күдікті дақтар таптым. Жанжал кезінде ол әйелін зорлық-зомбылықпен қорқытқан. Үйде ол әйелін қорқытамын деп қабырғаға балта іліп қойған. Жақында мен оны барлық әріптестерімен алдап жүрген деген қорытындыға келдім. Ол ажырасуға арыз бергеннен кейін әйелі оның мінез-құлқы туралы психиатриялық диспансерге хабарлаған.

Психикалық жағдайы: бағдарланған, әйелінің мінез-құлқы туралы егжей-тегжейлі әңгімелейді, әйелінің оны алдап жатқанына сенімді. Оны өлтірмеу және оған жауап бермеу үшін ажырасуды қажет деп санайды. Ол өзін сау санайды, бірақ әйелі мен оның ғашықтары оны «азғындау» үшін ауруханаға жатқызады. Көп көндіргеннен кейін ол «жүйкелерін» емдеуге келісті. Бөлімшеде өзін-өзі

ұстауы байсалды, тәртіпті. Әйелімен кездесулерде, егер ешкім қарап тұрмаса, ол одан кінәсін мойындауды талап етеді, балағаттап, зорлықпен қорқытады.

Күдікті диагнозды таңдаңыз:

- A. Атипті алкогольдік делирий
- B. Алкогольдік галлюциноз
- B. Алкогольдік параноид
- G. Алкогольдік делирий
- D. Қызғаныштың алкогольдік делирийі

№8 есеп

Кокаиннің бір реттік дозасын қабылдағаннан кейін пациент Н., 32 жаста, өз ойларының енуі мен ерекше тереңдігімен күш-қуат, өзіне деген сенімділік, шығармашылық дарын мен бұрын-соңды болмаған интеллект сезімі пайда болды.

Бұл шартты келесідей қарастырған жөн:

- A. Кокаиндік делирий
- B. Кокаинді алып тастау
- B. Кокаин параноиды
- D. Кокаинді иесіздендіру
- D. Кокаинмен улану

№9 тапсырма.

15 жасар жасөспірім, 8-сынып оқушысы соңғы 2 жылда мектепте нашар оқиды, сабақты босатып, үйден кетіп қалады. Қоғамға қарсы компанияға қосылды. Оның анасы кәдімгі темекі шегуден басқа (ол 12 жасынан бастап темекі шегеді) басқа да заттарды пайдаланады деп күдіктене бастады. Ол тұрақсыз жүруді, «бұлтты көріністі» және ұйқышылдықты байқады. Бұл күйде мен қатты аштық сезімін бастан өткердім («тоңазытқышты босаттым»). Ол күйзеліске байланысты ауруханаға түсті. Жедел жәрдем бөлмесінде ол айналасындағыларды танымады, қайда екенін білмеді, «бөтен планеталықтар» туралы айтты, бірақ егжей-тегжейлі ақпарат жинау мүмкін болмады.

Қарап тексергенде қарашықтары тар, жүрісі тұрақсыз, АҚ 90/60 мм.сын.бағ., дене қызуы қалыпты. Ішкі мүшелерден ерекшеліктер жоқ. Дәрілерді енгізгеннен кейін ұйықтап қалдым, таңертең психикалық жағдайым өзгерді. Толық бағдарланған ол бір күн бұрын басынан өткен эпизод туралы айтты. Кешке серіктестікте ол затты қолданды, содан кейін ол өзін бақытты сезініп, күлді, содан кейін өзін «не ұшатын тәрелкеде, не зымыранда жүргенін және ғарышта көк бар сияқты екенін сезінді. аспан және айнала жарық жұлдыздар». Ауруханаға қалай жеткізілгені есінде жоқ. Таңертең науқас байланыста болады және өзін дұрыс ұстайды. Сыни.

Психопатологиялық жағдайды анықтаңыз:

- A. Кокаиндік делирий
- B. Героинді алу
- B. Гашиш онейрлі психозы
- G. Амфетаминді интоксикация
- D. Циклодолға тәуелділік

№10 тапсырма. Синдромиялық және нозологиялық диагнозды анықтаңыз. Емдеу тактикасы.

Көңіл-күйі көтерілген 11 жасар жасөспірім жедел жәрдеммен ауруханаға жеткізілді. Жасөспірімді басқа жасөспірімдермен бірге учаскелік полиция қызметкері үйдің жертөлесінен тауып алған. Бағдарланбаған, өнімді байланыс үшін қол жетімді емес. Мен оның қабырғадан мазмұнына өзі «тапсырыс беруге» болатын «мультфильмдер» сияқты суреттерді көретінін білдім. Ол қозғалыстарды жасайды, оларды қабырғаға ұстап алуға тырысады, үстелге көтеріледі. Бөлімшеде ол тез тынышталды, ұйықтап қалды, түні бойы ұйықтады. Таңертеңгі уақытта психикалық бұзылулар жоқ.

Бұл шартты келесідей қарастырған жөн:

- A. Кокаиндік делирий
- B. Алкогольдік делирий
- B. Токсикоманиялық сандырақ психоз
- D. Кетаминді интоксикация
- D. Первитинмен улану

№11 есеп

Науқас С., 42 жаста, кокаинге тәуелділігіне сараптама жүргізілуде. Ауруды болдырмау үшін дәрігер дәрі-дәрмекті енгізудің келесі әдістерін қолдану мүмкіндігін қарастыруы керек:

- A. Көктамыр ішіне енгізу
- B. Pernal
- B. темекі шегу
- G. ауызша
- D. тік ішек

№12 есеп

Жедел жәрдем дәрігері науқаста қалтырауды, қарашықтардың кеңеюін, мұрынның ағуын, жиі түшкіруді, жөтелуді және көп лакримацияны тіркейді. Науқас мазасыз, мазасызданады, аяқ-қол бұлшық еттерін уқалауға тырысады, аяқ-қол буындарындағы дірілдеген ауырсынуға, нәжістің бұзылуына, ұйқысыздыққа шағымданады. Веналар бойымен шынтак иілісі аймағында қараған кезде көптеген тығыздалған жерлер мен ұсақ қан кетулер бар.

Күдікті диагнозды таңдаңыз:

- A. Фобиялық синдром

- В. Невроз тәрізді синдром
- В. Психопатиялық ұқсас синдром
- Г. Абстиненттік синдром
- Д. Мазасыздық-депрессиялық синдром

№13 тапсырма.

Науқас К., 35 жаста, қарау кезінде қорқынышқа, жақындап қалған өлім сезіміне, қорқынышты түс көретін мезгіл-мезгіл ұйқыға шағымданады. Қалтырау, тремор, терлеу және сілекей ағу пайда болады. Науқастың айтуынша, оның бір жылдан бері жүйелі түрде кокаин қабылдағаны белгілі. Бұл жағдай мәжбүрлеп шығарудан кейін 2 күннен кейін дамыды.

Шағымдарға сүйене отырып, сіз мыналардың болуы туралы ойлай аласыз:

- А. Кокаинмен улану
- В. Кокаинді алып тастау
- У. Кокаиндік делирий
- Г. кокаин oneiroid
- Д. Кокаин параноиды.

№14 есеп

Науқас Т., 48 жаста, тері астындағы құрттардың жорғалау сезіміне шағымдарымен психиатриялық стационар бөлімінде жатыр. Тексеру кезінде ауырсыну сезімі локализацияланған жерлерде көптеген сызаттар анықталады. Туыстарының айтуынша, науқас соңғы бір жыл бойы есірткіні асыра пайдаланған.

Бұл көріністер келесілерге тән:

- А. Героинге тәуелділік
- В. Кокаинге тәуелділік
- В. Алкоголизм
- Г. Барбитуровой нашақорлық
- Д. Гашишке тәуелділік

№15 есеп

Науқас К., 27 жаста, соңғы 3 күнде героинге тәуелділіктен зардап шегеді, есірткіні қабылдауды тоқтатуға мәжбүр болды. Наркологқа қаралғанда бүкіл дененің қатты ауырсынуына, жүрек пен асқазанда жайсыздыққа, жүрек айну мен диареяға шағымданады. Қозғалыс мазасыз күйде, сұрақтарға тітіркенумен жауап береді, үнемі дәрі немесе қандай да бір дәрі беруді сұрайды.

Бұл жағдайда емдеуді келесіден бастаған жөн:

- А. Психофармакотерапия
- В. Акупунктура
- В. Психотерапия

G. Электрокульсивті терапия

D. Психоактивті заттарға қол жеткізуді абсолютті тоқтату.

№16 есеп.

