

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 14.02.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «НАРКОЛОГИЯ»

Специальность 31.08.20 Психиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного Министерством образования и науки РФ «25» августа 2014г., приказ №1062.
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г., протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева «27» июня 2018 г., протокол № 1

Заведующий кафедрой Злоказова М.В.

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации
«27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

заведующий кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева

М.В. Злоказова

ассистент кафедры психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Н.В. Семакина

доцент кафедры психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Е.Г. Ичитовкина

Рецензенты

Зав. кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор

М.С. Григорович

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии
ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, д.м.н., профессор

Ю.В. Ковалев

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	9
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	10
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	10
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	10
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	10
3.4. Тематический план лекций	11
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	11
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	14
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	15
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	15
4.1.1. Основная литература	15
4.1.2. Дополнительная литература	16
4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	16
4.3. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	16
4.4. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	17
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	18
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	20
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	20

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

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

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

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

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Наркология» относится к Блоку 1. Дисциплины вариативной части, обязательные дисциплины.

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

Является предшествующей для прохождения производственной практики.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются: ¹

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые)
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;

¹ п. 4.2 ФГОС ВО по специальности

- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;

1.6. Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-1	готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения наркологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	основы государственной системы профилактики не-медицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации; основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы; основы первичной, вторичной и третичной профилактики психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании и санитарно-просветительной работы в наркологической сфере; принципы и методы формирования здорового образа жизни у	проводить санитарно-просветительную работу по предупреждению злоупотреблением алкоголем, ПАВ, в том числе табаком	навыками организации условий для проведения профилактической работы в образовательной среде; навыками проведения скрининга по вопросам профилактики зависимости от ПАВ в образовательной среде; способами профилактики злоупотребления ПАВ (медицинской, образовательной, психосоциальной)	тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов, собеседование	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков

			населения РФ.				
2	ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных наркологических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных наркологических заболеваний	обследовать больного и получить наиболее достоверные сведения об употреблении им алкоголя или ПАВ; правильно и максимально полно собрать анамнез болезни и анамнез жизни наркологического больного; выявить характерные признаки имеющегося наркологического заболевания; поставить и обосновать окончательный диагноз; выявить клинические показания для срочной или плановой госпитализации или перевода больного наркологического профиля на лечение к другому специалисту, определить профиль медицинской организации или специалиста с учетом особенности и тяжести заболевания; проводить анализ случаев расхождения диагноза, отсутствия или низкой эффективности терапии, выявить ошибки и	навыками выбора наиболее информативного способа лабораторной диагностики развивающегося патологического процесса; способами обоснования назначения необходимого лабораторно-инструментального исследования для определения степени и тяжести поражения внутренних органов и органов ЦНС; методами опроса наркологического больного; навыками выявления характерных признаков и особенностей симптомов и синдромов наркологических заболеваний; выявления особенностей формирования наркологических заболеваний; проведения дифференциальной диагностики; навыками формулировки диагноза при наркологических заболеваниях в соответствии с требованиями международной классификации	тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов, собеседование	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков

				осуществить мероприятия по повышению эффективности и качества лечебной работы	болезней.		
3	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании помощи	современные методы лечения при наркологических заболеваниях; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в наркологии; основные принципы лечения неотложных состояний в наркологии; общую психотерапию и частные виды психотерапии наркологических заболеваний; основные принципы фито- и рефлексотерапии в наркологии; клинику ремиссий и рецидивов при наркологических заболеваниях	разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; обосновать лечебную тактику при терапии больного в состоянии острого психоза с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, легких, хирургическим вмешательством; обосновать показания к назначению психотропных средств (нейролептиков, седатиков, снотворных); разработать схему восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения; организовать и провести, с учетом современных данных лечение больных - женщин, лиц молодого и пожилого возраста; реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и	навыками оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; навыками оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; методами планирования и организации лечебного процесса; способами разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; способностью выделять в состоянии больного группы симптомов, требующих медикаментозного воздействия; навыками учета фармакокинетики и фармакодинамики применяемых средств и возможности возникновения осложнений при их взаимодействии; навыками обеспечения режима дозирования и частоты	тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов, собеседование	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков

				<p>пациентами; определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых психотических состояниях; купировать психомоторное возбуждение; провести комплексное лечение больного профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия, психокоррекцию; проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию навыков улучшения способности к разрешению проблем; оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания</p>	<p>введения лекарственного средства; обеспечения эффективного и безопасного применения лекарств; методами выбора базовых лекарственных средств при лечении больного на этапе ремиссии; умением обеспечить больному поддерживающего и противорецидивного лечения; обеспечения строгого надзора за больным в психотическом состоянии; купирования психомоторного возбуждения; участия врача психиатра-нарколога в психотерапевтическом процессе, предупреждения суицидоопасных действий со стороны больного; мониторинга эффективности терапии больных с наркотическими заболеваниями; транспортировки пациента в специализированную медицинскую организацию.</p>		
--	--	--	--	---	---	--	--

4	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственных, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	общую психотерапию и частные виды психотерапии наркологических заболеваний; основные принципы фито- и рефлексотерапии в наркологии; принципы и методы реабилитации больных с наркологическими заболеваниями	определить показания и противопоказания к назначению фито- и рефлексотерапии; участвовать в проведении психотерапевтического лечения (индивидуальная, групповая, семейная психотерапия и другие методы); работать с семьей больного, провести психокоррекционное и психотерапевтическое лечение	участия врача-психиатра-нарколога в психотерапевтическом процессе; создания и поддержания реабилитационной среды и обеспечения реабилитационного процесса; осуществления основных форм и методов реабилитационного процесса; проведения поддерживающей и противоречивой терапии; обеспечения основных компонентов реабилитации; консультирования пациентов и их родственников по вопросам реабилитации	тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов, собеседование	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
---	------	--	---	---	--	---	--

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№3	№4
1	2	3	4
Контактная работа (всего)	72	48	24
в том числе:			
Лекции (Л)	10	8	2
Практические занятия (ПЗ)	32	20	12
Семинары (С)	30	20	10
Самостоятельная работа (всего)	36	24	12
В том числе:			
- ознакомление с теоретическим материалом по теме занятия «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ» с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы, интернет-ресурсов, подготовки к занятиям, курация больных и написание дневников курации, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	24	24	
- ознакомление с теоретическим материалом по теме занятия «Терапия наркологических расстройств» с	8		8

использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы, интернет-ресурсов, подготовки к занятиям, курация больных и написание дневников курации, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации				
- ознакомление с теоретическим материалом по теме занятия «Экспертиза в наркологии» с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы, интернет-ресурсов, подготовки к занятиям, курация больных и написание дневников курации, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации		4		4
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет	+	+
	экзамен	-	-	-
Общая трудоемкость (часы)		108	72	36
Зачетные единицы		3	2	1

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-1, ПК-5, ПК-8	Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ	Алкогольная зависимость. Наркотическая зависимость. Зависимости от токсических веществ. Нехимические аддикции. Соматоневрологические расстройства в наркологии.
2.	ПК-5, ПК-6, ПК-8	Терапия наркологических расстройств.	Медикаментозная терапия в наркологии. Немедикаментозная терапия. Психотерапия. Реабилитация.
3.	ПК-5	Экспертиза в наркологии	Экспертиза в наркологии.

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

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

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8

1	Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ	8	20		20	24	72
2	Терапия наркологических расстройств	2	8		6	8	24
3.	Экспертиза в наркологии	-	2		4	4	10
	Зачетное занятие		2				2
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					зачет
		экзамен					-
	Итого:	10	32		30	36	108

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				№3 сем.	№4 сем.
1	2	3	4	5	6
1	1	Алкогольная зависимость	Синдром измененного опьянения. Алкогольный абстинентный синдром. Первичное патологическое влечение к алкоголю. Форма злоупотребления алкоголем. Стадии течения алкоголизма. Течение заболевания с различной прогрессивностью. Комбинации алкоголизма с психическими заболеваниями.	4	-
2	1	Наркотическая зависимость	Симптомокомплекс наркотического опьянения. Психическая зависимость от наркотика. Изменение толерантности к наркотику. Изменения личности. Стадии наркоманий. Шкала наркогенности психоактивных веществ. Отдельные формы наркоманий	4	-
3	2	Методы терапии в наркологии	Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Психотерапия, реабилитация. Неотложные состояния, развивающиеся в рамках алкоголизма, наркоманий и токсикоманий (например: алкогольный делирий, передозировка героина) их предупреждение, лечение, реабилитация; Профилактика острых алкогольных психозов; Принципы ведения больных с абстинентным синдромом; Лекарственные средства применяемые в наркологии.	-	2
Итого:				8	2

3.5. Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)	
				№3 сем.	№4 сем.
1	2	3	4	5	6
1	1	Алкогольная зависимость	Синдром измененного опьянения. Алкогольный абстинентный синдром. Первичное патологическое влечение к алкоголю. Форма злоупотребления алкоголем. Стадии течения алкоголизма. Течение заболевания с различной	6	

			прогредиентностью. Комбинации алкоголизма с психическими заболеваниями.		
2	1	Наркотическая зависимость	Симптомокомплекс наркотического опьянения. Психическая зависимость от наркотика. Изменение толерантности к наркотику. Изменения личности. Стадии наркоманий. Шкала наркогенности психоактивных веществ. Отдельные формы наркоманий.	4	
3	1	Зависимости от токсических веществ. Соматоневрологические расстройства в наркологии	Симптомокомплекс токсикоманического опьянения. Психическая зависимость от психоактивного агента. Изменение толерантности к психоактивному веществу. Изменения личности. Стадии токсикоманий. Отдельные формы токсикоманий. Соматоневрологические последствия злоупотребления алкоголем. Соматоневрологические последствия злоупотребления наркотиками. Соматоневрологические последствия злоупотребления токсическими веществами	6	
4	1	Нехимические аддикции	Виды нехимических аддикций (Гэмблинг, Трудоголизм, Спортивная аддикция, Аддикция отношений, Аддикция к покупкам; Интернет – аддикции у подростков, Психологические механизмы формирования интернет-аддикции. Достижение идеального "Я" в виртуальном образе.	4	
5	2	Терапия в наркологии	Медикаментозные методы купирования острых состояний при наркологических заболеваниях. Медикаментозные методы, применяемые при лечении наркологических заболеваний вне острых состояний. Немедикаментозные биологические методы, применяемые при лечении наркологических заболеваний. Психотерапевтические методы, применяемые в наркологии. Методы реабилитации, применяемые в наркологии. Физиотерапия. Электротерапия. Лечебная физкультура. Иммунотерапия. Ароматерапия и фитотерапия. Апитерапия. БАД. Диетотерапия. Гипокситерапия. Ксенотерапия. Электросудорожная терапия. Психотерапевтические и психокоррекционные методики, техники, упражнения, программы (психодрама, гештальттерапия, нейролингвистическая психология, транзактный анализ, голотропная терапия, танатотерапия, логотерапия, "12 шагов", крейвинг-терапия, кинезиология, супервизорство и др.) Этапы реабилитации (предреабилитационный, адаптационный, интеграционный, стабилизационный, постреабилитационный).		6
6	3	Экспертиза в наркологии	Организационные основы проведения экспертизы при наркологических заболеваниях.		4

			Понятие о судебной и несудебной экспертизе при наркоманиях, токсикоманиях, алкоголизме. Наркологическая экспертиза, проводимая судебно-психиатрическими экспертными комиссиями и специальными комиссиями по проведению наркологических экспертиз. Экспертиза при направлении больных наркоманиями, токсикоманиями, алкоголизмом на принудительное лечение. Экспертиза при решении вопроса об ограничении доступа наркологических больных к некоторым видам профессиональной деятельности. Экспертиза алкогольного и наркотического (токсического) опьянения.		
Итого:				20	10

3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	
				№3 сем.	№4 сем.
1	2	3	4	5	6
1	1	Алкогольная зависимость	Синдром измененного опьянения. Алкогольный абстинентный синдром. Первичное патологическое влечение к алкоголю. Форма злоупотребления алкоголем. Стадии течения алкоголизма. Течение заболевания с различной прогрессивностью. Комбинации алкоголизма с психическими заболеваниями.	6	
2	1	Наркотическая зависимость	Симптомокомплекс наркотического опьянения. Психическая зависимость от наркотика. Изменение толерантности к наркотику. Изменения личности. Стадии наркоманий. Шкала наркогенности психоактивных веществ. Отдельные формы наркоманий.	6	
3	1	Зависимости от токсических веществ. Соматоневрологические расстройства в наркологии	Симптомокомплекс токсикоманического опьянения. Психическая зависимость от психоактивного агента. Изменение толерантности к психоактивному веществу. Изменения личности. Стадии токсикоманий. Отдельные формы токсикоманий. Соматоневрологические последствия злоупотребления алкоголем. Соматоневрологические последствия злоупотребления наркотиками. Соматоневрологические последствия злоупотребления токсическими веществами	4	
4	1	Нехимические аддикции	Виды нехимических аддикций (Гэмблинг, Трудоголизм, Спортивная аддикция, Аддикция отношений, Аддикция к покупкам; Интернет – аддикции у подростков, Психологические механизмы формирования интернет-аддикции. Достижение идеального "Я" в виртуальном образе.	4	

5	2	Терапия в наркологии	<p>Медикаментозные методы купирования острых состояний при наркологических заболеваниях. Медикаментозные методы, применяемые при лечении наркологических заболеваний вне острых состояний. Немедикаментозные биологические методы, применяемые при лечении наркологических заболеваний. Психотерапевтические методы, применяемые в наркологии. Методы реабилитации, применяемые в наркологии.</p> <p>Физиотерапия. Электротерапия. Лечебная физкультура. Иммуноterapia. Ароматерапия и фитотерапия. Апитерапия. БАД. Диетотерапия. Гипокситерапия. Ксенотерапия. Электросудорожная терапия. Психотерапевтические и психокоррекционные методики, техники, упражнения, программы (психодрама, гештальттерапия, нейролингвистическая психология, транзактный анализ, голотропная терапия, танатотерапия, логотерапия, "12 шагов", крэйвинг-терапия, кинезиология, супервизорство и др.)</p> <p>Этапы реабилитации (предреабилитационный, адаптационный, интеграционный, стабилизационный, постреабилитационный).</p>		8
6	3	Экспертиза в наркологии	<p>Организационные основы проведения экспертизы при наркологических заболеваниях. Понятие о судебной и несудебной экспертизе при наркоманиях, токсикоманиях, алкоголизме. Наркологическая экспертиза, проводимая судебно-психиатрическими экспертными комиссиями и специальными комиссиями по проведению наркологических экспертиз. Экспертиза при направлении больных наркоманиями, токсикоманиями, алкоголизмом на принудительное лечение. Экспертиза при решении вопроса об ограничении доступа наркологических больных к некоторым видам профессиональной деятельности. Экспертиза алкогольного и наркотического (токсического) опьянения.</p>		2
	1-3	Зачетное занятие	оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов		2
Итого:				20	12