37 жастағы субъект құрылыс-монтаж басқармасының бастығы, іскер, болашағынан зор жұмысшы. Ол оны бәрі білетін шағын қалада тұрды. Аптасына 2 рет алкогольдік сусындар, 200-300 мл арақ ішті. Мен ешқашан мас болған емеспін;

Тексеру барысында анықталған кемшіліктер мен жұмыстағы теріс әрекеттерге байланысты ол 10 айдан астам уақыт бойы алдымен куәгер, кейін айыпталушы ретінде тергеуде болды. Маған жағдай қиын болды. Бостандыққа шыққаннан кейін мен тергеу изоляторынан шығуға ұялдым, содан кейін «Мен барлығынан бас тарттым» - «енді мені бәрібір маркалайды». Отбасылық қарым-қатынастар дұрыс болмады - ол әйелінен бөлініп, көрші қалаға көшіп, «ішуді бастады».

Мен бір жыл бойы күн сайын дерлік ішетінмін, әдетте шамамен 500 мл арақ, кейде одан да көп. Ол жиі мас болды, бірақ дәрігерлік санау пунктіне түспеді. Алкоголь мөлшері әдеттегі мөлшерден асқанда жүрек айнуы мен құсу байқалмады. Интоксикация кезеңінде жекелеген эпизодтарды ұмытып кету жағдайлары болды. Кейде алкогольдің артық дозалануынан кейін кейбір әлсіздік байқалды. Көңіл-күйдің төмендеуі, вегетативтік-тамыр лабильділігі. Дегенмен, мен үнемі жұмысқа баратынмын. Жағдайды қалыпқа келтіру үшін таңертең күшті шай, кофе, кейде сыра ішетінмін. Бір жылдан кейін қиянат әйтеуір өздігінен азая бастады. Ол әртүрлі сылтаулармен компанияларға қатысудан бас тарта бастады және тұтынылатын алкогольдік сусындардың мөлшерін шектей бастады: «Мен ішуден шаршадым», «Мен ішуден шаршадым». Ол тезірек мас бола бастады («тез мас болады»), ал мас болу ауыр сезімге ие бола бастады. Таңертең өзімді нашар сезіндім. Бұл жұмысқа деген қызығушылықтың жаңаруымен сәйкес келді. Мен өзімді сенімдірек сезіндім. Жұмыс істеуге, өзімді бекітуге деген құштарлық болды. Жаңа достар, жаңа қызығушылықтар пайда болды.

Бақылау: 4 жылдан кейін ол жоғарылайды, қайта үйленді. Әлі де жігерлі және жұмысқа қабілетті. Алкогольді ішімдіктерді аптасына 2-3 ретке дейін, 200-300 мл арақ ішеді. Интоксикацияның сыртқы белгілері айтарлықтай айқын. Кейде ол ішетін мөлшерін бақылауды жоғалтып, мас болып қалады. Мас күйіндегі мінез-құлық әдетте тәртіпті. Мұндай күндері өзін нашар сезінсе де, ол келесі күні жұмысқа шығады.

Сізге қолайлы диагнозды таңдаңыз:

A. Созылмалы алкоголизм 1 кезең.

B. Эпизодтық ішу.

B. Созылмалы алкоголизм, асқынған кезең

D. Созылмалы алкоголизм. Депрессиялық синдром

№17 есеп.

Тақырыбы 45 жаста, слесарь. Соңғы 10 - 15 жылда мен аптасына 2-3 рет, 0,5 литрге дейін арақ, кейде одан да көп, әдетте жұмыстан кейін ұжыммен бірге ішетінмін. Интоксикацияның сыртқы белгілері орташа. Интоксикация кезіндегі мінез-құлық әдетте реттелген. Мен аштық көрмедім. Артық дозаланғанда жүрек айну реакциясы болған жоқ. Бірнеше рет амнестикалық интоксикация болған. Жұмыстан қалмады, сауықтыру орталығына да апармады. Жақсы жұмысшы деп есептелді. 36-38 жастан бастап тезірек мас бола бастадым, интоксикацияның сыртқы белгілері айқын көрініп, мас күйінде ұйықтай бастадым. Осыған қарамастан, тұтынылатын алкоголь мөлшері азайған жоқ.

4 жыл бұрын мен миокард инфарктісімен ауырдым. Кардиолог: «Енді оны ішуге болмайды, өйткені ол өлуі мүмкін», - деді. Сол уақыттан бері ол іс жүзінде ішпейді, мереке күндері өзіне жарты стакан шарап береді.

Соңғы диагнозды анықтаңыз:

- A. Тұрмыстық маскүнемдік
- B. Созылмалы алкоголизм, 2 кезең
- B. Созылмалы алкоголизм, бастапқы кезең
- D. Созылмалы алкоголизмнің бастапқы кезеңі. Ремиссия.
- D. Аффективті бұзылыс

№18 есеп.

Пәні, 50 жаста, механик, білімі 7 сынып. Мен 17-18 жасымда жұмысшылармен бірге іше бастадым - «жалақымнан», әдетте 2-3 адамға 1 бөтелке арақ. Ол қатты мас болды, кейде құсады.

Әскери борышын өтегеннен кейін бұрынғыдай «айлық пен аванстық төлемді» ішіп, зауытта механик болып жұмысын жалғастырды. Алайда, ол жұмысты орындап, ешқандай түсініктеме бермеген, өйткені ол жұмыстан демалыс күндері 200-250 мл арақ ішпеген. 26-27 жас шамасында мен әлдеқайда көп іше бастадым, бірақ құсу бұрынғыдай болмады. Ішімдік ішу туралы ойлар үнемі дерлік пайда бола бастады, және ең кішкентай қиындықта мен ішімдіктің көмегімен өзімді жеңілдетуге ұмтылдым. 30-32 жаста мен күніне 600-800 мл-ге дейін 5-7 күн қатарынан іше бастадым. Мен аштықтан арыла бастадым, өйткені келесі күні ішкеннен кейін мені әлсіздік, қолдарымның дірілдегені, бас ауруы, депрессиялық-уайымсыз көңіл-күй және қандай да бір бақытсыздықты алдын ала ескерту мазалады. Жұмысты жиі ауыстыратын. Ол отбасын құрған жоқ, ол ішімдік ішетін достарымен бірге тұрды. 35-36 жаста мен 1 литрге дейін іше бастадым. күніне арақ, сонымен қатар суррогаттарды тұтынатын. Мүмкін болса, ол күн сайын 1 айға дейін ішіп, ішетін нәрселерді ішеді. Мас күйінде ол басынан жарақат алды, бірақ дәрігерлерге бармай, «үйде демалды». Мас болған кезде адам ашушаң, дөрекі, төбелеске айналады. Ол бірнеше рет медициналық сауықтыру орталығына түсіп, бұзақылық жасағаны үшін 5 тәулікке қамауға алынды. Ішімдік ішкен күннің ертеңінде мас күйінде жасаған мәлімдемелері мен іс-әрекеттерін жиі есіне түсірмейді. Табиғаты бойынша адам барған сайын

ашушаң, ашушаң, дөрекі, өзімшіл болады, бұл әсіресе туыстарымен қарым-қатынаста байқалады.

37 жасында бірнеше күн бойы алкогольді ішуден бас тартудың фонында ұйқысыздық дамыды, содан кейін қорқыныш, алаңдаушылық және қабылдаудың алдауымен қалыптан тыс мінез-құлық пайда болды - ол қорқынышты беттерді, егеуқұйрықтар мен тышқандарды оның үстіне секіргенін көрді, қорқытқан дауыстарды естіді. .

Бұл жағдайда созылмалы алкоголизмнің негізгі белгілері мыналардан басқа:

- A. Ішімдік ішу
- B. Асқабақ синдромы
- B. Толеранттылықты арттыру
- D. Алкогольдік нейропатия
- D. Алкогольдік сандырақ психоз
- E. Палимпсестс

№19 есеп.

Субъектісі 46 жаста, жұмысшы. Психикалық жағдайы: қабылдау кезінде шиеленісіп, мазасызданады, жан-жағына қарайды, бірдеңені бұлғайды, бірдеңені сілкіп тастайды, жиі секіреді және кеңседен шығуға тырысады, өнімді байланысқа қол жетпейді. Бір күннен кейін емдік ұйқыдан кейін ол летаргиялық, госпитализацияның егжей-тегжейін және түскен кездегі көптеген тәжірибесін есіне түсірмейді. 1,5-2 апта емделгеннен кейін мен физикалық тұрғыдан сергек және күшті болдым. Әңгімелесу кезінде ол ақкөңіл және ішімдік туралы рақаттана сөйлейді, бірақ айналасындағылардың өзінен қалай «мін тапқанын» есіне түсіріп, тез тітіркенеді.