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Психические и поведенческие	Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием	24

		расстройства вследствие употребления психоактивных веществ	конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы, интернет-ресурсов. Подготовка к занятиям. Курация больных и написание дневников курации Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	
Итого часов в семестре:				24
2	4	Терапия наркологических расстройств.	Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы, интернет-ресурсов. Подготовка к занятиям. Курация больных и написание дневников курации Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	8
3	4	Экспертиза в наркологии	Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы, интернет-ресурсов. Подготовка к занятиям. Курация больных и написание дневников курации Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	4
Итого часов в семестре:				12
Всего часов на самостоятельную работу:				36

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

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

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Наркология: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп.	Н.Н. Иванец, И.П. Анохина, М.А. Винникова	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016	2	ЭБ Консультант врача
2	Психология зависимостей (аддиктология): учебное пособие	Мандель Б. Р.	М. : Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2018.	20	-
3	Наркология: руководство для врачей.	Шабанов П.Д.	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015.	2	ЭБ Консультант врача
4	Психиатрия: национальное руководство /	ред. Т.Б. Дмитриева [и др.]	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. -	3	ЭБ Консультант

	Рос. о-во психиатров		1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.		врача
--	----------------------	--	--	--	-------

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Наркомании, токсикомании: учебное пособие / Кировская ГМА	сост. М. В. Злоказова [и др.].	Киров: Кировская ГМА, 2016	87	ЭБС Кировского ГМУ
2	Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов	ред. Ю.С. Шевченко	"Мед. информ. агентство", 2017	5	-
3	Основы диагностики психических расстройств: рук. для врачей	Ю.А. Антропов, А. Ю. Антропов, Н. Г. Незнанов	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	ЭБ Консультант врача
4	Аддиктивное влечение: монография	Менделевич В.Д., Зобин М.Л.	М.:Медпресс-информ, 2012	1	-
5	Психология зависимого поведения: учебное пособие.	Мехтиханова Н.Н.	М.:Флинта, 2014	-	ЭБС Ай-букс

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

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
2. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
4. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения <http://whodc.mednet.ru>)
5. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.Российское общество психиатров> <http://psychiatr.ru/>)
6. Медицинская библиотека <http://www.booksmed.com/>
7. Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья» <http://www.psychiatry.ru/stat/239>

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

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).

4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

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

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

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

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

-аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально- каб. №1,2 (5 этаж административного корпуса КОГБУЗ «Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. академика В.М. Бехтерева» (г. Киров, п. Ганино, ул. Майская д.1);

-помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, пособия для оценки психофизического развития ребенка, пеленальный стол, сантиметровые ленты, электроэнцефалограф, набор экспериментально-психологических и тренировочных материалов) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. – отделения 1,2,8,9,10; реанимационное отделение; приемный покой; дневной стационар КОГБУЗ «Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. академика В.М. Бехтерева» (г. Киров, п. Ганино, ул. Майская д.1).

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

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

4.4.2. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков)

- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, пособия для оценки психофизического развития ребенка, пеленальный стол, сантиметровые ленты, электроэнцефалограф, набор экспериментально-психологических и тренинговых материалов) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально - 1,2,8,9,10 и реанимационном отделениях, приемном покое, дневном стационаре КОГКУЗ «Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. академика В.М. Бехтерева»

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

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях, семинарских и практических занятиях – 72 часа) и самостоятельную работу (самоподготовка к практическим и семинарским занятиям, ознакомление с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы, интернет-ресурсов, курация больных и написание дневников курации, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации – 36 часов).

Основное учебное время выделяется на внеаудиторную самостоятельную работу.

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

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

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

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении большинства тем модуля: «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ» и всех тем модулей «Терапия наркологических расстройств», «Экспертиза в наркологии».

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала проводится в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения

профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении темы: «Наркотическая зависимость» 1 раздела дисциплины.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

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

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

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

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

При изучении дисциплины используются следующие формы **семинарских занятий**:

- семинар традиционный по большинству тем модуля: «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ» и всех тем модулей «Терапия наркологических расстройств», «Экспертиза в наркологии»

- семинар-дискуссия по теме: «Нехимические аддикции».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Наркология» и включает подготовку к практическим и семинарским занятиям, ознакомление с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы, интернет-ресурсов, курация больных и написание дневников курации, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации.

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

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля в ходе занятий, курации тематических пациентов во время клинических разборов.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация в виде зачетного занятия с использованием тестового контроля, проверки практических навыков, собеседования по ситуационным задачам и по вопросам.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

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

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

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

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

Специальность 31.08.20 Психиатрия
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Семинарские занятия

Раздел 1. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ

Тема 1.1: Алкогольная зависимость

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

Задачи:

1. Способствовать закреплению теоретических знаний и рассмотреть методы выявления зависимостей от психоактивных веществ (алкоголя), а также алкогольных психозов;
2. Изучить клинику, течение, диагностику зависимостей от психоактивных веществ (алкоголя) и алкогольных психозов;
3. Обучить навыкам выявления зависимостей:
 - в ходе беседы,
 - при помощи наблюдения,
 - при использовании инструментальных методов исследования.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам медицины, общее представление о различных нозологических формах в наркологии.

После изучения темы:

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

Обучающийся должен уметь:

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

Обучающийся должен владеть:

- оценками состояния общественного здоровья;
- методами общеклинического обследования;
- навыками выявления пациентов, нуждающихся в наркологической помощи;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики

- (биохимических, морфологических показателей мочи, ликвора, крови; оценка рентгенограмм грудной клетки, черепа, ЭЭГ, КТ, МРТ, УЗ);
- алгоритмом развернутого клинического диагноза;
 - навыками определения показаний для госпитализации в наркологический стационар;
 - навыками оформления медицинской документации при госпитализации пациентов в наркологический стационар

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Контрольные вопросы:

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

Тестовый контроль

1. В структуре формирующегося алкогольного абстинентного синдрома преобладает группа расстройств:
 - а) психических
 - б) вегетативно-астенических
 - в) психоорганических
 - г) неврологических
2. Для развернутого алкогольного абстинентного синдрома характерно все перечисленное, кроме:
 - а) выраженного гипергидроза
 - б) генерализованного тремора
 - в) тревожно-параноидной установки
 - г) гипертензии, болей в сердце
 - д) менингеальных симптомов
3. Боли в крупных суставах и желудке в структуре абстинентного синдрома характерны для хронической интоксикации:
 - а) алкоголем
 - б) кокаином
 - в) препаратами конопли
 - г) барбитуратами
4. Для купирования алкогольного абстинентного синдрома целесообразно назначение всех перечисленных лекарственных средств, кроме:
 - а) тиосульфата натрия
 - б) витаминов (группы В)
 - в) магния сульфата
 - г) ноотропила
 - д) уротропина
5. Острые алкогольные психозы характерны для:
 - а) первой стадии
 - б) второй стадии
 - в) третьей стадии
 - д) все верно
6. Алкогольный делирий возникает чаще всего:
 - а) в первые дни после окончания многодневного злоупотребления алкоголем
 - б) на высоте абстинентного похмельного синдрома
 - в) в период завершения абстинентного синдрома
 - г) верно все перечисленное
7. На выходе из алкогольного делирия наблюдаются все перечисленные нарушения, кроме:
 - а) астенического синдрома
 - б) резидуального бреда
 - в) судорожного синдрома
 - г) депрессивного синдрома
8. Клиническая картина нарушений в психической сфере при Корсаковском психозе представлена всем перечисленным, кроме:
 - а) амнестических нарушений
 - б) расстройств ориентировки
 - в) конфабуляции
 - г) антагонистического мегаломанического бреда
9. Для лечения алкогольного делирия не рекомендовано использование:
 - а) инфузионной терапии

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

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

Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

Эталон ответа:

1. Симптомы: отсутствует контроль за длительностью приема и дозой алкоголя, симптомы отмены (бессонница, тревога, фобии), истинные галлюцинации (вербальные и зрительные) угрожающего характера, в том числе зоологические, дезориентировка в месте и месте, отсутствие критики
Синдромы: синдром алкогольной зависимости, абстинентный синдром, нарушение сознания – делирий.
2. Диагноз: алкогольная зависимость, 2 стадия. Алкогольный делирий
3. План лечения: дезинтоксикация, купирование психомоторного возбуждения и тревоги транквилизаторами (диазепам), общеукрепляющая терапия (витамины группы В, С, Е и др.)

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

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

Задача 2.

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

Перечень вопросов для самоконтроля:

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

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

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

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

- а) связи с аффективными, чаще депрессивными состояниями
- б) снятия приемом алкоголя душевного дискомфорта
- в) резкого ухудшения психического состояния с вытрезвлением
- г) отчетливого желания выпить
- д) борьбы мотивов

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

- а) возникновения неодолимого влечения к алкоголю после любой, даже незначительной (которая

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

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

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

4) Решить ситуационные задачи

Задача № 1.

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

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

Задача № 2.

Больной С., 33 года, инженер. По характеру активный, самоуверенный, властный. Женат 10 лет. Последние 3 года злоупотребляет алкогольными напитками, опохмеляется. Однажды жена пришла с подругой, которая восхищалась новым сослуживцем, говорила, что «все женщины без ума от него, влюбились», в шутку заявила, что жена больного «не будет исключением». После ухода подруги, С. поссорился с женой, «допытывался о ее чувствах», стал сопоставлять факты опозданий жены с работы, подробно расспрашивал ее, какими путями она возвращается с работы, в каких магазинах бывает, много ли было народу в магазине и т.п. Позже контролировал время жены, уличая в обмане, в неверности. В состоянии опьянения требовал признания в измене, назвать имя любовника, не стеснялся присутствия сына. Когда жена находилась дома в связи с болезнью ребенка, расспрашивал сына обо всех проходящих в дом людях. Интересовался поведением жены на работе, звонил, чтобы проверить, на месте ли она, незаметно провожал с работы. Если она приходила домой вовремя, раскаивался, а через день вновь скандалил, если жена опаздывала. В отделении: недоволен госпитализацией: «Теперь жене свобода», приводит доводы и предположения о неверности жены, в

основном малозначимые, неубедительные. Иногда соглашается, что неправ, но чаще пытается убедить врача в «неоспоримых фактах».

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Наркология: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп./ Н.Н. Иванец, И.П. Анохина, М.А. Винникова - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016
2. Психология зависимостей (аддиктология): учебное пособие/ Мандель Б. Р. - М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2018.
3. Наркология: руководство для врачей/ Шабанов П.Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015

Дополнительная литература

1. Наркомании, токсикомании: учебное пособие / сост. М. В. Злоказова [и др.]. - Киров: Кировская ГМА, 2016
2. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
3. Основы диагностики психических расстройств: рук. для врачей/ Ю.А. Антропов, А. Ю. Антропов, Н. Г. Незнанов - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010
4. Аддиктивное влечение: монография/ Менделевич В.Д., Зобин М.Л. - М.: Медпресс-информ, 2012
5. Психология зависимого поведения: учебное пособие/ Мехтиханова Н.Н. М.: Флинта, 2014
6. Закон РФ «О психиатрической помощи и правах граждан при ее оказании» - М., 1993.

Тема 1.2: Наркотическая зависимость

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

Задачи:

1. Способствовать закреплению теоретических знаний и рассмотреть методы выявления зависимостей от психоактивных веществ (наркотиков);
2. Изучить клинику, течение, диагностику зависимостей от психоактивных веществ (наркотиков) в наркологии;
3. Обучить навыкам выявления зависимостей:
 - в ходе беседы,
 - при помощи наблюдения,
 - при использовании инструментальных методов исследования.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам медицины, общее представление о различных нозологических формах в наркологии.

После изучения темы:

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

Обучающийся должен уметь:

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

- заполнить медицинскую документацию при госпитализации пациентов в наркологический стационар.

Обучающийся должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Контрольные вопросы:

1. Симптомокомплекс наркотического опьянения.
2. Психическая зависимость от наркотика.
3. Изменение толерантности к наркотику.
4. Изменения личности.
5. Стадии наркоманий.
6. Шкала наркогенности психоактивных веществ.
6. Отдельные формы наркоманий.

Тестовый контроль

1. К генетическим методам исследования, применяемым в наркологии, относятся, кроме:
 - А близнецовый
 - Б клинико-генеалогический
 - В цитогенетический
 - Г изучение полусибсов
2. Юридическим основанием для проведения судебно-наркологической экспертизы является все перечисленное, кроме:
 - А постановления прокурора
 - Б постановления дознавателя
 - В определения суда
 - Г требования адвоката
3. В подъезде дома обнаружен 15 - летний подросток, лежащий без сознания. При осмотре: дыхание угнетено, зрачки "точечные", не реагирует на болевые раздражители, брадикардия. В области локтевых сгибов по ходу вен многочисленные уплотнения и мелкие кровоизлияния в местах. Дайте квалификацию состояния:
 - А острая передозировка опиатами
 - Б острая передозировка каннабиноидами
 - В острая гипогликемическая кома
 - Г кататонический синдром
4. Закатывание глаз, кривошея, тонические судороги характерны при использовании:
 - А галоперидола
 - Б амитриптилина
 - В тегретола
 - Г барбамила
5. Психические нарушения в состоянии абстиненции у наркоманов, употребляющих героин и другие опиаты:
 - А деперсонализация
 - Б депрессия с суицидальными мыслями и поступками
 - В галлюцинации
 - Г когнитивные нарушения
6. Психотическое состояние при употреблении галлюциногенов предполагает:
 - А анестезию с помрачением сознания
 - Б четкое восприятие реальности
 - В спутанное чувственное восприятие
 - Г парестезии
7. Первичная профилактика наркологических заболеваний это:
 - А система мер, направленных на раннюю диагностику болезней и предупреждение их прогрессирования
 - Б система мер, направленных на выявление групп лиц повышенного риска и применение лечебных и корригирующих мероприятий

- В система мер воздействия на причины и условия развития заболеваний или на повышение устойчивости организма к неблагоприятным факторам
 Г система мер, направленных на сдерживание прогрессивности и предупреждение рецидивов
8. Для синдрома измененной реактивности при наркотической зависимости характерно:
 А изменение формы потребления
 Б борьба мотивов
 В компульсивное влечение к ПАВ
 Г способность достигать физического комфорта в интоксикации
9. Опасным осложнением резкой отмены барбитуратов являются:
 А острое нарушение мозгового кровообращения (коллапс)
 Б резкое снижение АД, коллапс
 В судорожные припадки, эпилептический статус
 Г кардиомиопатия, агранулоцитоз
10. Симптомами острого опьянения опиоидами являются:
 А мидриаз, сухость во рту
 Б сонливость, двигательная заторможенность, миоз
 В тахикардия, дурашливость
 Г гипотимия, влажность кожных покровов
11. Большой наркоманический синдром включает в себя:
 А Психическую, физическую зависимость, синдром отдаленных последствий хронической наркотизации
 Б Психическую, физическую зависимость, синдром измененной реактивности
 В Психическую, физическую зависимость
 Г физическую зависимость, синдром отдаленных последствий хронической наркотизации
12. К расстройствам мышления при систематическом употреблении каннабиноидов относится:
 А бред
 Б амнезии
 В навязчивости
 Г галлюцинации
13. Конечной стадией изменений личности при наркомании является:
 А слабоумие
 Б нет верного ответа
 В невротоподобное состояние
 Г заострение преморбидных черт характера
14. При парентеральном употреблении наркотиков передаются заболевания:
 А вирусный гепатит А
 Б ВИЧ-инфекция
 В брюшной тиф
 Г дерматит

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

Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

Эталон ответа:

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

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

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

Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

Перечень вопросов для самоконтроля:

1. Причины формирования зависимостей от ПАВ.
2. Основные виды наркотической зависимости.
3. Стадии наркотической зависимости.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Начальными признаками (I фаза) абстинентного синдрома при отнятии опиатов являются

- а) чувство неудовлетворенности
- б) напряженность, беспокойство
- в) расширение зрачков
- г) слезотечение, насморк, чихание
- д) диспепсические явления

2. К середине вторых суток абстинентного состояния при опиной наркомании наиболее яркими являются все следующие расстройства:

- а) усиление чувства напряженности и влечения (до непреодолимого) к наркотику
- б) перемежающиеся состояния озноба и жара, "гусиная кожа"
- в) боли в межчелюстных суставах и жевательных мышцах
- г) пароксизмальное чихание
- д) усиливающаяся сухость слизистых

3. Сроки формирования физической зависимости от опиатов:

- а) через 2 недели - 1,5 месяца систематического употребления
- б) в среднем через 3-5 лет систематического употребления
- в) от 6 месяцев до 3 лет и более
- г) 2-7 месяцев

4. Сужение круга интересов, общее эмоциональное огрубение, лживость, отсутствие чувства стыда характерно для:

- а) абстинентного синдрома при каннабиноидной наркомании
- б) личностных изменений при опиной наркомании
- в) острой интоксикации галлюциногенами
- г) продрома алкогольной зависимости

5. К синтетическим каннабиоидам принадлежит:

- а) эфедрон
- б) метадон
- в) спайс
- г) экстази

6. Марихуана представляет собой:

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

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

- а) появление новых форм наркотиков, смену их
- б) склонность к комбинированному приему наркотиков

- в) рост числа женщин, злоупотребляющих наркотиками
- г) преимущественное употребление средств растительного происхождения
- д) появление новых путей введения наркотиков

8. Начало формирования наркомании определяется всем перечисленным, кроме

- а) абстинентного синдрома
- б) благоприятных сдвигов в психическом и физическом самочувствии под действием наркотика
- в) предпочтения определенному наркотику
- г) регулярности приема наркотика
- д) угасания первоначального эффекта наркотика

9. Синдром измененной реактивности включает все перечисленное, кроме

- а) изменения формы потребления одурманивающего вещества
- б) появления абстинентного синдрома
- в) изменения толерантности
- г) исчезновения защитных реакций при передозировке
- д) изменения формы опьянения

10. Опиаты употребляют

- а) внутрь
- б) под кожу, внутривенно
- в) в виде курения, ингаляций
- г) всеми перечисленными способами

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

4) Решить ситуационные задачи

Задача 1.

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

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

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

Задача 2.

Больной Щ., 19 лет. Направлен в наркологический диспансер по линии РВК с подозрением на наркоманию. Рано потерял родителей, с 5 лет воспитывался в детдоме. С 7 лет учился в школе, любил литературу и географию. Мечтал стать известным путешественником, фантазировал. Рассказывал ребятам, что отец у него знаменитый геолог. Однажды жестоко избил мальчика, который усомнился в праведности его рассказа. Боясь наказания, убежал, возвращен милицией. В последующие годы побеги повторялись, учился плохо. После окончания восьмилетки поступил в ПТУ и получил специальность слесаря. До призыва в армию работал по специальности. В деле призывника имеются сведения об употреблении наркотиков, но больной категорически отрицает это. Указал, что только однажды ему сделали инъекцию морфия при аппендэктомии. Упорно доказывал, что на призывном пункте ошиблись, возмущался. Физическое состояние: худ, бледен. Кожа сухая, с землянистым оттенком. В области обоих предплечий, особенного левого, следы нагноений, звездчатые рубцы, инфильтраты. Пульс 64 удара в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 100/60. Живот мягкий. Запоры. Неврологически без патологии. Через 14 часов появились зевота, слезливость, тремор рук, гусиная кожа, озноб, расширение зрачков. Не спал, отмечалась тошнота, жаловался на давление и ломоту

в суставах, мышцах. Утром раздражителен, груб, требует оказать помощь. Заявляет, что простудился (озноб, ломоту в теле, жар). Упорно отрицает употребление наркотиков. Лжив, неискренен. Выпрашивал у больных транквилизаторы. Вечером пригрозил персоналу, что убежит из отделения. Дезинтоксикационная терапия и диазепам быстро улучшили состояние больного.

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Наркология: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп./ Н.Н. Иванец, И.П. Анохина, М.А. Винникова - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016
2. Психология зависимостей (аддиктология): учебное пособие/ Мандель Б. Р. - М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2018.
3. Наркология: руководство для врачей/ Шабанов П.Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015

Дополнительная литература

1. Наркомании, токсикомании: учебное пособие / сост. М. В. Злоказова [и др.]. - Киров: Кировская ГМА, 2016
2. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
3. Основы диагностики психических расстройств: рук. для врачей/ Ю.А. Антропов, А. Ю. Антропов, Н. Г. Незнанов - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010
4. Аддиктивное влечение: монография/ Менделевич В.Д., Зобин М.Л. - М.: Медпресс-информ, 2012
5. Психология зависимого поведения: учебное пособие/ Мехтиханова Н.Н. М.: Флинта, 2014
6. Закон РФ «О психиатрической помощи и правах граждан при ее оказании» - М., 1993.

Тема 1.3: Зависимости от токсических веществ. Соматоневрологические расстройства в наркологии

Цель: способствовать формированию знаний по диагностике зависимостей от психоактивных веществ (токсических веществ), соматоневрологических расстройств в наркологии;

Задачи:

1. Способствовать закреплению теоретических знаний и рассмотреть методы выявления зависимостей от психоактивных веществ (токсических веществ), а также токсических психозов;
2. Изучить клинику, течение, диагностику зависимостей от психоактивных веществ (токсических веществ) и токсических психозов, соматоневрологических расстройств в наркологии;
3. Обучить навыкам выявления зависимостей:
 - в ходе беседы,
 - при помощи наблюдения,
 - при использовании инструментальных методов исследования.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам медицины, общее представление о различных нозологических формах в наркологии.

После изучения темы:

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

Обучающийся должен уметь:

- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование нервно-психической сферы;
- выявлять в процессе обследования больных симптомы наркологических расстройств;
- установить приоритеты для решения проблем токсикозависимых пациентов;
- оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента;
- поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;

- проводить нозологическую диагностику токсикологических заболеваний в соответствии с традиционной систематикой психических расстройств и в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ X);
- проводить дифференциальную диагностику на симптоматологическом, синдромологическом и нозологическом уровнях;
- заполнить медицинскую документацию при госпитализации пациентов в наркологический стационар.

Обучающийся должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Контрольные вопросы:

1. Симптомокомплекс токсикоманического опьянения.
2. Психическая зависимость от психоактивного агента.
3. Изменение толерантности к психоактивному веществу.
4. Изменения личности.
5. Стадии токсикоманий.
6. Отдельные формы токсикоманий.
7. Соматоневрологические последствия злоупотребления алкоголем
8. Соматоневрологические последствия злоупотребления наркотиками
9. Соматоневрологические последствия злоупотребления токсическими веществами

Тестовый контроль

1. При лечении ингаляционной токсикомании у детей наиболее эффективным является выполнение одного из ниже перечисленных мероприятий:
 - А массивная дезинтоксикационная терапия
 - Б отрыв от референтной группы
 - В госпитализация в отделение интенсивной терапии
 - Г никаких мероприятий не требуется
2. Ребенок 12 лет при каждом вдыхании паров растворителя, добивался появления "мультиков". При их появлении ингаляции прекращал. Какое из ниже перечисленных расстройств наиболее вероятно?
 - А психосенсорные расстройства
 - Б галлюцинации
 - В аффективные иллюзии
 - Г делириозный синдром
3. При отравлении летучими средствами смерть наступает от:
 - А нарушения кровообращения
 - Б паралича дыхательного центра
 - В полиорганной недостаточности
 - Г острой почечной недостаточности
4. В отличие от групп пациентов с пограничными психическими расстройствами, стиль работы психотерапевта с группами пациентов, зависимых от ПАВ является:
 - А демократическим
 - Б менее авторитарным
 - В более авторитарным на завершающих этапах
 - Г авторитарным на начальных этапах
5. О формировании никотинового синдрома говорит:
 - А кашель при курении
 - Б ухудшение самочувствия после курения
 - В нарушение сна
 - Г отсутствие неприятных ощущений после курения
6. К критериям синдрома зависимости по МКБ-10 относятся:
 - А сильное желание или чувство насильственной тяги к приему вещества
 - Б формирующаяся соматическая патология
 - В социальная дезадаптация
 - Г нарастание негативной симптоматики

7. Аффективный компонент болезненной зависимости от ПАВ проявляется:
- А отражением отношения больного к ПАВ (размышления, убеждения, суждения)
 - Б потливостью, гиперрефлексией
 - В стремлением уклониться от лечения, суебливостью, растерянностью
 - Г депрессией, тревогой, эмоциональной лабильностью, дисфорией
8. Стационарная психотерапевтическая помощь показана контингентам больных:
- А страдающим психосоматическими расстройствами
 - Б с невротическими реакциями
 - В молодого возраста
 - Г лицам, для которых повседневное социальное окружение является источником декомпенсации
9. Юридическим документом, регламентирующим использование лекарственных средств в клинической практике является:
- А руководство (справочник) по применению лекарственных средств
 - Б методические рекомендации
 - В инструкция по применению лекарственных средств
 - Г памятка по применению лекарственных средств
10. Первичная профилактика наркологических заболеваний это:
- А система мер, направленных на раннюю диагностику болезней и предупреждение их прогрессирования
 - Б система мер, направленных на выявление групп лиц повышенного риска и применение лечебных и корригирующих мероприятий
 - В система мер воздействия на причины и условия развития заболеваний или на повышение устойчивости организма к неблагоприятным факторам
 - Г система мер, направленных на сдерживание прогредиентности и предупреждение рецидивов

Ответы: 1-б, 2-б, 3-б, 4-г, 5-г, 6-а, 7-г, 8-г, 9-в, 10-в

Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

Эталон ответа:

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

Синдромы: Синдром помрачнения сознания – делирий, астенический синдром

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

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

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

Направлен в стационар на обследование. Психическое состояние: в беседе держится настороженно, обдумывает ответы. О фактах употребления токсических веществ говорит неохотно. Расстройств восприятия и бредовых идей не выявлено. Запас школьных знаний незначителен.

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

Перечень вопросов для самоконтроля:

1. Причины формирования зависимостей от ПАВ.
 2. Виды токсикоманий.
 3. Клинические характеристики токсикомании летучими веществами.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Об инвалидности 1 группы можно ставить вопрос при:
 - А бреде ревности с неправильным поведением
 - Б нижнем парапарезе вследствие алкогольной полинейропатии
 - В гемиплегии вследствие алкогольной полинейропатии
 - Г состояниях после перенесения алкогольного делирия
 2. Об инвалидности 1 группы можно ставить вопрос при:
 - А состояниях после перенесения алкогольного делирия
 - Б нижнем парапарезе
 - В бреде ревности с неправильным поведением
 - Г слабоумии с нарушениями навыков самообслуживания
 3. Для алкогольной деградации с психопатоподобными расстройствами свойственно:
 - А назойливая откровенность, стремление очернить окружающих
 - Б чувство постоянной тревоги
 - В беспричинная веселость с состоянием взбудораженности
 - Г подозрительность, выраженные расстройства памяти.
 4. Для алкогольной деградации с психопатоподобными расстройствами свойственно:
 - А подозрительность, выраженные расстройства памяти.
 - Б беспричинная веселость с состоянием взбудораженности
 - В чрезмерная возбудимость с агрессивными проявлениями;
 - Г чувство постоянной тревоги
 5. Для алкогольной деградации с аспонтанностью характерно:
 - А назойливая откровенность, стремление очернить
 - Б постоянное присутствие раздражительности
 - В окружающих вялость, пассивность, снижение побуждений
 - Г замкнутость, отгороженность
 6. Болевой синдром при кардиомиопатии у больных алкогольной зависимостью проявляется:
 - А положительной динамикой эффектов нитроглицерина
 - Б характерной приступообразностью
 - В суетливостью больного и массой жалоб
 - Г как правило, после физической нагрузки
 7. К критериям синдрома зависимости относятся
 - А формирующаяся соматическая патология
 - Б социальная дезадаптация
 - В нарастание негативной симптоматики
 - Г выраженный психический и соматический дискомфорт, при отмене психоактивного вещества
 8. Для синдрома психической зависимости характерно:
 - А способность достигать физического комфорта в интоксикации
 - Б абстинентный синдром
 - В компульсивное влечение к ПАВ
 - Г obsessивное влечение к ПАВ
 9. К методам поведенческой психотерапии, применяемым у пациентов с зависимостью относятся:
 - А свободные ассоциации
 - Б психосинтез
 - В систематическая десенсибилизация
 - Г гештальт-терапии
 10. Для синдрома измененной реактивности характерно:
 - А борьба мотивов
 - Б изменение толерантности
 - В компульсивное влечение к ПАВ
 - Г способность достигать физического комфорта в интоксикации

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

- 4) Решить ситуационные задачи

Задача 1.