Бөлімшеде ол ауыртпалық сезінбейді, ол ұқсас науқастармен байланысады; Ешкімге тәуелділік танытпайды; достарын жоғалту туралы алаңдамайды; Мен паразиттік өмір салтын ұстануыма қарсы емеспін.

Анамнестикалық деректерді жинау кезінде ол хронологияда шатастырады және күндерді, әсіресе жеке және қоғамдық өміріндегі жақын оқиғаларды білмейді. Атаулы 10 сөздің ішінен бірнеше минуттан кейін 6-сын ғана қайта шығарады. 100-ден 7-ні азайтқанда 2-3 амалдан кейін ғана қиындықтар мен қателерді анықтайды.

Соматикалық күй: бойы орташадан жоғары, дене бітімі дұрыс, тамақтануы қанағаттанарлық, терісі мен көрінетін шырышты қабаттары аздап сарқырайды. Өкпеде везикулярлы тыныс. Жүрек тондары тұйықталған, пульс 80 рет минутына, АҚ қанағаттанарлық = 130/80 мм с.б.б. Пальпация кезінде оң жақ гипохондриа аймағында ауырсыну. Бауыр шеті пальпацияланады.

Неврологиялық статус: Қарашықтары тар, жарыққа баяу әрекет етеді. Ұзартылған қол саусақтарының треморы, Ромберг қалпында тербелу. Тепе-теңдікті жоғалту – тұзу сызықпен жүргенде көп теңселеді. Саусақ-мұрын сынағы арқылы сіз оңға да, солға да жібересіз. Қозғалыс дағдылары бұрыштық, ұсақ қозғалыстар өрескел және ебедейсіз. Рефлексогендік аймақтардың кеңеюімен

сіңір рефлекстері жанданады. Өткір және тұрақты рефлекторлы дермографизм, гипергидроз.

Алдын ала диагнозды анықтаңыз:

- A. Алкогольдік галлюциноз
- B. Алкогольдік параноид
- B. Алкогольдік делирий
- D. Атипті делирий
- D. Алкогольдік энцефалопатия

№ 20 есеп.

Субъектісі 46 жаста, бала кезінен мінезі тыныш, сабырлы. 8-сыныптан кейін құрылыс техникумына оқуға түстім, сол жерде курстасымның ықпалымен шәкіртақы алған соң 200-250 мл шарап іше бастадым. Кейде осыдан кейін құсу пайда болды. Ішімдік ішкенді ұнатпаса да, жолдастарының үкімінен қорқып, бас тарта алмады. Колледжді бітірген соң әскерге шақырылып, мүмкіндігінше ішімдік ішетін. Демобилизациядан кейін құрылыста жұмыс істеп, айына 3-4 ретке дейін 200-300 мл арақ немесе 400-500 мл шарап ішкен. Ішімдік ішкеннен кейін құсу тоқтады.

25 жасында тұрмысқа шығып, содан кейін бірнеше ай бойы ішімдік ішуден бас тартты. Сосын бұрынғыдай қайта іше бастады. Кейде келесі күні өткен кештің кейбір сәттерін есіме түсіре алмай қалдым. Мен ішпеуге тырыстым, әйеліме уәде бердім, бірақ бір стакан ішкеннен кейін тоқтай алмадым. Мен күніне 500-600 мл немесе 1 литрге дейін арақ іше бастадым. кінә.

Мас күйінде дөрекі, ашушаң, жанжалдасып, отбасындағы қарым-қатынастың бұзылуына әкеліп соқтырған, отбасындағы жанжалдан кейін ішімдік ішуден бас тарту әрекеттері болған, ол 1-1,5 айға ғана созылған. Осындай сәттерде мен өзімді «орынсыз» сезіндім. Кешке «қыдырып» ұзақ ұйықтай алмай, ерте оянған. Осылайша ол ішуді жалғастырып, әйелінің талабымен дәрігердің көмегіне жүгінген.

Алдын ала диагнозды анықтаңыз:

- A. Тұрмыстық маскүнемдік
- B. Созылмалы алкоголизм, 2 кезең
- B. Созылмалы алкоголизм, бастапқы кезең
- D. Созылмалы алкоголизмнің бастапқы кезеңі
- D. Аффективті бұзылыс

№ 21 есеп.

Субъектісі 45 жаста, жұмысшы. Психикалық жағдайы: ықыласпен байланысқа түседі. Мінез-құлқында сыпайылық белгілері бар егжей-тегжейлі болуға бейім. Ол «басқалар сияқты» ішетінін айтады. Ол 0,5 литр ішетінін мақтан етеді. арақ және одан да көп, бірақ «ешқашан жатпа». Асқазаннан бас тартады. Денсаулыққа

шағымы жоқ. Ол өзінің ауруханаға жатқызылуын «туыстарының талабына көндім», өйткені олармен «жанжалдасқысы келмеді» деп түсіндіреді.

Бөлімшеде ол тәртіпті бұзбайды және дәрігердің нұсқауын орындайды. Ол оңай ұсынылады және кез келген ұсыныстарға оңай келіседі. Қарым-қатынас кезінде ол өзін жақсы жағынан көрсетуге тырысады және барлық нәрсені жеңіл айтады. Туған-туыстарын, отбасын есіне түсірмейді, еске түсірсе, жылы лебізін білдірмейді.

Соматикалық күй: өкпеде везикулярлы тыныс, жүрек тондары анық, біршама тұйықталған. Пульс 80 рет минутына, ырғақты, қанағаттанарлық. Қан қысымы 130/80. Бауыр мен көкбауыр пальпацияланбайды.

Неврологиялық статус: сіңір рефлекстері рефлексогендік аймақтардың кеңеюімен біркелкі жанданады. Тұрақты қызыл рефлекторлы дермографизм байқалады.

Соңғы диагнозды анықтаңыз:

- A. Созылмалы алкоголизм 2-3 сатысы.
- B. Кездейсоқ мас болу.
- B. Созылмалы алкоголизм, 1-ші (бастапқы) кезең
- D. Созылмалы алкоголизм, 3 кезең
- D. Симптоматикалық алкоголизм

№ 22 есеп.

Бастапқы жағдайы: Зерттелетін адам 46 жаста, механик. **Психикалық жағдайы:** 4 айға жуық ауруханада жатыр. Алғашқы 2-3 аптада мен кейде біраз қобалжып, абдырап қалдым; Мен ауруханада жатқанымды білдім, қайсысын айта алмадым, күнді, айды, жылды дұрыс атамадым. Емдеуші дәрігердің аты мен әкесінің атын есіме түсіре алмадым. Әңгімелесу барысында ол кейде жинақ кітапшасында 1 миллион теңгеге жуық ақшасы барын, дүние жүзіне саяхатқа шығатынын алға тартты. Сонымен бірге ол эйфориялық және жайбарақат көңіл-күйде болды және медициналық қызметкерлер арасындағы әйелдерді «байлығымен» азғыруға тырысты. Кейде ол ашуланып, әсіресе оның мәлімдемелеріне сенімсіздік танытқанда, ол сұрақтарға жауап беруді тоқтатты, бірақ бірнеше минуттан кейін ол бұл туралы ұмытып кетті.

Бірте-бірте мен емдеуші дәрігердің аты мен әкесінің атын есіме түсірдім, бірақ күндер туралы үнемі шатастырып, ауруханада болу ұзақтығын дұрыс бағалай алмадым. Сұраған кезде ол кейде шындыққа сәйкес келмейтін мәліметтерді берді: не бәрі ішімдік ішіп, ән айтып, би билейтін тойда болды, немесе университетке оқуға түспекші болды.

Бөлім жағдайына ауыртпалық, салақтық.

1). Соматикалық статусы: Тәбеттің нашарлауына, майлы тағамдарды жек көретініне, шуыл мен кебулерге, салмақтың айтарлықтай төмендеуіне және бастың шашының түсуіне шағымдары.

Қарап тексергенде: бойы орташа, қоректенуі төмен (кахектикалық), терісі құрғақ және қабыршақ, бір жерінде өрмекші тамырлар, қызыл («лакпен») тілі.

Көздің склерасы сарқыраған. Пальпация кезінде бауырдың ұлғайған және ауыратыны анықталады.

2). Неврологиялық статус: гипомимиялық бет. Қарашықтары тар, жарыққа баяу әрекет етеді, көлденең көлемді нистагм байқалады. Төменгі аяғындағы сіңірлер мен рефлексдер рефлексогендік аймақтардың кеңеюімен жоғарылайды. Дистальды аяқ-қолдардың гипергидрозы. Тепе-теңдік өрескел бұзылған: діріл және белгісіз жүру. Ұзартылған қол саусақтарының треморы Ромберг позасына түседі.