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

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

Задача 2.

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

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Наркология: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп./ Н.Н. Иванец, И.П. Анохина, М.А. Винникова - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016
 2. Психология зависимостей (аддиктология): учебное пособие/ Мандель Б. Р. - М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2018.
 3. Наркология: руководство для врачей/ Шабанов П.Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
- Дополнительная литература
1. Наркомании, токсикомании: учебное пособие / сост. М. В. Злоказова [и др.]. - Киров: Кировская ГМА, 2016
 2. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
 3. Основы диагностики психических расстройств: рук. для врачей/ Ю.А. Антропов, А. Ю. Антропов, Н. Г. Незнанов - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010
 4. Аддиктивное влечение: монография/ Менделевич В.Д., Зобин М.Л. - М.: Медпресс-информ, 2012
 5. Психология зависимого поведения: учебное пособие/ Мехтиханова Н.Н. М.: Флинта, 2014
 6. Закон РФ «О психиатрической помощи и правах граждан при ее оказании» - М., 1993.

Тема 1.4: Нехимические аддикции

Цель: способствовать формированию знаний по диагностике нехимических аддикций;

Задачи:

1. Способствовать закреплению теоретических знаний и рассмотреть методы выявления нехимических аддикций;
2. Изучить клинику, течение, диагностику нехимических аддикций;
3. Обучить навыкам выявления зависимостей:
 - в ходе беседы,
 - при помощи наблюдения,
 - при использовании инструментальных методов исследования.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам медицины, общее представление о различных нозологических формах в наркологии.

После изучения темы:

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

Обучающийся должен уметь:

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

Обучающийся должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Контрольные вопросы:

1. Виды нехимических аддикций (гэмблинг, трудоголизм, спортивная аддикция, аддикция отношений, аддикция к покупкам; Интернет – аддикции у подростков).
2. Психологические механизмы формирования интернет-аддикции. Достижение идеального "Я" в виртуальном образе.

Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка С., 30 лет. Поступает с жалобами на невозможность контролировать желание совершать покупки.

Анамнез жизни: Уроженка Кировской области. Наследственность отягощена со стороны обоих родителей - злоупотребляли алкоголем. Имеет среднее специальное образование: повар-кондитер. Работает в кафе. Замужем, от брака есть сын и дочь. За собой всегда замечала повышенный интерес к шопингу и покупкам товара в интернет- магазинах. В последнее время, в первую же неделю после зарплаты тратила все деньги на ненужные покупки, вследствие чего появились финансовые долги и проблемы на работе. Со слов: «испытываю навязчивые порывы что-либо купить», а если этого не происходит ощущает раздражительность и гнев. Семейные отношения тоже испортились, так как муж и дети жалуются на то, что я стала холодной и равнодушной, провожу с ними мало времени, а вместо этого постоянно совершаю шопинг и нахожусь в интернет-магазинах.

Анамнез заболевания: У психиатра, нарколога не наблюдался. За последние месяцы постоянно просит у друзей в долг достаточно большие суммы денег, так как всё потратила на шопинг. Собирается обращаться в «Быстро деньги» что бы оформить займ.

Психический статус: предъявляет жалобы на навязчивые порывы что-либо купить, раздражительность и гнев, если ничего не удаётся купить. Настроение неустойчивое. Эмоциональный фон яркий.

Оживляется, когда речь заходит о шопинге и покупках, безучастна к вопросам о семейных отношениях. Настроение резко снижается, когда беседа заходит о долгах и займах, становится плаксива.

Эталон ответа:

1. Ведущий симптом - неконтролируемое желание совершать покупки, после зарплаты тратила все деньги на ненужные покупки, вследствие чего появились финансовые долги и проблемы на работе, «испытываю навязчивые порывы что-либо купить», при отсутствии - раздражительность и гнев, стала холодной и равнодушной к детям и мужу, провожу с ними мало времени, т.к. постоянно совершаю шопинг и нахожусь в интернет-магазинах, просит у друзей в долг, постоянно берет займы в организациях микрофинансирования. У родителей также имела место алкогольная зависимость. Повышенный интерес к шопингу и покупкам товара в интернет-магазинах наблюдается в течение уже длительного периода времени. Ведущий синдром - зависимости от покупок – шопоголизм. Наблюдается также рост толерантности, изменение личности с нарастанием негативных эмоциональных реакций и холодностью к близким.

2. Диагноз – шопоголизм.

3. Лечение: желательно в условиях стационара психиатрического с круглосуточным пребыванием в условиях отделения психотерапии. Назначение антидепрессантов (флувоксамин или мапротилин) на длительный период времени. Проведение индивидуальной и семейной психотерапии.

Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Пациент К., 40 лет. Поступает с жалобами на проблемы в общении с близкими, раздражительность, тревогу, утомляемость, предпочитает общению с семьёй общение с неодушевлёнными предметами, начал замечать изменение отношения к работе - усиление раздражительности при отсутствии работы, невозможность контроля объёма выполняемой работы, фиксация на рабочих вопросам, холодность к семейным вопросам и членам семьи.

Анамнез жизни: раннее развитие без особенностей. Посещал ДДУ. Закончил школу с золотой медалью. Далее обучался в ВУЗЕ. Работает менеджером по финансовым вопросам. Со слов пациента: любит порядок и чистоту во всём, стремится к безупречности и требует этого же от других. Несмотря на ответственное отношение к работе всегда работал в среднем звене.

Анамнез заболевания: У психиатра, нарколога не наблюдался. В последнее время начал замечать проблемы в общении с близкими, раздражительность, тревогу, утомляемость, предпочитает общению с семьёй общение с неодушевлёнными предметами, начал замечать изменение отношения к работе - усиление раздражительности при отсутствии работы, невозможность контроля объёма выполняемой работы, фиксация на рабочих вопросам, холодность к семейным вопросам и членам семьи.

Психический статус: предъявляет жалобы на раздражительность и усталость. Настроение неустойчивое. Эмоциональный фон яркий. Оживляется при беседе, когда речь заходит о работе, проявляет холодность, когда рассказывает о проблемах в семье.

1. Назовите ведущие симптомы и синдромы
2. Поставьте предварительный диагноз
3. Назначьте лечение

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

Перечень вопросов для самоконтроля:

1. Изменения личности.
2. Виды нехимических аддикций (гемблинг, трудоголизм, спортивная аддикция, аддикция отношений, аддикция к покупкам; Интернет – аддикции у подростков)
3. Психологические механизмы формирования интернет-аддикции. Достижение идеального "Я" в виртуальном образе.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Для стадии выигрышей при гемблинге характерно:

- а) неспособность остановить игру
- б) случайная игра
- в) игра в основном в одиночестве
- г) регулярное одалживание больших сумм денег на игру

2. Для стадии проигрышей при гемблинге характерно:

- а) беспричинный оптимизм
- б) случайная игра
- в) постоянные угрызения совести
- г) регулярное одалживание различных сумм денег на игру

3. Для стадии разочарования при гемблинге характерно:
 - а) беспричинный оптимизм
 - б) случайная игра
 - в) суицидальные мысли и попытки
 - г) игра в основном в одиночестве

4. К тактическим ошибкам мышления при гемблинге относят:
 - а) деньги решают все, в том числе проблемы эмоций и отношений с людьми
 - б) неуверенность в настоящем и ожидание успеха вследствие выигрыша
 - в) замещение фантазий о контроле над собственной судьбой фантазиями о выигрыше
 - г) убеждение о том, что удастся играть только на часть денег

5. Назовите правильную последовательность фаз игрового цикла гемблинга
 - а) фаза «автоматических фантазий» - фаза нарастания эмоционального напряжения - фаза воздержания
 - б) фаза нарастания эмоционального напряжения – фаза «автоматических фантазий» - фаза воздержания
 - в) фаза нарастания эмоционального напряжения - фаза воздержания – фаза «автоматических фантазий»
 - г) фаза воздержания – фаза «автоматических фантазий» - фаза нарастания эмоционального напряжения

6. Наиболее низкая коморбидность у гемблинга и:
 - а) невротических и соматических расстройств
 - б) шизофрении
 - в) зависимости от алкоголя
 - г) расстройств личности

7. Из антидепрессантов при гемблинге наиболее доказанную эффективность имеет:
 - а) флувоксамин
 - б) нортриптилин
 - в) венлафаксин
 - г) пиразидол

Ответы: 1-б, 2-г, 3-в, 4-г, 5-г, 6-б, 7-а

4) Решить ситуационные задачи

Задача №1

Пациент М., 37 лет. Пришел на прием вместе с женой, по ее просьбе.

Анамнез жизни: Уроженец г. Кирова, наследственность отягощена – отец много лет злоупотреблял алкоголем. Ранее развитие без особенностей. Образование средне специальное: токарь. Работал на заводе, уволен 4 года назад из-за регулярных прогулов. С тех пор несколько раз устраивался на работу: строителем, грузчиком, на работе долго не удерживался до тех пор, пока не «закодировался». После этого работал строителем, иногда прогуливал работу, в последняя время прогулы участились. Месяц назад уволен, сейчас нигде не работает.

Анамнез заболевания: последние 15 лет лечится в наркологическом диспансере с диагнозом алкоголизм (со слов пациента), на данный момент «закодирован» в течение 1 года, алкоголь не употребляет.

В онлайн-казино ставил небольшие суммы на протяжении последних 5 лет. Примерно год назад стал играть чаще, начал ставить большие суммы денег, одалживать деньги у друзей. Последние три месяца берет «микрозаймы», не погашает задолженность, на данный момент накопилось около 300.000 рублей долга.

Психический статус: жалоб активно не предъявляет, цель посещения поясняет: «меня жена попросила, я и пришел, так-то я здоров, не пью даже». Критика к своему состоянию резко снижена: «да, я иногда играю, но это просто последнее время так совпало, что я постоянно проигрываю, но я уже скоро отыграюсь и все отдам, я это чувствую, удача близко». Настроение неустойчивое, агрессивно реагирует на вопросы врача об игре, «микрозаймах», повышает голос. Моторно беспокоен, во время приема несколько раз вставал, ходил по кабинету, размахивал руками.

1. Поставьте предварительный диагноз

2. Назначьте лечение

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Наркология: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп./ Н.Н. Иванец, И.П. Анохина, М.А. Винникова - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016
2. Психология зависимостей (аддиктология): учебное пособие/ Мандель Б. Р. - М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2018.
3. Наркология: руководство для врачей/ Шабанов П.Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015

Дополнительная литература

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

2016

2. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
3. Основы диагностики психических расстройств: рук. для врачей/ Ю.А. Антропов, А. Ю. Антропов, Н. Г. Незнанов - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010
4. Аддиктивное влечение: монография/ Менделевич В.Д., Зобин М.Л. - М.: Медпресс-информ, 2012
5. Психология зависимого поведения: учебное пособие/ Мехтиханова Н.Н. М.: Флинта, 2014
6. Закон РФ «О психиатрической помощи и правах граждан при ее оказании» - М., 1993.

Раздел 2: Терапия наркологических расстройств

Тема 2.1: Терапия в наркологии

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

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

- 1) До изучения темы:
 - основы клинической фармакологии;
 - клинику ремиссий и рецидивов при наркологических заболеваниях;
- 2) После изучения темы:
 - современные методы лечения при наркологических заболеваниях;
 - фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в наркологии;
 - основные принципы лечения неотложных состояний в наркологии;
 - общую психотерапию и частные виды психотерапии наркологических заболеваний;
 - основные принципы фито - и рефлексотерапии в наркологии;
 - особенности оформления документации в наркологии (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.

Обучающийся должен уметь:

- разрабатывать обоснованные схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии наркологических расстройств;
- обосновать лечебную тактику при терапии больного в состоянии острого психоза с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, легких хирургическим вмешательством;
- обосновать показания к назначению психотропных средств (нейролептиков, седатиков, снотворных);
- разработать схему восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения;
- организовать и провести, с учетом современных данных, лечение больных - женщин, лиц молодого и пожилого возраста;
- реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами;
- определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых психотических состояниях;
- купировать психомоторное возбуждение;
- провести комплексное лечение больного профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия, психокоррекцию;
- проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию навыков улучшения способности к разрешению проблем;

- оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания;
- определить показания и противопоказания к назначению фито- и рефлексотерапии;
- участвовать в проведении психотерапевтического лечения (индивидуальная, групповая, семейная психотерапия и другие методы);
- работать с семьей больного, провести психокоррекционное и психотерапевтическое лечение;
- оформлять документацию (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.).

Обучающийся должен овладеть навыками:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Контрольные вопросы:

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

Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

Определить:

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

Эталон ответа:

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

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

Задача 2.

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

Перечень вопросов для самоконтроля:

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. В структуре формирующегося алкогольного абстинентного синдрома преобладает группа расстройств:
 - а) психических
 - б) вегетативно-астенических
 - в) психоорганических
 - г) неврологических
2. Для развернутого алкогольного абстинентного синдрома характерно все перечисленное, кроме:
 - а) выраженного гипергидроза
 - б) генерализованного тремора
 - в) тревожно-параноидной установки
 - г) гипертензии, болей в сердце

д) менингеальных симптомов

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

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

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

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

5. Острые алкогольные психозы характерны для:

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

6. Алкогольный делирий возникает чаще всего:

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

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

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

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

- а) амнестических нарушений
- б) расстройств ориентировки
- в) конфабуляции
- г) антагонистического мегаломанического бреда

9. К алкогольным психозам относится все перечисленное, кроме:

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

10. Для лечения алкогольного делирия не рекомендовано использование:

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

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

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

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

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

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Наркология: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп./ Н.Н. Иванец, И.П. Анохина, М.А. Винникова - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016
2. Психология зависимостей (аддиктология): учебное пособие/ Мандель Б. Р. - М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2018.
3. Наркология: руководство для врачей/ Шабанов П.Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015

Дополнительная литература

1. Наркомании, токсикомании: учебное пособие / сост. М. В. Злоказова [и др.]. - Киров: Кировская ГМА, 2016
2. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
3. Основы диагностики психических расстройств: рук. для врачей/ Ю.А. Антропов, А. Ю. Антропов, Н. Г. Незнанов - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010
4. Аддиктивное влечение: монография/ Менделевич В.Д., Зобин М.Л. - М.: Медпресс-информ, 2012
5. Психология зависимого поведения: учебное пособие/ Мехтиханова Н.Н. М.: Флинта, 2014
6. Закон РФ «О психиатрической помощи и правах граждан при ее оказании» - М., 1993.