3). Анамнезінде интенсивті алкоголизм бар.

Соңғы диагнозды анықтаңыз:

A. Психоорганикалық синдром

B. Псевдопаралитикалық синдром

B. Корсаков синдромы

D. Корсаковский және паралитикалық синдром көріністері

D. Жалпы деменция

№ 23 есеп.

Бастапқы жағдайы – субъекті 45 жаста, бұрынғы білікті жұмысшы.

Ол көп жылдар бойы ішімдік ішіп, жұмысын тоқтата алмайды. Әйелі қызының отбасымен тұруға кетті. Науқас бөтелкелерді жинап, қайтарады, түскен ақшаға арзан шарап сатып алады, оны аздап ішеді, тез мас болып, ұйықтап қалады. Қабылдауға қызы мен күйеу баласы әкелген. Психикалық жағдайы: Сырт келбеті салақ. Бет-әлпеті паста. Өзі туралы ақпаратты нашар хабарлайды. Ол көп есіне түсірмейтінін айтады. Ол емделгісі келмейді. Ол «ол бәрібір жақын арада өледі» деп мәлімдейді.

1) **Анамнезінен:** соңғы бірнеше жылда мен 500-700 мл-ге дейін ішетін болдым. күн сайын дерлік арақ. Арақ ішкен соң келесі күні қан қысымым көтеріліп, басым қатты ауырып, қолым дірілдеп жұмыс істей алмай қалдым. Ол көмекші жұмысқа ауыстырылды, бірақ көп ұзамай жұмысты толығымен тастады. Ол наркологтардың қабылдауынан бас тартты.

2) **Соматикалық күй:** Бетінің, төменгі аяғының пастациясы. Жүрек тондары тұйықталған, екінші тон акценті ұшында. Қан қысымы 170/100. Өкпесінде қатаң тыныс, шашыраңқы құрғақ сырылдар (темекі шегу), асқазаны аздап кебуі. Бауыр аймағы пальпацияда ауырады Бауыр шеті қабырға доғасының шетінен 2 см төмен пальпацияланады.

3) **Неврологиялық статус:** полиневриттің бастапқы белгілері бар жүйке жүйесінің созылмалы алкогольдік улану құбылыстары. Фокальды симптомдар жоқ.

Соңғы диагнозды анықтаңыз:

A. Созылмалы алкоголизм 2-3 сатысы.

B. Кездейсоқ мас болу.

B. Созылмалы алкоголизм, 1-ші (бастапқы) кезең

- D. Созылмалы алкоголизм, 3 кезең
- D. Алкогольдік энцефалопатия

№ 24 есеп.

Пән мұғалімі 41 жаста. Соңғы 7 жылда мен аптасына 2-3 рет, 0,3 литрге дейін арақ, кейде одан да көп, әдетте жұмыстан кейін әйеліммен бірге ішетінмін. Интоксикацияның сыртқы белгілері орташа. Интоксикация кезіндегі мінез-құлық әдетте реттелген. Мен аштық көрмедім. Артық дозаланғанда жүрек айну реакциясы болған жоқ. Бірнеше рет амнестикалық интоксикация болған. Жұмыстан қалмады, сауықтыру орталығына да апармады. Жақсы жұмысшы деп есептелді. 36-38 жастан бастап тезірек мас бола бастадым, интоксикацияның сыртқы белгілері айқын көрініп, мас күйінде ұйықтай бастадым. Осыған қарамастан, тұтынылатын алкоголь мөлшері азайған жоқ. 1,5 жыл бұрын мен жол апатына ұшырап, басым жарақат алдым. Емдеуші дәрігер алкогольді шамадан тыс тұтынудың ықтимал салдары туралы ескертті. Сол уақыттан бері ол іс жүзінде ішпейді, жылына 2 рет бір стақан шампан ішуге мүмкіндік береді.

Күдікті диагнозды таңдаңыз:

- A. Созылмалы алкоголизм, 1 (бастапқы) кезең.
- B. Созылмалы алкоголизм, 2 кезең.
- B. Созылмалы алкоголизм, 2 кезең. Ремиссия.
- G. Тұрмыстық маскүнемдік
- D. Симптоматикалық алкоголизм

№ 25 есеп.

Субъектісі 38 жаста, бала кезінен мінезі тыныш, сабырлы. Ол 14 жасында достарының ықпалымен 200-250 мл шарап ішетін балалар үйінде өсіп, тәрбиеленді. Кейде осыдан кейін құсу пайда болды. Ішімдік ішкенді ұнатпаса да, жолдастарының үкімінен қорқып, бас тарта алмады. Оны тез арада әскерге шақырып, мүмкіндігінше ішетін. Демобилизациядан кейін құрылыста жұмыс істеп, айына 3-4 ретке дейін 200-300 мл арақ немесе 400-500 мл шарап ішкен. Ішімдік ішкеннен кейін құсу тоқтады. Ол отбасын құрмады және мезгіл-мезгіл әртүрлі әйелдермен бірге өмір сүрді. Мен үнемі ішетінмін. Кейде келесі күні өткен кештің кейбір сәттерін есіме түсіре алмай қалдым. Мен ішуден бас тартуға тырыстым, достарыма уәде бердім, бірақ бір стакан ішкеннен кейін мен тоқтай алмадым. Мен күніне 500-600 мл немесе 1 литрге дейін арақ іше бастадым. кінә. Мас күйінде ол дөрекі, ашушаң, төбелесші болды, сондықтан жұмыста түсініктеме берді.

Жұмыстағы қиындықтардан кейін 1-1,5 айға ғана созылған ішуден бас тарту әрекеттері болды. Осындай сәттерде мен өзімді «орынсыз» сезіндім. Таңертең басым ауырып, ұзақ уақыт жұмысқа кіре алмадым. Кешке «қыдырып» ұзақ ұйықтай алмай, ерте ояңған. Осылайша ол ішуді жалғастырып, достарының талабымен дәрігердің көмегіне жүгінген.

Күдікті диагнозды таңдаңыз:

- A. Созылмалы алкоголизм, 1 (бастапқы) кезең.
- B. Созылмалы алкоголизм, 2 кезең.
- B. Созылмалы алкоголизм 2-3 сатысы
- G. Тұрмыстық маскүнемдік
- D. Алкогольдік параноид

№ 26 есеп.

Тақырыбы 50 жаста, жұмысшы. **Психикалық жағдайы:** байланысқа өз еркімен кіреді. Мінез-құлқында сыпайылық белгілері бар егжей-тегжейлі болуға бейім. Ол «басқалар сияқты» ішетінін айтады. 1,5 литр ішемін деп мақтанады. арақ және одан да көп, бірақ «әрдайым бәрін есте сақтайды». Асқазаннан бас тартады. Денсаулыққа шағымы жоқ. Ауруханаға жатуын ол әйелі ажырасамын деп қорқытқаны үшін мәжбүрлегенімен түсіндіреді.

Бөлімшеде ол тәртіпті бұзбайды және дәрігердің нұсқауын орындайды. Ол оңай ұсынылады және кез келген ұсыныстарға оңай келіседі. Қарым-қатынас кезінде ол өзін жақсы жағынан көрсетуге тырысады және барлық нәрсені жеңіл айтады. Ол өзінің маскүнемдігін талқылаудан қашады, емдеуді маңызды қажеттілік деп санамайтынын түсіндіреді.

Соматоневрологиялық статус: сіңір рефлекстері рефлексогендік аймақтардың кеңеюімен біркелкі жанданады. Тұрақты қызыл рефлекторлы дермографизм байқалады. Өкпесінде везикулярлы тыныс, жүрек тондары анық, біршама тұйықталған. Пульс 80 рет минутына, ырғақты, қанағаттанарлық. АҚ 150/100. Бауыр 1 см-ге ұлғайған.

Күдікті диагнозды таңдаңыз:

- A. Созылмалы алкоголизм, 2 кезең.
- B. Созылмалы алкоголизм, 1 (бастапқы) кезең.
- B. Тұрмыстық маскүнемдік
- D. Созылмалы алкоголизмнің 2-3 сатысы
- D. Симптоматикалық алкоголизм

№ 27 есеп 17 жастағы жасөспірім трамвай аялдамасында ес-түссіз күйде табылды. Қарап тексергенде: тынысы бәсеңдеген, қарашықтары анық, ауырсынатын тітіркендіргіштерге жауап бермейді, брадикардия. Веналар бойымен шынтак иілу аймағында көптеген тығыздалулар мен жерлерде шағын қан кетулер бар.