Раздел 3. Экспертиза в наркологии

Тема 3.1: Экспертиза в наркологии

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

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

- 1) До изучения темы:
 - клинику, течение, диагностику зависимостей от психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, токсических веществ), нехимических аддикций.
 - методы выявления зависимостей от психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, токсических веществ), нехимических аддикций.
- 2) После изучения темы:
 - диагностика алкогольного опьянения, степени тяжести.
 - правила и порядок выдачи справок и других документов в медицинских организациях наркологического.
 - методы выявления с использованием тестов: CAGEAD, T-ACE, CIWA-Ar.

Обучающийся должен уметь:

- 1) проводить оценку биохимических показателей мочи, слюны, крови;
- 2) собирать сведения о потребителях ПАВ и больных наркологического профиля на участке обслуживания;
- 3) проводить мониторинг наркологической ситуации на участке обслуживания;
- 4) раннее выявления лиц, злоупотребляющих алкоголем и другими ПАВ с помощью экспресс-опросников;
- 5) использовать тест-полоски для обнаружения ПАВ в моче;
- 6) использовать и интерпретировать методы, основанные на иммунохроматографическом анализе с использованием тест-полосок;
- 7) осуществлять сбор анамнеза у курящего человека;
- 8) оценивать степени зависимости от табака по тестам Фагерстрёма и личностного опросника Бехтеревского института (далее — ЛОБИ);
- 9) производить опрос больного алкоголизмом;
- 10) выявлять характерные признаки и особенности симптомов и синдромов алкоголизма;
- 11) проводить дифференциальную диагностику;
- 12) оценивать значения данных лабораторно-инструментального исследования в диагностике поражения внутренних органов и центральной нервной системы (далее - ЦНС) и определении степени активности патологического процесса;
- 13) определять стадии алкоголизма.

Обучающийся должен овладеть навыками:

- 1) проводить оценку биохимических показателей мочи, слюны, крови;
- 2) собирать сведения о потребителях ПАВ и больных наркологического профиля на участке обслуживания;
- 3) проводить мониторинг наркологической ситуации на участке обслуживания;
- 4) раннее выявление лиц, злоупотребляющих алкоголем и другими ПАВ с помощью экспресс-опросников;
- 5) использовать тест-полоски для обнаружения ПАВ в моче;
- 6) использовать и интерпретировать методы, основанные на иммунохроматографическом анализе с использованием тест-полосок;
- 7) осуществлять сбор анамнеза у курящего человека;
- 8) оценивать степени зависимости от табака по тестам Фагерстрема и личностного опросника Бехтеревского института (далее — ЛОБИ);
- 9) производить опрос больного алкоголизмом;
- 10) выявлять характерные признаки и особенности симптомов и синдромов алкоголизма; провести дифференциальную диагностику;
- 11) оценивать значения данных лабораторно-инструментального исследования в диагностике поражения внутренних органов и центральной нервной системы (далее - ЦНС) и определении степени активности патологического процесса;
- 12) определять стадии алкоголизма;
- 13) оформлять медицинскую документацию по заключениям экспертизы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Перечень вопросов для собеседования:

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

Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач:

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

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

Определить:

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

Эталон ответа:

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

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

Задача №2

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

Перечень вопросов для самоконтроля:

1. Клиническая картина наркологических заболеваний, принципы дифференциальной диагностики;
 2. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных наркологических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
 3. Критерии диагноза различных наркологических заболеваний;
 4. Организационные основы проведения экспертизы при наркологических заболеваниях;
 5. Методы судебной и несудебной экспертизы при наркоманиях, токсикоманиях, алкоголизме;
 6. Методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществление диспансерного наблюдения.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. К основным критериям, определяющим состояние простого алкогольного опьянения, относятся все перечисленные, кроме:
 - а) изменения в эмоциональной сфере
 - б) функциональных изменений моторики
 - в) изменения ассоциативного процесса и характера восприятия окружающего
 - г) запаха алкоголя изо рта
 - д) миоза
 2. Для признаков легкой степени простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме:
 - а) ощущения психического и физического комфорта
 - б) повышения речедвигательной активности
 - в) легкого нарушения координации движений
 - г) замедления ассоциативного процесса
 - д) появления вегетативных реакций в виде гиперемии кожи
 3. Тяжелая степень простого алкогольного опьянения определяется всем перечисленным, кроме: мозжечковой атаксии
 - а) мышечной атонии, амимии
 - б) вестибулярных расстройств: головокружения, тошноты, рвоты
 - в) гипертермии
 - г) снижения тонуса сердечно-сосудистой системы
 4. Изменения личности при алкоголизме обусловлены:
 - а) токсическим действием алкоголя и его метаболитов
 - б) преморбидными характерологическими особенностями индивидуума
 - в) психореактивными моментами
 - г) всем перечисленным
 5. Алкогольная деградация включает в себя все перечисленное, за исключением:
 - а) стойких изменений памяти и интеллекта
 - б) игнорирования этических норм
 - в) расстройства мышления в виде разорванности
 - г) психопатоподобных проявлений
 - д) утраты критического отношения к злоупотреблению алкоголем и своему состоянию
 6. Социальные последствия у больных в III стадии заболевания проявляются всем перечисленным, кроме:
 - а) неспособности выполнить в полном объеме семейные и производственные обязанности;
 - б) расторжения браков или поддержания утилитарных отношений без эмоциональных связей;
 - в) выраженного профессионального снижения с утратой прежней квалификации;
 - г) иждивенческих тенденций
 - д) сохранения уровня личностной адаптации

7. Что наиболее характерно для алкогольного параноида:

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

8. К алкогольным психозам относится все перечисленное, кроме:

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

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Наркология: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп./ Н.Н. Иванец, И.П. Анохина, М.А. Винникова - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016
2. Психиатрия: национальное руководство / Рос. о-во психиатров / ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
3. Наркология: руководство для врачей/ Шабанов П.Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015

Дополнительная литература

1. Основы диагностики психических расстройств: рук. для врачей/ Ю.А. Антропов, А. Ю. Антропов, Н. Г. Незнанов - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010
2. Аддиктивное влечение: монография/ Менделевич В.Д., Зобин М.Л. - М.: Медпресс-информ, 2012
3. Психология зависимого поведения: учебное пособие/ Мехтиханова Н.Н. М.: Флинта, 2014

Практические занятия

Раздел 1. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ

Тема 1.1: Алкогольная зависимость

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

Задачи:

1. Способствовать закреплению теоретических знаний и рассмотреть методы выявления зависимостей от психоактивных веществ (алкоголя), а также алкогольных психозов;
2. Изучить клинику, течение, диагностику зависимостей от психоактивных веществ (алкоголя) и алкогольных психозов;
3. Обучить навыкам выявления зависимостей:
 - в ходе беседы,
 - при помощи наблюдения,
 - при использовании инструментальных методов исследования.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам медицины, общее представление о различных нозологических формах в наркологии.

После изучения темы:

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

Обучающийся должен уметь:

- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование нервно-психической сферы;
- выявлять в процессе обследования больных симптомы алкогольных расстройств;
- установить приоритеты для решения проблем алкогелезависимых пациентов;

- оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента;
- поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;
- проводить нозологическую диагностику алкогольных заболеваний в соответствии с традиционной систематикой психических расстройств и в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ X);
- проводить дифференциальную диагностику на симптоматологическом, синдромологическом и нозологическом уровнях;
- заполнить медицинскую документацию при госпитализации пациентов в наркологический стационар.

Обучающийся должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Контрольные вопросы:

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

Практическая работа.

- 1) Умение определять показания к госпитализации в наркологический стационар.
- 2) Уметь выявлять пациентов, нуждающихся в наркологической помощи;
- 3) Уметь оценивать биохимические, морфологические показатели мочи, ликвора, крови; оценивать рентгенограмм грудной клетки, черепа, ЭЭГ, КТ, МРТ, УЗ;
- 4) Уметь заполнять медицинскую документацию при госпитализации пациентов в наркологический стационар.

Тестовый контроль

1. Алкогольная зависимость - это хроническое заболевание, характеризующееся:
 - А развитием нестойких соматоневрологических расстройств
 - Б формированием состояния отмены при прекращении употребления алкоголя
 - В бредом воздействия
 - Г непрогрессирующим течением
2. Патологоанатомическими признаками острой интоксикации алкоголем являются:
 - А инкрустация альвеол
 - Б интерстициальный фиброз
 - В капли липидов в клетках
 - Г отечность стромы миокарда и полнокровие венул
3. Признаками быстро наступившей смерти при острой интоксикации алкоголем являются:
 - А жидкое состояние крови, застойное полнокровие внутренних органов
 - Б интерстициальный фиброз
 - В множественные очаги выпадения нервных клеток
 - Г очаги клеточного опустошения
4. С алкогольной интоксикацией связан дефицит ионов:
 - А кальция, магния
 - Б калия, магния
 - В хлора, натрия
 - Г калия, натрия
5. К внешним характерным признакам алкогольного синдрома плода относят:
 - А широкие глазные щели
 - Б широкую уплощенную переносицу, короткий нос

- В увеличение окружности головы
Г «заячью» губу
6. Коллективная эмоционально-стрессовая гипнотерапия больных алкоголизмом (по В.Е. Рожнову) показана следующим больным:
А только больным с исходной стадией алкоголизма
Б с отсутствием установок на лечение
В только больным с начальными проявлениями алкоголизма
Г всем больным, независимо от степени гипнабельности
7. К расстройствам мышления, характерным для 2 степени алкогольного опьянения относится:
А паралогичное мышление
Б ускоренное мышление
В замедление ассоциативного процесса, смазанная речь
Г инкогерентное мышление
8. У больных алкогольной зависимостью поведенческая компонента при актуализации патологического влечения к алкоголю проявляется:
А нарушениями сна
Б размышлениями о неизбежности употребления алкоголя
В раздражительностью
Г затруднениями в профессиональной деятельности
9. Легкая степень острой алкогольной интоксикации характеризуется:
А появлением психосенсорных расстройств
Б повышением речедвигательной активности
В грубыми когнитивными нарушениями
10. Целью санитарно-просветительной работы в стационаре является:
А Пропаганда вреда алкоголя
Б Формирование установки на отказ от алкоголя навсегда
В Пропаганда здорового образа жизни
Г Пропаганда вреда алкоголя
11. Для эпилептоидной формы патологического опьянения характерно:
А преобладание аффекта иступленной злобы и хаотичных агрессивных действий
Б наличие связи поведения с происходящей ситуацией
В появление идей самоуничтожения
Г подозрительность к окружающим

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

Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной А., 52 года. Алкоголь употребляет с 16-17 лет. Был женат, разведен, от брака имеет 2 детей. В последнее время не работает, так как на работе не удерживается. Неоднократно госпитализировался в связи с алкогольными психозами. Пьет запоями, сформирован абстинентный синдром. Употребляет крепкие спиртные напитки, бытовые спиртосодержащие жидкости. В последнее время отмечает падение толерантности к алкоголю до 0,5 литра водки в сутки, из-за чего пьет почти ежедневно дробными порциями. По утрам опохмеляется. Проживает один, пищу не готовит, в квартире не прибирается, комната заставлена пустыми бутылками, обстановки в квартире почти нет.

При соматическом осмотре край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см.

Неврологически: гипомимия и асимметрия лица. Рефлексы с нижних конечностей повышены. Грубо нарушено равновесие: падает в позе Ромберга и при ходьбе по средней линии.

Психическое состояние: сознание не помрачено. Знает, что находится в больнице, не знает в какой. Неправильно называет текущую дату, месяц, год. Не знает, сколько времени он находится в больнице. Не может запомнить фамилию, имя, отчество лечащего врача. В разговоре употребляет алкогольный сленг, называет невероятно высокие для себя суммы заработков, пенсии, предлагает медсестре выйти за него замуж. Находится в благодушном настроении, вместе с тем легко впадает в гневливость. Память, интеллект значительно снижены. Круг интересов резко сужен, обстановкой не тяготится, бездеятелен, часами сидит на скамейке. Внешне неряшлив, неопрятен.

Эталон ответа:

1. Симптомы: систематическое употребление спиртных напитков с формированием психической и физической зависимости, употребление алкоголя дробными порциями, резкое сужение круга интересов, снижение памяти, интеллекта, явления эмоциональной лабильности, сопутствующие соматические и неврологические осложнения алкоголизма

Синдромы: синдром алкогольной зависимости, абстинентный синдром, особенности синдрома

измененной реактивности на алкоголь с падением толерантности, явления корсаковского синдрома, псевдопаралитический синдром (мегаломанические высказывания).

2. Диагноз: алкоголизм III (энцефалопатической) стадии

3. План лечения: дезинтоксикация, (в/в р-ры глюкозы, физ. р-р и т.д.), дегидратация (сульфат магнесии, лазикс и др.), назначаются бензодиазепины в/м (сибазон, феназепам и др.) коротким курсом (до 2 недель), витамины в дозах в 2-3 раза, превышающих среднетерапевтические (С, В1,6, 12, 15, никотиновая кислота). Осуществляется симптоматическая терапия (при потливости, треморе – пирроксан, анаприлин и др. адrenoблокаторы). Учитывая то, что в данном случае имеется энцефалопатическая симптоматика необходима усиленная парентеральная ноотропная (пирацетам, глиатилин) и сосудистая (винпоцентин, трентал, тиктоцид и т.д.) терапия. Крайне важным является формирование установки на лечение и трезвый образ жизни

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больной П., 22 лет, электромонтер. Алкоголь практически не употребляет. По роду работы выехал к месту назначения. В дороге провел 36 часов, не спал и почти ничего не ел. С попутчиками выпил 50 г водки, закурил бутербродом. Помнит, что садился в поезд, при посадке был удивлен тем, что проводники знали до какой станции ему нужно ехать. Что было дальше, не помнит. Очнулся в отделении милиции. Из данных судебного дела известно, что он в вагоне пытался задушить пассажира, кричал, что не позволит за собой шпионить, обвинял проводников в преследовании. Пытался выпрыгнуть в окно, но был удержан. При подходе к станции больной вырвался и выпрыгнул из вагона. Не разбился, а стал догонять поезд, прыгнув на подножку последнего вагона, пытался избить кондуктора. В психиатрической больнице при обследовании каких-либо отклонений со стороны психики и физического состояния не обнаружено. О происшедшем совершенно не помнит.

Задача 2.

Больной К., 48 лет. Алкоголь употребляет с 20 лет. Последние 10–12 лет пьет систематически, опохмеляется. Перенес в прошлом острый алкогольный галлюциноз. Недели за 2 до поступления в больницу у больного отмечалась забывчивость: забывал, что ему нужно сделать, не находил дорогу домой. При обследовании: дезориентирован во времени и окружающих лицах, из-за расстройства памяти не может назвать текущий год, не может сказать, сколько времени он в больнице. Не находит свою палату, не узнает своего лечащего врача, не может запомнить его имени. Память нарушена как на ближайшие, так и на отдаленные события. Не помнит, когда окончил школу. Не может сообщить своего адреса, фамилии жены. Предложенные ему числа не запоминает. Перед встречей с врачом в течение дня несколько раз здоровается и заявляет, что сегодня «мы не встречались». Больной всегда чувствует неловкость, когда не может ответить на вопрос, старается отделаться ответом не по существу. Иногда во время обхода просит соседа сказать ему, какое сегодня число, но тут же забывает. Имеются обманы памяти. Говорит, что он сегодня только приехал с охоты, был в компании своих знакомых, ночевал дома и т. д. Галлюцинаций не отмечается. Интеллект снижен. Больной эйфоричен, слабодушен, часто неадекватно улыбается, склонен к юмору, безынициативен, апатичен, много спит. Неврологическое исследование устанавливает болезненность нервных стволов на ногах. Ахилловы рефлексы не вызываются. Коленные рефлексы низкие. Понижена кожная болевая чувствительность на ногах. Реакция зрачков на свет вялая. В дальнейшем состоянии несколько улучшилось, стал лучше ориентироваться в окружающем, во времени. Исчезли полиневриты, но все же отмечалось снижение памяти, интеллекта, снижение в чувственной сфере. Больной через 5 месяцев выписался с инвалидностью II группы.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

Перечень вопросов для самоконтроля:

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Эффективность использования психотерапии для лечения больных алкоголизмом женщин оценивается с помощью следующих критериев:

- А успешное решение жизненных проблем на основе соблюдения трезвости
- Б муж и члены семьи принимают и отстаивают идеи трезвости
- В способность семьи отрешиться, отойти от всех употребляющих алкоголь семей

- Г больная алкоголизмом женщина способна во время праздников спокойно пить сок или воду среди бутылок с вином и тостов
2. Алкогольная зависимость включает стадии:
 - А 4
 - Б 3
 - В 5
 - Г 2
 3. К основным признакам состояния алкогольного опьянения относятся:
 - А эйфория
 - Б запах алкоголя изо рта
 - В сужение зрачков
 - Г нарушение сознания
 4. Для I стадии алкоголизма характерны следующие признаки:
 - А энцефалопатия
 - Б снижение толерантности
 - В утрата рвотного рефлекса
 - Г абстинентный синдром
 5. Для II стадии алкоголизма наиболее характерны следующие признаки:
 - А энцефалопатия Гайе-Вернике
 - Б наличие количественного и ситуационного контроля
 - В форма пьянства в виде отдельных алкогольных эксцессов
 - Г алкогольный абстинентный синдром
 6. Для III стадии алкоголизма наиболее характерны следующие признаки:
 - А алкогольная деградация личности
 - Б повышение толерантности
 - В нестойкие соматические последствия алкоголизма
 - Г контролируемое употребление алкоголя
 7. Признаками тяжелой степени алкогольного опьянения являются:
 - А вестибулярные расстройства (головокружение, тошнота, рвота)
 - Б повышенный мышечный тонус
 - В гипертимия
 - Г тахифрения
 8. Форма пьянства во второй стадии алкоголизма:
 - А употребление алкоголя в традиционных ситуациях
 - Б частые алкогольные эксцессы
 - В псевдозапой
 - Г редкие, но тяжелые алкогольные эксцессы
 9. Созависимость в семьях больных алкоголизмом проявляется в:
 - А совместном распитии спиртного
 - Б характерных личностных изменениях у членов семьи
 - В патологических двигательных стереотипах
 - Г уклонении от конфликтов
 10. Созависимость в семьях больных алкоголизмом проявляется в:
 - А уклонении от конфликтов
 - Б совместном распитии спиртного
 - В патологических двигательных стереотипах
 - Г извлечении вторичных выгод из болезни членами семьи
 11. Ретроградная амнезия в III стадии алкогольной зависимости характеризуется:
 - А выпадением из памяти событий периода, следовавшего непосредственно после выхода из бессознательного состояния
 - Б выпадением из памяти событий, непосредственно предшествующих бессознательному состоянию
 - В потерю способности запоминать текущие события
 - Г выпадением из памяти событий алкогольного опьянения
 12. Легкая степень острой алкогольной интоксикации характеризуется:
 - А ощущением психического и физического комфорта, повышением речедвигательной активности
 - Б замедлением ассоциативного процесса
 - В появлением психосенсорных расстройств
 - Г функциональным нарушением моторики
 13. Для средней степени острой алкогольной интоксикации характерно:
 - А замедление и затруднение ассоциативного процесса, функциональные нарушение моторики, трудности в переключении внимания
 - Б непроизвольное мочеиспускание;
 - В выраженные соматические расстройства.
 - Г мышечная атония

14. Для алкогольной комы характерно:
- А резкое повышение мышечного тонуса
 - Б нарушение сознания, понижение температуры тела и появление цианоза
 - В повышение тонуса сердечно-сосудистой системы
 - Г двигательное возбуждение
15. Для эксплозивного варианта измененного простого алкогольного опьянения (острой алкогольной интоксикации) характерно:
- А состояние тревожно-тоскливого аффекта
 - Б вспышки резкого недовольства, раздражения или злобы, неоднократно повторяющиеся в состоянии опьянения
 - В проявление демонстративности
 - Г стойкая эйфория
16. Клиника дисфорического варианта измененного простого алкогольного (острой алкогольной интоксикации) опьянения характеризуется:
- А состоянием напряженности, сопровождаемой недовольством, угрюмостью в сочетании с неприязнью и злобой
 - Б придирчивостью с агрессивностью
 - В моторной заторможенностью
 - Г состоянием тревожно-тоскливого аффекта
17. Для истерического варианта измененного простого алкогольного опьянения (острой алкогольной интоксикации) свойственно:
- А агрессивность
 - Б подозрительность к окружающим
 - В суицидный шантаж, театральность и демонстративность поведения
 - Г синдром Кандинского-Клерамбо

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

4) Решить ситуационные задачи

Задача № 1.

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

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

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

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

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

Задача № 2.

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

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

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Наркология: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп./ Н.Н. Иванец, И.П. Анохина, М.А. Винникова - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016
2. Психология зависимостей (аддиктология): учебное пособие/ Мандель Б. Р. - М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2018.
3. Наркология: руководство для врачей/ Шабанов П.Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015

Дополнительная литература

1. Наркомании, токсикомании: учебное пособие / сост. М. В. Злоказова [и др.]. - Киров: Кировская ГМА, 2016
2. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
3. Основы диагностики психических расстройств: рук. для врачей/ Ю.А. Антропов, А. Ю. Антропов, Н. Г. Незнанов - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010
4. Аддиктивное влечение: монография/ Менделевич В.Д., Зобин М.Л. - М.: Медпресс-информ, 2012
5. Психология зависимого поведения: учебное пособие/ Мехтиханова Н.Н. М.: Флинта, 2014
6. Закон РФ «О психиатрической помощи и правах граждан при ее оказании» - М., 1993.

Тема 1.2: Наркотическая зависимость

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

Задачи:

1. Способствовать закреплению теоретических знаний и рассмотреть методы выявления зависимостей от психоактивных веществ (наркотиков);
2. Изучить клинику, течение, диагностику зависимостей от психоактивных веществ (наркотиков) в наркологии;
3. Обучить навыкам выявления зависимостей:
 - в ходе беседы,
 - при помощи наблюдения,
 - при использовании инструментальных методов исследования.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам медицины, общее представление о различных нозологических формах в наркологии.

После изучения темы:

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

Обучающийся должен уметь:

- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование нервно-психической сферы;
- выявлять в процессе обследования больных симптомы наркологических расстройств;
- установить приоритеты для решения проблем наркозависимых пациентов;
- оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента;
- поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;

- проводить нозологическую диагностику наркологических заболеваний в соответствии с традиционной систематикой психических расстройств и в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ X);
- проводить дифференциальную диагностику на симптоматологическом, синдромологическом и нозологическом уровнях;
- заполнить медицинскую документацию при госпитализации пациентов в наркологический стационар.

Обучающийся должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Контрольные вопросы:

1. Симптомокомплекс наркотического опьянения.
2. Психическая зависимость от наркотика.
3. Изменение толерантности к наркотику.
4. Изменения личности.
5. Стадии наркоманий.
6. Шкала наркогенности психоактивных веществ.
7. Отдельные формы наркоманий.

Практическая работа.

- 1) Умение определять показания к госпитализации в наркологический стационар.
- 2) Уметь выявлять пациентов, нуждающихся в наркологической помощи;
- 3) Уметь оценивать биохимические, морфологические показатели мочи, ликвора, крови; оценивать рентгенограмм грудной клетки, черепа, ЭЭГ, КТ, МРТ, УЗ;
- 4) Уметь заполнять медицинскую документацию при госпитализации пациентов в наркологический стационар.

Тестовый контроль

1. В группу риска наркотической зависимости входят подростки:
 - А страдающие хроническим бронхитом
 - Б из неблагополучных семей
 - В с пограничной умственной отсталостью
 - Г из благополучных интеллигентных семей
2. Этапные терапевтические установки, формируемые у больных с зависимостью от ПАВ в процессе психотерапии:
 - А автономны
 - Б обсуждаются в ходе лечения
 - В невербализуемы
 - Г амбивалентны
3. Седативным действием обладают следующие группы веществ, вызывающие зависимость:
 - А бензодиазепины, барбитураты
 - Б психостимуляторы
 - В этиловый спирт
 - Г опиоиды
4. Осложнением гашишной наркомании является:
 - А эмфизема легких
 - Б неспецифический гепатит
 - В язвенная болезнь кишечника
 - Г полинейропатия
5. Для диагностики острой интоксикации каннабиноидами характерно:
 - А сухость во рту, миоз, гиперемия лица
 - Б заторможенность, апатия
 - В спутанность сознания, миоз, воспаление конъюнктивы
 - Г мидриаз, «кроличьи глаза», сухость во рту
6. Последствием гашишной наркомании является:

- А тотальное слабоумие
 - Б концентрическое слабоумие
 - В острая почечная недостаточность
 - Г геморрагический полиэнцефалит
7. Для синдрома психической зависимости характерно:
- А способность достигать физического комфорта в интоксикации
 - Б абстинентный синдром
 - В компульсивное влечение к ПАВ
 - Г обсессивное влечение к ПАВ
8. При решении вопроса о годности к службе в армии больной наркоманией:
- А годен после прохождения лечения
 - Б годен к службе без ограничений
 - В годен к нестроевой службе
 - Г не годен
9. Медицинский критерий наркотического вещества состоит в том, что:
- А вещество должно применяться только по медицинским показаниям
 - Б средство не должно быть включено в государственный официальный список наркотиков
 - В средство должно оказывать только специфическое действие на ЦНС, которое было бы причиной его немедицинского применения
 - Г немедицинское применение средства принимает социально значимый характер
10. Современные тенденции, характерные для наркотических зависимостей, включают:
- А уменьшение числа женщин, злоупотребляющих наркотиками
 - Б исключительно парентеральный путь введения
 - В склонность к комбинированному приему наркотиков и смене их
 - Г преимущественное употребление средств растительного происхождения
11. Современные тенденции, характерные для наркоманий, включают:
- А преимущественное употребление средств растительного происхождения;
 - Б появление новых форм наркотиков
 - В исключительно парентеральный путь введения
 - Г уменьшение числа женщин, злоупотребляющих наркотиками

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

Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

В диспансерное наркологическое отделение обратился молодой человек, 23 года, с жалобами на: постоянное желание употреблять наркотическое вещество (коноплю) (мысли о наркотике, сны, разговоры о потреблении усиливают желание употребить), вялость, сонливость днем и снижение настроения. Студент, проживает в общежитии, употребляет наркотическое вещество в компании около 3-х лет, периодически. Последнее время (около 6 месяцев) стал употреблять чаще от 2-3 раза в неделю до ежедневного. Отмечает слабость, трудности в сосредоточении и снижение концентрации внимания - мешает готовиться к экзаменам. Ранее к врачу-психиатру-наркологу не обращался. В СА служил, имеет водительское удостоверение.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирован в полном объеме. На момент осмотра бреда, галлюцинаций не выявлено. Внешне опрятен, моторно несколько суетлив, настроение лабильное, с его слов может меняться. Мышление не нарушено, интеллект соответствует возрасту и заболеванию. Сон поверхностный, прерывистый, долго не засыпает и бывает, что спит 3-5 часов. Аппетит достаточный.

Эталон ответа:

1. Синдромы и симптомы: синдром измененной реактивности: изменение толерантности (употребляет три года, последнее время (около 6 месяцев) стал употреблять чаще от 2-3 раза в неделю до ежедневного), синдром психической зависимости: психическое (обсессивное) влечение к наркотику, которое проявляется постоянным желанием употреблять наркотическое вещество (коноплю) (мысли о наркотике, сны, разговоры о потреблении усиливают желание употребить), вялость, сонливость днем и снижение настроения. Влечение к наркотику, выражено в идеаторном компоненте.

Астеновегетативный синдром: вялость, нарушение сна и снижение настроения.