Шарттың квалификациясын көрсетіңіз:

- A. Опиаттардың жедел дозалануы
- B. Есірткі затын қолданудан туындаған галлюцинаторлық синдром
- B. Каннабиноидтардың жедел дозалануы
- D. Жедел гипогликемиялық кома
- D. Кататониялық синдром

№ 28 есеп

Жедел жәрдем дәрігері науқаста қалтырауды, қарашықтардың кеңеюін, мұрынның ағуын, жиі түшкіруді, жөтелуді және көп лакримацияны тіркейді. Науқас мазасыз, мазасызданады, аяқ-қол бұлшық еттерін уқалауға тырысады, аяқ-қол буындарындағы дірілдеген ауырсынуға, нәжістің бұзылуына, ұйқысыздыққа шағымданады. Веналар бойымен шынтақ иілісі аймағында қараған кезде көптеген тығыздалған жерлер мен ұсақ қан кетулер бар.

Күдікті диагнозды таңдаңыз:

- A. Жедел респираторлы вирусты инфекция
- B. Гашишке тәуелділік
- B. Апиынға тәуелділік
- G. Амфетаминге тәуелділік
- D. Кокаинге тәуелділік

№ 29 есеп Науқас Т., 37 жаста. Соңғы бір жылда ол кокаинді жүйелі түрде қолданып келген. Қарау кезінде дәрігер жыландардың, жәндіктердің визуалды бейнелерінің ағынына, олардан қорқу сезіміне шағымданады. Тәжірибенің сыны ішінара. Бұл бұзылулар бір күн ішінде препаратты бірнеше рет инъекциядан кейін 24 сағаттан кейін пайда болды.

Бұл жағдайды келесідей жіктеуге болады:

- A. Кокаинмен улану
- B. Кокаиндік делирий
- B. кокаин параноиды
- D. кокаинді алып тастау
- D. Кокаиннің қозуы

№30 есеп

Науқас М., 46 жаста, соңғы бір жыл бойы ұйқысыздықпен ауырады. Дәрігерлердің нұсқауы бойынша мезгіл-мезгіл ұйықтататын таблеткаларды, содан кейін үнемі қабылдаған. 3 ай ішінде дәрі-дәрмектің дозасы жоғарылады, бірақ айтарлықтай жақсарусыз. Науқастың айтуынша, ұйықтататын таблеткаларды қабылдамай-ақ, ол «психологиялық жайсыздықты» сезінеді, өйткені олар энергияның жоғарылауын, белсенділікті және өнімділікті арттырады. Мен ұйықтататын таблеткалардың дозасы қалай өскенін байқамадым, бірақ ұйықтататын таблетка әсері жоқ. Мен бұл ұйықтататын таблеткаларды қабылдауды тоқтатуды шештім, бірақ келесі күні науқаста түсініксіз алаңдаушылық пен қорқыныш пайда болды. Аяқ-қолдарда діріл, бұлшықеттердің жиырылуы, жалпы әлсіздік, бас айналу, жүрек айну, құсу пайда болды, айналадағы заттарды және кеңістікті қабылдау бұзылған. Төсектен тұрғанда қан қысымы күрт төмендегенімен, қан қысымы көтерілді. Кейінірек 2 конвульсиялық ұстама дамыды.

Күдікті диагнозды таңдаңыз:

- A. Кокаинге тәуелділік
- B. Амфетаминге тәуелділік
- B. Барбитуринге тәуелділік
- D. Бензодиазепиндік заттарды теріс пайдалану
- D. Фенциклидинге тәуелділік

№31 есеп

Науқас препаратты көктамыр ішіне енгізгенде, инъекцияның соңына қарай жоғалып кететін шегіргүлдің иісін сезе бастайтынын айтады. Содан кейін ол айналаны: түстерді, иістерді, заттардың пішінін «өткір» қабылдай бастайды, бұл ашық түстер мен қатты дыбыстарға төзбеушілікпен бірге жүреді. Науқастың координациясы нашар, қозғалыстары ыңғайсыз, жиі құлап қалады, сондықтан қараңғы бөлмелерде жатқан қалпында есірткі қолдануға тырысады. Кейіннен қуаныш сезімі, сөзбен жеткізгісіз бақыт, «жоғары», оның қолынан бәрі келеді деген сезім пайда болады. Әртүрлі елдерге саяхаттарыңызды және ғарышқа ұшуларыңызды көру мүмкіндігі көзіңізді жұмып тұрғанда пайда болады. Бұл күй 15-20 минуттан аспайды.

Қолданылатын препаратты анықтаңыз:

- A. Амфетамин
- B. Героин
- B. Первитин
- Г. Эфедрон
- D. Фенциклидин

№32 есеп

17 жасар жас жігіт наркологиялық стационарға қобалжыған күйде, көңіл-күйі көтеріңкі, сөйлемейтіндігімен жеткізілді. Анасының айтуынша, науқас бір жылдан бері есірткінің қандай да бір түрін «инъекцияға» салған. Қарап тексергенде: АҚ 130/90 мм.сын.бағ., пульс – 97 рет минутына. Кейінірек, ауруханада жатқанда науқас абдырап, абдырап, жағдайды түсінбейтіндігін көрсетті. Ол қолдары мен аяқтары «резеңке» болып, әртүрлі бағытта иіліп, басы кішірейгенін айта бастады. Кейіннен науқас палатаның алдымен ұзарып, кейін егеуқұйрық тесігіне айналғанын байқады. Мен қорқыныш пен алаңдаушылықты сезіндім. Объективті: терісі бозарған, қарашықтары кеңейген, конвергенция және аккомодация бұзылған, ауырсыну және тактильді сезімталдық төмендеген, АҚ 140/90 мм.сын.бағ., пульс 100 рет. минутына

Күдікті диагнозды таңдаңыз:

- A. Амфетаминдік заттарды теріс пайдалану
- B. Кетаминге тәуелділік
- B. Фенциклидин затын теріс пайдалану
- Г. Барбитуринге тәуелділік
- D. Кокаинге тәуелділік

№33 есеп

16 жастағы жас жігіт достарының талабы бойынша дискотекада бір затты жұтып қойған. 1,5 - 2 сағаттан кейін қатты қозу пайда болды, қызу сезімі, тершеңдік, сілекей ағу, пульстің жиілеуі, қан қысымының жоғарылауы. Ол наркодиспансерге жеткізілді. Объективті: мидриаз, анизокория, жарқын жарыққа төзбеушілік, қарашықтардың ырғақты тарылуы және кеңеюі; гиперрефлексия. Науқас бөлменің қараңғыланғанын, әртүрлі түсті жылжымалы ағындарды, қандай да бір жарқырауды көргенін айтады. Көңіл-күй фоны тұрақсыз, кейде эйфория, кейде дисфориямен мазасыздану.

Қолданылатын препаратты анықтаңыз:

- A. Амфетамин
- B. Кокаин
- B. Фенциклидин
- Г. Кетамин
- D. Лизергиялық қышқыл диэтиламид (LSD)

№34 есеп

Науқас препаратты көктамыр ішіне енгізген кезде айналаны: түстерді, иістерді, заттардың пішінін «өткір» қабылдай бастайтынын айтады, бұл ашық түстерге және қатты дыбыстарға төзбеушілікпен бірге жүреді. Науқастың координациясы нашар, қозғалыстары ыңғайсыз, жиі құлап қалады, сондықтан ол препаратты қараңғы бөлмелерде жатқан қалпында қолдануға тырысады. Кейіннен моториканы дамытудың фонында қуаныш сезімі, сөзбен жеткізгісіз бақыт, экстаз пайда болады, оның қолынан бәрі келеді деген ойлар ағыны сезімі пайда болады. Жақындарына және барлық адамдарға деген сүйіспеншілікті, жақсылық жасауға деген құштарлықты сезінеді. Түрлі жоспарлар пайда болады, барлық мәселелер бірден шешіледі. Кейде ол уақыттың қалай «созылғанын», өткен мен болашақтың жоғалып кеткенін, қоршаған орта мен дыбыстарды қабылдаудың өзгеретінін сезінеді. Бұл күй 1 сағаттан аспайды.