Когнитивные нарушения – снижение концентрации внимания.

2. Предполагаемый диагноз – синдром зависимости, вызванный употреблением каннабиноидов. Начальная стадия

3. 1 – подавление синдрома патологического влечения (при данном виде зависимости специфических препаратов нет, применение антидепрессантов – амитриптилин, сертралин и др.);

2 – терапия соматоневрологических последствий хронической интоксикации ПАВ (ноотропы –

пикамилон, пантогам, анфивен, коррекция когнитивных нарушений).

3 – Мероприятия медико-социальной реабилитации в условиях стационара:

- Терапия средой
- Психологическая адаптация
- Психологическое консультирование (индивидуальное, групповое, семейное)
- Психологическая коррекция
- Индивидуальная психологическая коррекция
- Групповая психологическая коррекция
- Психотерапия
- Социально-реабилитационная работа
- Арт-терапия
- Трудотерапия

Тактика терапии: проведение комплексного медикаментозного и психотерапевтического лечения.

Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больной М., 36 лет, жалуется на бессонницу в течение 8 месяцев. По назначению врачей принимал снотворные препараты периодически, затем постоянно. В течение последних 2-х месяцев доза препаратов увеличилась, но без прежнего эффекта. Сам больной отмечает, что без снотворных препаратов чувствует постоянную усталость, раздражительность, "чувство тяжести". В то время как при их употреблении появляется ощущение прилива энергии, повышается активность, работоспособность. Не заметил, как доза снотворных повысилась, но без снотворного эффекта. Решил бросить принимать данные снотворные средства, но на следующий день у больного возникли необъяснимая тревога, страх. Появились дрожь в конечностях, мышечные подергивания, общая слабость, головокружение, тошнота, рвота, нарушилось восприятие окружающих предметов и пространства. Повысилось артериальное давление, хотя при вставании с кровати отмечалось резкое падение АД. Позднее развились 2 судорожных припадков.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

Перечень вопросов для самоконтроля:

1. Причины формирования зависимостей от ПАВ.
2. Основные виды наркотической зависимости.
3. Стадии наркотической зависимости.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Ведущим звеном патогенеза опиоидной наркомании является:

- А нарушения обмена глутамина
- Б перестройка опиатных рецепторов
- В нарушения обмена пролактина
- Г нарушения в системе транспорта ионов кальция

2. Ведущими звеньями патогенеза наркотической зависимости являются:

- А нарушения функций катехоламиновой системы
- Б нарушения обмена глутамина
- В нарушения обмена пролактина
- Г нарушения в системе транспорта ионов кальция

3. В основе формирования толерантности и физической зависимости от наркотиков лежат:

- А нарушения обмена норадреналина, дофамина и серотонина
- Б нарушения обмена пролактина
- В повышение активности холинэстеразы и снижение концентрации мозгового ацетилхолина
- Г торможение высвобождения гистамина

4. В основе формирования толерантности и физической зависимости от наркотиков лежат:

- А нарушения структуры специфических рецепторов мозга
- Б нарушения обмена пролактина
- В повышение активности холинэстеразы и снижение концентрации мозгового ацетилхолина
- Г торможение высвобождения гистамина

5. Идеаторный компонент болезненной зависимости от ПАВ проявляется:

- А обсессивными размышлениями, убеждениями, суждениями о ПАВ
- Б потливостью, гиперрефлексией
- В стремлением уклониться от лечения, суетливостью, растерянностью
- Г депрессией, тревогой, дисфорией

6. Симптомами синдрома отмены психостимуляторов являются:

- А снижение аппетита, двигательное возбуждение

- Б псевдогаллюциноз
 - В эйфория, тахипноэ
 - Г депрессия, бред преследования
7. Что из перечисленного содержится в экстракте конопли:
- А ароматический каннабинол
 - Б амфетамин
 - В биогенные амины
 - Г никотин
8. Плановая частота осмотров подростков второй группы профилактического учета проводится:
- А 1 раз в год
 - Б 1 раз в полгода
 - В регулярно в соответствии с клиническими показаниями
 - Г 1 раз в квартал
9. К дезинтоксикационным средствам относятся:
- А апоморфин
 - Б гипохлорит натрия
 - В кордиамин
 - Г этосуксимид
10. Симптом сужения и расширения зрачков в такт дыханию встречается при употреблении:
- А барбитуратов
 - Б опиатов
 - В галлюциногенов (LSD)
 - Г гашиша
11. Основным звеном в развитии наркотической зависимости является нарушение функции:
- А ретикулярной формации
 - Б нейромедиаторной системы
 - В гепатобилиарной системы
 - Г катехоламиновой системы

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

4) Решить ситуационные задачи

Задача 1.

Врач бригады скорой помощи фиксирует у пациента 23 лет тремор, расширение зрачков, насморк, частое чихание, кашель и обильное слезотечение. Пациент беспокоен, тревожен, пытается массировать мышцы конечностей, жалуется на тянущие боли в суставах конечностей, расстройство стула, бессонницу. При осмотре в области локтевых сгибов по ходу вен многочисленные уплотнения.

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

Задача 2.

Больной Т. 28 лет. В течение полугода систематически употребляет кокаин. На момент осмотра врача высказывает жалобы на наплыв устрашающих видений – змей, насекомых с чувством ужаса, страха ними. Критика к переживаемому частичная. Описанные расстройства развились в течение 18 часов после ряда повторных инъекций наркотика в течение одного дня.

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Наркология: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп./ Н.Н. Иванец, И.П. Анохина, М.А. Винникова - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016
2. Психология зависимостей (аддиктология): учебное пособие/ Мандель Б. Р. - М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2018.
3. Наркология: руководство для врачей/ Шабанов П.Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015

Дополнительная литература

1. Наркомании, токсикомании: учебное пособие / сост. М. В. Злоказова [и др.]. - Киров: Кировская ГМА, 2016
2. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017

3. Основы диагностики психических расстройств: рук. для врачей/ Ю.А. Антропов, А. Ю. Антропов, Н. Г. Незнанов - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010
4. Аддиктивное влечение: монография/ Менделевич В.Д., Зобин М.Л. - М.: Медпресс-информ, 2012
5. Психология зависимого поведения: учебное пособие/ Мехтиханова Н.Н. М.: Флинта, 2014
6. Закон РФ «О психиатрической помощи и правах граждан при ее оказании» - М., 1993.

Тема 1.3: Зависимости от токсических веществ. Соматоневрологические расстройства в наркологии

Цель: способствовать формированию знаний по диагностике зависимостей от психоактивных веществ (токсических веществ), соматоневрологических расстройств в наркологии;

Задачи:

1. Способствовать закреплению теоретических знаний и рассмотреть методы выявления зависимостей от психоактивных веществ (токсических веществ), а также токсических психозов;
2. Изучить клинику, течение, диагностику зависимостей от психоактивных веществ (токсических веществ) и токсических психозов, соматоневрологических расстройств в наркологии;
3. Обучить навыкам выявления зависимостей:
 - в ходе беседы,
 - при помощи наблюдения,
 - при использовании инструментальных методов исследования.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам медицины, общее представление о различных нозологических формах в наркологии.

После изучения темы:

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

Обучающийся должен уметь:

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

Обучающийся должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Контрольные вопросы:

1. Симптомокомплекс токсикоманического опьянения.
2. Психическая зависимость от психоактивного агента.

3. Изменение толерантности к психоактивному веществу.
4. Изменения личности.
5. Стадии токсикоманий.
6. Отдельные формы токсикоманий.
7. Соматоневрологические последствия злоупотребления алкоголем
8. Соматоневрологические последствия злоупотребления наркотиками
9. Соматоневрологические последствия злоупотребления токсическими веществами

Практическая работа.

- 1) Умение определять показания к госпитализации в наркологический стационар.
- 2) Уметь выявлять пациентов, нуждающихся в наркологической помощи;
- 3) Уметь оценивать биохимические, морфологические показатели мочи, ликвора, крови; оценивать рентгенограмм грудной клетки, черепа, ЭЭГ, КТ, МРТ, УЗИ;
- 4) Уметь заполнять медицинскую документацию при госпитализации пациентов в наркологический стационар.

Тестовый контроль

1. На завершающей стадии реабилитационной программы, осуществляемой в условиях реабилитационного центра, пациенты:
 - А проводят в реабилитационном центре выходные и праздничные дни
 - Б выходят за пределы реабилитационного центра только в сопровождении персонала
 - В преимущественно не находятся в стационаре
 - Г преимущественно находятся в стационаре
2. К методам психотерапии, редко используемым в процессе реабилитации, относятся:
 - А экзистенциальный анализ
 - Б суггестивная психотерапия
 - В психическая саморегуляция
 - Г поведенческая психотерапия
3. Реабилитация ВИЧ-инфицированных пациентов с зависимостью от психоактивных веществ проводится:
 - А совместно с эпидемиологом
 - Б в обычных реабилитационных структурах совместно с инфекционистом
 - В в специализированных структурах
 - Г не проводится
4. Как правило, в начале реабилитационной программы в условиях реабилитационного центра каждый новый пациент:
 - А может общаться только с другими новичками;
 - Б находится в наблюдательной палате;
 - В получает опекуна из числа старших пациентов;
 - Г не имеет права носить верхнюю одежду;
5. При формировании синдрома рассеянного энцефаломиелита алкогольного генеза больные предъявляют жалобы на:
 - А онемение в дистальных отделах рук и ног и выраженную слабость
 - Б значительное снижение памяти на текущие события
 - В сужение полей зрения
 - Г появления зрачков разного размера (Анизокория)
6. При формировании синдрома рассеянного энцефаломиелита алкогольного генеза больные предъявляют жалобы на:
 - А головные боли и головокружение;
 - Б сужение полей зрения
 - В появления зрачков разного размера (Анизокория)
 - Г значительное снижение памяти на текущие события
7. При формировании синдрома рассеянного энцефаломиелита алкогольного генеза больные предъявляют жалобы на:
 - А появления зрачков разного размера (Анизокория)
 - Б значительное снижение памяти на текущие события
 - В сужение полей зрения
 - Г боли в руках и ногах
8. Для судорожного синдрома у больных алкоголизмом «алкогольная эпилепсия» характерно:
 - А появлением перед припадком характерных стигм в виде ауры
 - Б появлением на ЭЭГ специфических изменений
 - В преобладание в структуре припадка тонической фазы
 - Г изменение личности по органическому типу
9. Для судорожного синдрома у больных алкоголизмом «алкогольная эпилепсия» характерно:
 - А изменение личности по органическому типу

- Б появление на ЭЭГ специфических изменений
 В появлением перед припадком характерных стигм в виде ауры
 Г развитие судорожного состояния на высоте абстинентного синдрома
10. Для алкогольной энцефалопатии типа Гайе-Вернике характерно:
 А нарушение сознания по типу выраженного оглушения
 Б наличие в анамнезе типично протекающего алкоголизма
 В развитие в динамике заболевания онероидноподобного варианта делирия
 Г развитие зрительного галлюциноза
11. Для алкогольной энцефалопатии типа Гайе-Вернике характерно:
 А развитие в динамике заболевания онероидноподобного варианта
 Б наличие в анамнезе типично протекающего алкоголизма
 В делирия появление симптома Гуддена
 Г развитие зрительного галлюциноза
12. Для алкогольной энцефалопатии типа Корсаковского психоза характерно:
 А развитие после перенесенного состояния помрачения сознания;
 Б полное отсутствие осознания болезни
 В острое начало болезни
 Г ускорение ассоциативного процесса
13. Для алкогольной энцефалопатии типа Корсаковского психоза характерно:
 А появление нейропатии нижних конечностей
 Б полное отсутствие осознания болезни
 В острое начало болезни
 Г ускорение ассоциативного процесса
14. Для алкогольной энцефалопатии типа Корсаковского психоза характерно:
 А полное отсутствие осознания болезни
 Б наличие расстройств памяти с преобладанием фиксационной амнезии;
 В острое начало болезни
 Г ускорение ассоциативного процесса

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

Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 24 года. На приеме с мамой, которая обеспокоена поведением сына. С ее слов, домой возвращается поздно в состоянии опьянения, общается с асоциальной компанией, стал раздражительным, конфликтным, часто от него пахнет бензином.

Рассказал, что в компании друзей начал нюхать бензин, эффекты – головокружение, шум в ушах, головная боль, слабость, затем отмечает повышение настроения, расслабленность, видит «мультяшки». В последнее время стал ингалировать чаще - 3-4 раза в неделю, по 2-3 раза в день. Психическая зависимость сформирована в виде мыслей, снов о вдыхании токсических веществ. Абстинентный синдром сформирован в виде раздражительности, головной боли, тошноты, неприятных ощущений в теле.

Эталон ответа:

1. Симптомы: интеллектуального недоразвития (неустойчивость активного внимания, конкретно-образное мышление, снижение интеллекта, памяти), эмоционально-волевой неустойчивости (эмоциональная возбудимость, нарушения поведения)

Синдромы: синдром зависимости от паров бензина (синдром измененной реактивности, изменение толерантности (рост толерантности – нарастание кратности и частоты потребления (ингалирует чаще 3-4 раза в неделю, по 2-3 раза в день), синдром психической зависимости (обсессивное влечение) (влечение к наркотику, выражено в идеаторном компоненте (мысли, сны о вдыхании токсических веществ), синдром физической зависимости - компульсивное влечение и синдром комфорта в интоксикации

2. Диагноз – F18.242 Синдром зависимости от летучих растворителей, активная зависимость. Средняя стадия. Синдром отмены неосложненный. Умственная отсталость легкой степени с нарушениями поведения.

3. Патогенетической терапии нет.

Корректоры поведения – нейролептики (тиоридазин, перициазин), курсы ноотропов 2 раза в год (аминофенилмасляная кислота, гопантеновая кислота).