Қолданылатын препаратты анықтаңыз:

- A. Амфетамин
- B. Героин
- B. Первитин
- Г. Эфедрон
- D. Фенциклидин

№35 есеп

Наркологиялық диспансерге 21 жастағы қыз жеткізілді, оның анасы белгісіз психоактивті затты пайдаланды деп күдіктенеді. Объективті: бетіндегі қызғылт щектер, қызыл еріндері; созылған қол саусақтарының треморы, бұлшықет тонусының жоғарылауы, еріксіз қозғалыстар мен бұлшықеттердің

конвульсиялық жиырылуы, мазасыздық. Науқасты сұраған кезде таблеткаларды қабылдағаннан кейін ауырлық бастапқыда қолдарда, аяқтарда және бүкіл денеде пайда болатынын және жылу сезімін анықтауға болады; көңіл-күй қарым-қатынас жасауға, қозғалуға, көңіл көтеруге, би билеуге және ән айтуға ұмтылумен жақсарады. Содан кейін сіздің денеңіздің салмақсыздық сезімі, «ұшу, көтерілу сезімі». Қабылдау күшейеді, қоршаған дүниедегі заттардың түсі мен пішіні өзгереді, адамдардың бет-әлпеті мен заттары сары және жасыл түске боялады. Қозғалуға деген ұмтылыс жоғалады.

Сипатталған жағдайға сүйене отырып, күтілетін диагнозды таңдаңыз:

- A. Амфетаминдік заттарды теріс пайдалану
- B. Кетаминге тәуелділік
- B. Фенциклидин затын теріс пайдалану
- G. Циклодолды теріс пайдалану
- D. Барбитураттарға тәуелділік

№36 есеп

Науқас М., 46 жаста, соңғы бір жыл бойы ұйқысыздықпен ауырады. Дәрігерлердің нұсқауы бойынша мен мепробаматты мезгіл-мезгіл, содан кейін үнемі қабылдадым. 3 ай ішінде препараттың дозасы жоғарылады, бірақ айтарлықтай жақсарусыз. Науқастың айтуынша, ұйықтататын таблеткаларды қабылдамай-ақ, ол «психологиялық жайсыздықты» сезінеді, өйткені олар энергияның жоғарылауын, белсенділікті және өнімділікті арттырады. Мен препараттың дозасы қалай өскенін байқамадым, бірақ гипноздық әсерсіз. Мен бұл ұйықтататын таблеткаларды қабылдауды тоқтатуды шештім, бірақ келесі күні науқаста түсініксіз алаңдаушылық пен қорқыныш пайда болды. Аяқ-қолдарда діріл, бұлшықеттердің жиырылуы, жалпы әлсіздік, бас айналу, жүрек айну, құсу пайда болды, айналадағы заттарды және кеңістікті қабылдау бұзылған. Төсектен тұрғанда қан қысымы күрт төмендегенімен, қан қысымы көтерілді. Кейінірек 2 конвульсиялық ұстама дамыды.

Қажетті емдеу тактикасын таңдаңыз:

- A. Есірткі препаратын дереу алып тастау және абстиненция белгілерін жеңілдету
- B. Дәрілік затты бірте-бірте тоқтату және абстиненция белгілерін жою
- B. Антагонистерді қосу арқылы препараттың бірдей дозасын сақтау
- D. Есірткі затын бір мезгілде қабылдау және психотроптық препараттарды қосу
- D. Детоксикациялық терапия мен витаминдік терапияны қосу арқылы препараттың бұрынғы дозасын сақтау

№37 есеп

Субъектісі 38 жаста, бала кезінен мінезі тыныш, сабырлы. Ол 14 жасында достарының ықпалымен 200-250 мл шарап ішетін балалар үйінде өсіп,

тәрбиеленді. Кейде осыдан кейін құсу пайда болды. Ішімдік ішкенді ұнатпаса да, жолдастарының үкімінен қорқып, бас тарта алмады. Оны тез арада әскерге шақырып, мүмкіндігінше ішетін. Демобилизациядан кейін құрылыста жұмыс істеп, айына 3-4 ретке дейін 200-300 мл арақ немесе 400-500 мл шарап ішкен. Ішімдік ішкеннен кейін құсу тоқтады. Ол отбасын құрмады және мезгіл-мезгіл әртүрлі әйелдермен бірге өмір сүрді. Мен үнемі ішетінмін. Кейде келесі күні өткен кештің кейбір сәттерін есіме түсіре алмай қалдым. Мен ішуден бас тартуға тырыстым, достарыма уәде бердім, бірақ бір стакан ішкеннен кейін мен тоқтай алмадым. Мен күніне 500-600 мл немесе 1 литрге дейін арақ іше бастадым. кінә. Мас күйінде ол дөрекі, ашушаң, төбелесші болды, сондықтан жұмыста түсініктеме берді.

Жұмыстағы қиындықтардан кейін 1-1,5 айға ғана созылған ішуден бас тарту әрекеттері болды. Осындай сәттерде мен өзімді «орынсыз» сезіндім. Таңертең басым ауырып, ұзақ уақыт жұмысқа кіре алмадым. Кешке «қыдырып» ұзақ ұйықтай алмай, ерте ояңған. Осылайша ол ішуді жалғастырып, достарының талабымен дәрігердің көмегіне жүгінген.

Созылмалы алкоголизмнің екінші кезеңін көрсететін белгілерді таңдаңыз:

- A. Қорғаныш гаг рефлексінің жоғалуы
- B. Толеранттылықты арттыру
- B. Абстиненттік синдром
- Г. Палимпсестс
- D. Интоксикация түрінің өзгеруі
- E. Тұлғаның моральдық құлдырауы.

№38 есеп

Алкоголизммен ауыратын 38 жастағы С.-ны емдеу кезінде дәрігер оны гипноздық трансқа түсірді, оның барысында науқастың денсаулығының күрт нашарлауы, кейіннен алкогольді аз мөлшерде де қабылдау туралы ұсыныс жасалды.

Бұл емдеу әдісін келесідей жіктеуге болады:

- A. Гуманистік психотерапия
- B. Шартты рефлексорлық терапия
- B. Алкоголизмді «кодтау».
- Г. Психодинамикалық психотерапия
- D. Психотерапия ойнау

№39 есеп

Зерттелетін адам 48 жаста, бұрынғы механик. Ол көп жылдар бойы ішімдік ішіп, жұмысын тоқтата алмайды. Соңғы бірнеше жылда мен 500-700 мл-ге дейін ішетін болдым. күн сайын дерлік арақ. Арақ ішкен соң келесі күні қан қысымым көтеріліп, басым қатты ауырып, қолым дірілдеп жұмыс істей алмай қалдым. Ол

көмекші жұмысқа ауыстырылды, бірақ көп ұзамай жұмысты толығымен тастады. Ол наркологтардың қабылдауынан бас тартты. Әйелі қызының отбасымен тұруға кетті. Науқас бөтелкелерді жинап, қайтарады, түскен ақшаға арзан шарап сатып алады, оны аздап ішеді, тез мас болып, ұйықтап қалады. Қабылдауға қызы мен күйеу баласы әкелген. Психикалық жағдайы: Сырт келбеті салақ. Бет-әлпеті паста. Өзі туралы ақпаратты нашар хабарлайды. Ол көп есіне түсірмейтінін айтады. Ол емделгісі келмейді. Ол «ол бәрібір жақын арада өледі» деп мәлімдейді.

Соматоневрологиялық статусы: бет пен төменгі аяқтың пастациясы. Жүрек тондары тұйықталған, екінші тон акценті ұшында. Қан қысымы 170/100. Өкпесінде қатаң тыныс, шашыраңқы құрғақ сырылдар (темекі шегу), асқазаны аздап кебуі. Бауыр аймағы пальпацияда ауырады Бауыр шеті қабырға доғасының шетінен 2 см төмен пальпацияланады. Полиневриттің бастапқы белгілері бар жүйке жүйесінің созылмалы алкогольдік интоксикация құбылыстары. Фокальды симптомдар жоқ.

Емдеу тактикасын анықтау.

- A. Психотерапевтикалық сеанстарды өткізу
- B. Наркологиялық стационарда мәжбүрлеп емдеу
- B. Науқастың келісімімен стационарлық емдеу
- D. Наркологиялық диспансерде амбулаторлық емдеу
- D. Соматикалық стационарда емдеу

№ 40 есеп

Субъектісі 35 жаста, бала кезінен мінезі тыныш, сабырлы. Әскерден демобилизацияланғаннан кейін ол құрылыс техникумына оқуға түсіп, курстастың ықпалымен шәкіртақы алғаннан кейін 200-250 мл шарап іше бастады. Кейде осыдан кейін құсу пайда болды. Ішімдік ішкенді ұнатпаса да, жолдастарының үкімінен қорқып, бас тарта алмады. Колледжді бітіргеннен кейін құрылыста жұмыс істеп, айына 3-4 ретке дейін 200-300 мл арақ немесе 400-500 мл шарап ішетін. Ішімдік ішкеннен кейін құсу тоқтады.

25 жасында тұрмысқа шығып, содан кейін бірнеше ай бойы ішімдік ішуден бас тартты. Сосын бұрынғыдай қайта іше бастады. Кейде келесі күні өткен кештің кейбір сәттерін есіме түсіре алмай қалдым. Мен ішпеуге тырыстым, әйеліме уәде бердім, бірақ бір стакан ішкеннен кейін тоқтай алмадым. Мен күніне 500-600 мл немесе 1 литрге дейін арақ іше бастадым. кінә.

Мас күйінде дөрекі, ашушаң, жанжалдасып, отбасындағы қарым-қатынастың бұзылуына әкеліп соқтырған, отбасындағы жанжалдан кейін ішімдік ішуден бас тарту әрекеттері болған, ол 1-1,5 айға ғана созылған. Осындай сәттерде мен өзімді «орынсыз» сезіндім. Кешке «қыдырып» ұзақ ұйықтай алмай, ерте оянған. Осылайша ол ішуді жалғастырып, әйелінің талабымен дәрігердің көмегіне жүгінген.

Бұл жағдайда созылмалы алкогольизмнің негізгі белгілері мыналардан басқа:

- A. Қорғаныш гаг рефлексінің жоғалуы

- B. Толеранттылықты арттыру
- B. Сандық бақылаудың ішінара жоғалуы
- G. Hangover синдромы
- D. Интоксикация түрінің өзгеруі
- E. Palimpsests;

№41 есеп

Науқас 47 жаста, құрылысшы. 25 жыл бойы ішімдік ішкен. 15 жылдай асылып жүр, соңғы 10 жылда 7 күнге дейін ішіп жүр. Қазіргі уақытта мен суррогаттарға, күшейтілген шараптарға ауыстым. Отбасына, жұмысқа деген көзқарас өзгерді - енжарлық пен өзімшілдік пайда болды. Көп жылдар бойы ішімдік ішу салдарынан әйелімен жанжалдасып, 4 жыл бұрын әйелінің үйден жиі кетіп бара жатқанын байқай бастаған, оған деген көзқарасы өзгерген. Ол уақытында келмесе, оның қайда екенін табанды түрде анықтай бастады. Әйелінің жауаптары оны қанағаттандырмады және ол оған сенуді қойды.

Ол өзін алдап жатыр деп күдіктеніп, соңынан ере бастады. Үйде жиі ұрыс-керіс туындады. Әйел жылап тұрды; пациент бұл оның күдігін растады деп сенді. Ол одан мойындауды талап етті, оның опасыздығына дәлел тапты - кешке төсек таңертеңгідей жасалмады; Мен зығырдан күдікті дақтар таптым. Жанжал кезінде ол әйелін зорлық-зомбылықпен қорқытқан. Үйде ол әйелін қорқытамын деп қабырғаға балта іліп қойған. Жақында мен оны барлық әріптестерімен алдап жүрген деген қорытындыға келдім. Ол ажырасуға арыз бергеннен кейін әйелі оның мінез-құлқы туралы психиатриялық диспансерге хабарлаған.

Психикалық жағдайы: бағдарланған, әйелінің мінез-құлқы туралы егжей-тегжейлі әңгімелейді, әйелінің оны алдап жатқанына сенімді. Оны өлтірмеу және оған жауап бермеу үшін ажырасуды қажет деп санайды. Ол өзін сау санайды, бірақ әйелі мен оның ғашықтары оны «азғындау» үшін ауруханаға жатқызады. Көп көндіргеннен кейін ол «жүйкелерін» емдеуге келісті. Бөлімшеде өзін-өзі ұстауы байсалды, тәртіпті. Әйелімен кездесулерде, егер ешкім қарап тұрмаса, ол одан кінәсін мойындауды талап етеді, балағаттап, зорлықпен қорқытады.

Бастапқы кезеңде адекватты емдеу тактикасын анықтаңыз:

- A. Рационалды психотерапия
- B. Детоксикация терапиясы
- B. Витаминдік терапия
- D. Алкогольге қарсы терапиямен біріктірілген нейрорептиктиктер
- D. Транквилизаторлар

№42 есеп

16 жастағы жасөспірім, 9-сынып оқушысы, соңғы 2 жылда мектепте нашар оқиды, сабақты босатып, үйден кетіп қалады. Қоғамға қарсы компанияға қосылды. Оның анасы кәдімгі темекі шегуден басқа (ол 12 жасынан бастап темекі шегеді) басқа да заттарды қолданды деп күдіктене бастады. Ол тұрақсыз жүруді, «бұлтты көріністі» және ұйқышылдықты байқады. Бұл күйде мен қатты

аштық сезімін бастан өткердім («тоңазытқышты босаттым»). Ол күйзеліске байланысты ауруханаға түсті. Жедел жәрдем бөлмесінде ол айналасындағыларды танымады, қайда екенін білмеді, «бөтен планеталықтар» туралы айтты, бірақ егжей-тегжейлі ақпарат жинау мүмкін болмады.

Қарап тексергенде қарашықтары тар, жүрісі тұрақсыз, АҚ 90/60 мм.сын.бағ., дене қызуы қалыпты. Ішкі мүшелерден ерекшеліктер жоқ. Дәрілерді енгізгеннен кейін ұйықтап қалдым, таңертең психикалық жағдайым өзгерді. Толық бағдарланған ол бір күн бұрын басынан өткен эпизод туралы айтты. Кешке серіктестікте ол затты қолданды, содан кейін ол өзін бақытты сезініп, күлді, содан кейін өзін «не ұшатын тәрелкеде, не зымыранда жүргенін және ғарышта көк бар сияқты екенін сезінді. аспан және айнала жарық жұлдыздар». Ауруханаға қалай жеткізілгені есінде жоқ. Таңертең науқас байланыста болады және өзін дұрыс ұстайды. Сыни.

Терапияның бастапқы кезеңінде барабар емдеу тактикасын таңдаңыз:

- A. Детоксикация терапиясы
- B. Ауыстыру терапиясы
- B. Психотерапия
- G. Психотропты (нейролептикалық) терапия
- D. Витаминдік терапия

№ 43 есеп. Жағдайды квалификациялаңыз және нозологиялық диагноз қойыңыз.

Науқас, 42 жаста, ұста. Ол 16 жасынан бері ішімдік ішеді, ал 20 жасынан бері араласады. Бір жыл бұрын бір ішімдік ішіп алған соң қабырғаның арғы жағынан мені өлтіремін деп қорқытқан, мас болғаным үшін, отбасына келтіріп отырған зияным үшін ұрысқан көршімнің дауысын естідім. Таңертең дауыс жоғалып кетті. Нағыз ауру екі апталық ішімдіктің алдында болды. Базарда жүргенде ағамның дауысын естідім. Ол оны шақырды, содан кейін көмекке шақыра бастады. Ол жылап жіберді, ағасының дауысы оған шабуыл жасап, оның барлық ақшасын тартып алғанын айтты. Науқас полицияға жүгіріп барып, ол жерде ағасын құтқаруды және шабуылдаушыларды ұстауды сұрай бастады. Арнайы психиатриялық бригада шақырылды.

Қарап тексергенде: бағдарлы, сау екеніне сенімді. Ол өзін маскүнем және еркіндікке шақырған еркек пен әйел дауысын естиді. Өлім жазасымен қорқытты. Басқа дауыстар оны қорғайды, оны ішуге шақырады. Ол қорқады, онымен айналысады деп қорқады.

Госпитализациядан кейін және терапия тағайындалғаннан кейін науқастың жағдайы күн сайын жақсара бастады. Дауыстар мен қорқыныш жоғалды, адамның жағдайына сын пайда болды. Сонымен бірге ол ойшылдық, жеңіл пайымдау, мақтаншақтық, орынсыз қалжыңға бейімділік танытты.

Соматикалық жағдай – ауыр патологиясыз.

Неврологиялық – қол треморы, рефлексорлық қозудың жоғарылауы.

- А. Галлюцинаторлы синдром, жүн тәрізді шизофрения
- б. Галлюцинаторлы-сандылық синдром, жүн тәрізді шизофрения
- В. Алкоголизм, 2 кезең
- г. Алкогольдік галлюциноз. Созылмалы алкоголизм 2 ас қасық.
- Д.С.Кандинский-Клерамбо параноидтық шизофрения аясында

№ 44 есеп. Синдромологиялық және нозологиялық диагнозды анықтаңыз.

Науқас, 48 жаста, механик. 25 жыл бойы ішімдік ішкен. 20 жылдай асылып жүр, соңғы 8 жылда 5-7 күнге дейін ішіп жүр. Қазіргі уақытта мен суррогаттарға, күшейтілген шараптарға ауыстым. Отбасына, жұмысқа деген көзқарас өзгерді - енжарлық пен өзімшілдік пайда болды. Көп жылдар бойы ол ішімдік ішкендіктен әйелімен жанжалдасып келген. Соңғы 3 жылда ол әйелінің үйге кеш оралғанын және оның істеріне қызығушылық танытпайтынын байқай бастады. Ол күндіз оның қайда «жоғалғанын» табанды түрде біле бастады. Әйелінің жауаптары оны қанағаттандырмады және ол оған сенуді қойды.

Ол өзін алдап жатыр деп күдіктеніп, соңынан ере бастады. Үйде жиі ұрыс-керіс туындады. Әйел жылап тұрды; пациент бұл оның күдігін растады деп сенді. Ол одан мойындауды талап етті, оның опасыздығына дәлел тапты - үйде ерлер одеколонның бейтаныс иісі пайда болды, қандай да бір себептермен оның әйелі ерлердің заттарын жиі сатып ала бастады. Жанжал кезінде ол әйелін зорлық-зомбылықпен қорқытқан. Жақында мен оның әйелі оны көршісімен алдап жүрген деген қорытындыға келдім.

Психикалық жағдайы: бағдарланған, әйелінің мінез-құлқы туралы егжей-тегжейлі әңгімелейді, әйелінің оны алдап жатқанына сенімді. Оны өлтірмеу және оған жауап бермеу үшін ажырасуды қажет деп санайды. Ол өзін сау санайды, бірақ әйелі мен оның ғашықтары оны «азғындау» үшін ауруханаға жатқызады. Көп көндіргеннен кейін ол «жүйкелерін» емдеуге келісті. Бөлімшеде өзін-өзі ұстауы байсалды, тәртіпті. Әйелімен кездесулерде, егер ешкім қарап тұрмаса, ол одан кінәсін мойындауды талап етеді, балағаттап, зорлықпен қорқытады.

- А. Параноидты синдром, шизофрения
- б. Параноидты синдром, шизофрения
- В. Созылмалы алкоголизм
- г. Алкогольдік параноид
- г. Қызғаныштың алкогольдік делирийі. Созылмалы алкоголизм. 2 - 3 ас қасық.

№ 45 есеп. Психикалық жағдайды бағалаңыз және нозологиялық болжамдар жасаңыз.

42 жастағы науқас соңғы бірнеше күнде қатты мазасызданды, ұйықтай алмады, үнемі бөлмеден бөлмеге жүреді: үйде біреу бар сияқты болды. Жуынатын бөлменің есігін ашып қарасам, есік алдында тақия киген, ұзын шығыс халатын киген, сұр сақалды адам тұрғанын анық көрдім. Ол оны ұстады, бірақ оның қолында халат бар екенін көрді. Мен жатын бөлмеге барып, терезеде сол шығыс адамды көрдім, оған жүгірдім, бірақ бұл перде екенін түсіндім. Мен

жаттым, бірақ ұйықтай алмадым. Тұсқағаздардағы гүлдер дөңес болып, қабырғалары өсе бастағанын байқадым.

А. Параноидты синдром, шизофрения

б. Аффективті иллюзиялар

В. Көрнекі галлюциноз, инфекциялық шығу тегі

г. алкогольдік делирий

г. Преидальды жағдайда пайда болатын парейдолық иллюзиялар, көбінесе алкогольдік.

№ 46 есеп

Науқас К., 27 жаста, соңғы 3 күнде героинге тәуелділіктен зардап шегеді, есірткіні қабылдауды тоқтатуға мәжбүр болды. Наркологқа қаралғанда бүкіл дененің қатты ауырсынуына, жүрек пен асқазанда жайсыздыққа, жүрек айну мен диареяға шағымданады. Қозғалыс мазасыз күйде, сұрақтарға тітіркенумен жауап береді, үнемі дәрі немесе қандай да бір дәрі беруді сұрайды.

Бұл жағдайда емдеуді келесіден бастаған жөн:

А. Психофармакотерапия

В. Акупунктура

В. Психотерапия

Г. Электрокульсивті терапия

Д. Психоактивті заттарға қол жеткізуді абсолютті тоқтату.

№ 47 есеп

Субъектісі 37 жаста, құрылысшы. Психикалық жағдайы: қарым-қатынас жасауды қаламайды. Ол үнсіз, мұңды. Ол «басқалар сияқты» ішетінін айтады. 1,5 литр ішуге болатынын жайбарақат айтады. арақ және одан да көп, бірақ «әрдайым бәрін есте сақтайды». Асқазаннан бас тартады. Денсаулыққа шағымы жоқ. Ауруханаға жатуын ол әйелі ажырасамын деп қорқытқаны үшін мәжбүрлегенімен түсіндіреді. Әйелінің айтуынша, соңғы кездері науқас мас күйінде жиі көзіне жас алады, қателіктерін есіне түсіре бастайды, өзін кінәлайды, өмір сүргісі келмейтіні туралы ойларын айтады. Ол асылып өлмек болған, бірақ дер кезінде тоқтатылған.

Психопатологиялық жағдайды бағалаңыз және алдын ала диагноз қойыңыз:

А. Маниакальды-депрессиялық психоз. Депрессиялық синдром

б. Созылмалы алкогольизм, 1 кезең.

В. Атиптік депрессиялық интоксикация

г) Патологиялық алкогольдік интоксикация

г. Шизофрениялық депрессиялық психоз.

№ 48 есеп

Науқас К., 28 жаста, ауруханаға түсті. Госпитализациядан бір күн бұрын ол ұзақ іссапардан оралды - мұнай бұрғылау қондырғысында вахталық әдіспен жұмыс істеді. Келгеннен кейін мен достарыммен келгенімді тойлауды шештім. Мереке басталғаннан кейін жарты сағат өткен соң науқас кенеттен шиеленісіп, мазасызданып, «әңгімелесуден қашып», сұрақтарға жауап бермеді. Содан кейін ол кенеттен өлтірілетінін хабарлады да, көшеге, жолға жүгірді. Сонымен бірге ол өзіне қарай келе жатқан көліктерді байқамады, «ол мақсатсыз жүгірді», жолды көрсетпей. Осы күйінде оны арнайы психиатриялық бригада ұстады.

Алдын ала диагноз қойыңыз:

А. Алкогольдік делирий

б. Алкоголь параноиды

В. Патологиялық интоксикация

г) Жедел шизофрениялық параноидтық шабуыл

г.реактивті психоз.

№49 есеп

Жедел жәрдем ауруханаға 13 жасар жасөспірімді толқыған күйде әкелді. Жасөспірімді басқа жасөспірімдермен бірге учаскелік полиция қызметкері үйдің жертөлесінен тауып алған. Бағдарланбаған, өнімді байланыс үшін қол жетімді емес. Мен оның қабырғадан мазмұнына өзі «тапсырыс беруге» болатын «мультфильмдер» сияқты суреттерді көретінін білдім. Ол қозғалыстарды жасайды, оларды қабырғаға ұстап алуға тырысады, үстелге көтеріледі. Бөлімшеде ол тез тынышталды, ұйықтап қалды, түні бойы ұйықтады. Танертеңгі уақытта психикалық бұзылулар жоқ.

Синдромиялық және нозологиялық диагнозды анықтаңыз:

А. Онирикалық синдром. Шизофренияның дебюті.

б. Делириоздық синдром. Токсикоманиялық (ұшқыш заттарды теріс пайдалану) психоз.

В. Алкогольдік галлюциноз

г. галлюцинаторлық синдром, шизофрения

d. Реактивті психоз

№50 есеп

Науқас Н., 34 жаста, полиция қызметкерлері мейрамханадан наркологиялық диспансерге жеткізілді. Онымен бірге ішкен достарының айтуынша, науқас 500 мл ішкеннен кейін. арақ кенет қобалжыды, агрессивті және ашулы болды. Ол әрқашан жақсы қарым-қатынаста болған ескі досына жұдырығымен шабуыл жасады. Қоңырауларға жауап бермеді, 3 ер адам науқасты ұстай алмады. Мейрамхана әкімшілігі полиция шақырған.

Психопатологиялық жағдайды бағалаңыз:

- А. Алкоголь параноиды
- б. Ымырттың аңқаулығы
- В. Атиптік дисфориялық интоксикация
- д. Атипті жарылғыш интоксикация
- г. алкогольдік делирий