Программа мероприятий в стационарных условиях включает в себя:

- 1) Психообразовательная группа; 2) МПГ-1; 3) МПГ-2; 4) Большая группа; 5) Психологический тренинг; 6) Терапия занятостью; 7) Дневник чувств; 8) Итоги недели.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Пациент К. 15 лет. В течение 6 месяцев вдыхает пары клея, краски. Попробовал в компании друзей, эффекты – головная боль, тошнота, головокружение, которые затем прошли. Стали возникать: изменение настроения, расслабленность, эйфория. В последующем употребление носило эпизодический характер (3- 4 раза в неделю), в настоящее время – каждый день, с друзьями либо один. Отмечает сильное желание вдыхать пары токсических веществ, мысли и разговоры усиливают это желание. После выхода из состояния опьянения парами ингалянтов - астения, головная боль, тремор, вялость, нарушения сна, пониженное настроение. Раздражителен при беседе о вреде вдыхания токсических веществ - расшифровать, но заметно оживляется при просьбе рассказать о своем употреблении.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

Перечень вопросов для самоконтроля:

1. Причины формирования зависимостей от ПАВ.
 - А. Виды токсикоманий.
 - Б. Клинические характеристики токсикомании летучими веществами.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. Признаком физической зависимости при табакокурении является:
 - А утренний кашель
 - Б профузный пот
 - В тошнота, рвота
 - Г головная боль
 2. Для абстинентного синдрома при злоупотреблении бензином характерны:
 - А инъекция конъюнктивы, «кроличьи глаза»
 - Б боли в эпигастральной области
 - В судорожный синдром
 - Г уртикальная сыпь на животе и груди
 3. Чаще всего зависимость от ПАВ формируется у лиц с:
 - А невысоким уровнем профессиональной ориентации
 - Б дефектами воспитания
 - В невысоким интеллектом
 - Г высокой самооценкой
 4. Чаще всего зависимость от ПАВ формируется у лиц с:
 - А высокой самооценкой
 - Б невысоким уровнем профессиональной ориентации
 - В невысоким интеллектом
 - Г личностными девиациями
 5. Чаще всего зависимость от ПАВ формируется у лиц с:
 - А нарушениями социальной адаптации
 - Б невысоким уровнем профессиональной ориентации
 - В невысоким интеллектом
 - Г высокой самооценкой
 6. Особенности формирования зависимости от ПАВ у лиц с психическими нарушениями зависят от:
 - А половозрастных характеристик
 - Б прогрессивности психического заболевания
 - В выраженности признаков перинатальной и ранней постнатальной патологии
 - Г уровня интеллектуального развития
 7. Особенности формирования зависимости от ПАВ у лиц с психическими нарушениями зависят от:
 - А половозрастных характеристик
 - Б этапа течения психического заболевания (позитивных или негативных расстройств);
 - В выраженности признаков перинатальной и ранней постнатальной патологии
 - Г уровня интеллектуального развития
 8. Использование медикаментозной терапии в процессе реабилитации лиц с зависимостью от психоактивных веществ:
 - А категорически запрещено
 - Б осуществляется по показаниям
 - В является приоритетным
 - Г осуществляется на завершающих этапах программы
 9. Наркогенность ПАВ определяется:
 - А видом вещества
 - Б значением субъективного эффекта удовольствия от вещества
 - В скоростью формирования зависимости

- Г цветом и специфическим запахом вещества
10. К последствиям хронической интоксикации ПАВ при любой форме зависимости относятся:
- А развитие миокардиопатий
 - Б угасание влечений, утрата потребностей как в биологическом, так и в социальном смысле
 - В угасание интеллекта;
 - Г социальное благополучие
11. Токсикомания, вызванная летучими растворителями распространена преимущественно среди:
- А детей и подростков
 - Б лиц женского пола
 - В лиц среднего возраста
 - Г лиц пожилого возраста

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

4) Решить ситуационные задачи

Задача 1.

Пациент Т. 14 лет ингалирует пары токсических веществ в течение 1 года с периодичностью - 3-4 раза в неделю, начинал – с 1-2 раз в неделю. Эффекты – повышение настроения, расслабленность, зрительные галлюцинации. Абстинентный синдром (АС) сформирован в виде головной боли, тошноты, вялости, перепадов настроения, раздражительности, чтобы купировать АС вновь ищет возможность для вдыхания паров токсических веществ. Курит с 12 лет, по 10-15 сигарет/сут.

Соматический статус: нормостенического телосложения. Кожные покровы физиологической окраски, сухие. Тоны сердца ритмичные. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Стул, диурез в норме.

Неврологический статус: зрачки S = D, РЗС живые. Язык по средней линии. Тонус мышц симметричен. Рефлексы с в/к и н/к живые S=D, брюшные и подошвенные живые S=D. Парезы, параличи не выявлены. Чувствительность снижена. Очаговая симптоматика не выявлена.

Психический статус: Сознание ясное Речевому контакту доступен, голос тихий, речь малопонятная. Отвечает односложно, простыми фразами. Обманов восприятия не выявляет. Критика к поведению формальная. Мышление последовательное. Внимание быстро истощаемое, отвлекаемое. В суждениях легковесен, реальных планов на будущее не строит. Эмоционально неустойчив, легко возбудим.

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

Задача 2.

Пациентка К. 27 лет, маляр. После длительной работы в плохо вентилируемом помещении, со слов коллег, стала заторможенной, вялой, безучастной к просьбам. В настоящее время жалобы на головную боль, бессонницу, тошноту.

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Наркология: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп./ Н.Н. Иванец, И.П. Анохина, М.А. Винникова - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016
2. Психология зависимостей (аддиктология): учебное пособие/ Мандель Б. Р. - М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2018.
3. Наркология: руководство для врачей/ Шабанов П.Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015

Дополнительная литература

1. Наркомании, токсикомании: учебное пособие / сост. М. В. Злоказова [и др.]. - Киров: Кировская ГМА, 2016
2. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
3. Основы диагностики психических расстройств: рук. для врачей/ Ю.А. Антропов, А. Ю. Антропов, Н. Г. Незнанов - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010
4. Аддиктивное влечение: монография/ Менделевич В.Д., Зобин М.Л. - М.: Медпресс-информ, 2012
5. Психология зависимого поведения: учебное пособие/ Мехтиханова Н.Н. М.: Флинта, 2014
6. Закон РФ «О психиатрической помощи и правах граждан при ее оказании» - М., 1993.

Тема 1.4: Нехимические аддикции

Цель: способствовать формированию знаний по диагностике нехимических аддикций;

Задачи:

1. Способствовать закреплению теоретических знаний и рассмотреть методы выявления нехимических аддикций;
2. Изучить клинику, течение, диагностику нехимических аддикций;
3. Обучить навыкам выявления зависимостей:
 - в ходе беседы,
 - при помощи наблюдения,
 - при использовании инструментальных методов исследования.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы:

- базисные знания по основным разделам медицины, общее представление о различных нозологических формах в наркологии.

После изучения темы:

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

Обучающийся должен уметь:

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

Обучающийся должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Контрольные вопросы:

1. Виды нехимических аддикций (гэмблинг, трудоголизм, спортивная аддикция, аддикция отношений, аддикция к покупкам; Интернет – аддикции у подростков).
2. Психологические механизмы формирования интернет-аддикции. Достижение идеального "Я" в виртуальном образе.

Практическая работа.

- 1) Умение определять показания к госпитализации в наркологический стационар.
- 2) Уметь выявлять пациентов, нуждающихся в наркологической помощи;
- 3) Уметь оценивать биохимические, морфологические показатели мочи, ликвора, крови; оценивать рентгенограмм грудной клетки, черепа, ЭЭГ, КТ, МРТ, УЗ;
- 4) Уметь заполнять медицинскую документацию при госпитализации пациентов в наркологический стационар.

Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Молодая женщина обратилась на консультацию к терапевту с жалобами на головокружение, слабость, утомляемость, обмороки, отсутствие стула в течение недели. Со слов девушки в последний год она придерживается строгой рисовой диеты, похудела на 20 кг. При соматическом осмотре рост: 170 см, вес: 40 кг, кожные покровы бледные, подкожно – жировая клетчатка развита слабо, «заеды» в углах рта. По словам девушки в последний месяц у нее появилось отвращение к еде, значительное снижение настроения, несмотря на значительное похудание, она считает свой вес избыточным и хочет похудеть ещё, как минимум, на 5 кг. Имеющиеся симптомы она связывает с плохой экологией и испортившимся рисом.

Эталон ответа:

1. Симптомы и синдромы: жалобы на головокружение, слабость, утомляемость, обмороки, депрессия, отсутствие стула в течение недели на фоне строгой рисовой диеты в течение последнего года; снижение веса до 40 кг при росте 170 см, бледность кожных покровов, «заеды» в углах рта; несмотря на это, она считает свой вес избыточным и хочет похудеть ещё, как минимум, на 5 кг – сверхценные идеи относительно своего веса. Все это укладывается в синдром нервной анорексии.

2. Предполагаемый диагноз – нервная анорексия, стадия дистрофических изменений.

Для уточнения диагноза необходимо выполнить лабораторное исследование (общий анализ крови, мочи, кала, биохимические исследования (общий белок и фракции, уровень билирубина, креатинина, гормоны щитовидной железы, половые гормоны); экспериментально-психологическое обследование

3. План лечения: учитывать наличие депрессии, возможно назначение антидепрессантов с седативным и усиливающим аппетит действием – мirtазапин 0,3 на ночь; при неэффективности – нейрорептик – для снятия сверхценных идей – сульпирид 0,2 раза в день. Рекомендованы препараты карнитин, оротат калия, ферменты (мезим) инъекционно - витамины группы В, аскорбиновая кислота. Консультация диетолога для постепенного расширения диеты и увеличения калорийности. Начинать с дробного питания каждые 2 часа.

Терапия длительная в условиях стационара. Обязательно ежедневное взвешивание. Выписка при наборе как минимум 10 кг веса, нормализации эмоционального состояния и восстановления критики к своему состоянию.

Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Родители привели на прием к психотерапевту юношу 16 лет с жалобами на то, что сын все свое свободное время проводит за компьютерными играми. Родителей беспокоит жестокость в отношении сверстников, появившаяся у сына в последнее время. Со слов учителей, мальчик забросил музыкальный кружок, секцию по футболу, по всем предметам снизилась успеваемость, на уроках стал рассеянным и сонливым.

Ответьте на вопросы:

1. Определите симптомы, синдромы
2. Поставьте предварительный диагноз
3. Разработайте план лечения

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

Перечень вопросов для самоконтроля:

1. Изменения личности.
2. Виды нехимических аддикций (гэмблинг, трудовголизм, спортивная аддикция, аддикция отношений, аддикция к покупкам; Интернет – аддикции у подростков)
3. Психологические механизмы формирования интернет-аддикции. Достижение идеального "Я" в виртуальном образе.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Признаки наступившей интернет-аддикции
 - а) сонливость
 - б) проблемы контроля времени
 - в) повышенное настроение
 - г) галлюцинации
2. Общие признаки гаджет-аддикции (2 варианта)
 - а) депрессия
 - б) чувство вины, связанное с использованием гаджета
 - в) эйфория
 - г) возрастание времени использования гаджета

3. Общие признаки гаджет-аддикции (2 варианта)
 - а) депрессия
 - б) снижение успеваемости
 - в) сужение круга интересов
 - г) возрастание времени использования гаджета
4. Предвестники формирования интернет-зависимости (2 варианта)
 - а) увеличение времени, проводимого онлайн
 - б) депрессия
 - в) предвкушение следующего сеанса онлайн
 - г) появление навязчивых движений
5. Симптомы компульсивного обжорства (2 варианта)
 - а) ощущение утраты контроля
 - б) чувство вины, смущение или отвращение
 - в) навязчивые действия
 - г) повторяющиеся эпизоды принятия существенно большего количества пищи в течение короткого времени
6. Подходы в терапии пищевых аддикций (выберите неправильный ответ)
 - а) «психотерапия»
 - б) «низкокалорийная диета»
 - в) «пищевая реабилитация»
 - г) «фармакотерапия»
7. Причины возникновений пищевых аддикций (выберите правильный ответ)
 - а) многоплодная беременность
 - б) инфекционные заболевания
 - в) стрессы, с которыми человек не в состоянии справиться
 - г) инвалидность

Ответы: 1- б; 2- б,г; 3-в,г, 4-а,в, 5-б,г, 6-б; 7-в

4) Решить ситуационные задачи

Задача № 1

Юноша В., 16 лет.

Пришел на прием вместе с матерью, по направлению от школьного психолога из-за прогулов.

Анамнез жизни: Уроженец Кировской области. Семья неполная, воспитывается матерью. Мать работает официанткой, посудомойкой и уборщицей. Наследственность по психическим заболеваниям не отягощена. Раннее развитие без особенностей. В школу пошел в 7 лет. С программой справлялся удовлетворительно, в основном получал «удовлетворительно». Учебой не интересовался. С 14 лет состоит на учете в КДН за распитие спиртных напитков в общественном месте. Из школьной характеристики: «ученик не имеет интереса к учебе, в классе общается избирательно, лидерских качеств не проявляет, иногда прогуливает школу без уважительной причины. Мать на школьные собрания ходит нерегулярно, воспитание сына практически не занимается».

Анамнез заболевания: Со слов пациента, этим летом познакомился с новой компанией, друзья старше на 2-3 года, время они в основном проводят бесцельно, пьют легкие алкогольные напитки, курят. Ребята из компании рассказали, что регулярно играют в покер в Интернете и так зарабатывают деньги. Предложили и В. тоже поставить немного денег. Пациент выиграл, поставил еще денег, снова выиграл. Впервые в жизни у В. появились наличные деньги в достаточном количестве. Он продолжил играть, ставил суммы все больше. Перестал посещать школу, поясняет: «зачем мне этот аттестат, если я и так могу заработать».

Психический статус: Жалоб не предъявляет. Цель направления понимает верно. Критики к своему состоянию нет: «в чем проблема то? У меня есть деньги, все okay». Демонстративен, держится с переоценкой. Настроение приподнятое. Реальных планов на будущее нет: «буду играть в покер, это верняк», в школу возвращаться не хочет. Интеллект невысокий, но в пределах возрастной нормы.

1. Поставьте предварительный диагноз

2. Назначьте лечение

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Наркология: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп./ Н.Н. Иванец, И.П. Анохина, М.А. Винникова - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016
2. Психология зависимостей (аддиктология): учебное пособие/ Мандель Б. Р. - М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2018.
3. Наркология: руководство для врачей/ Шабанов П.Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015

Дополнительная литература

1. Наркомании, токсикомании: учебное пособие / сост. М. В. Злоказова [и др.]. - Киров: Кировская ГМА, 2016
2. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ ред. Ю.С. Шевченко -

"Мед. информ. агентство", 2017

3. Основы диагностики психических расстройств: рук. для врачей/ Ю.А. Антропов, А. Ю. Антропов, Н. Г. Незнанов - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010
4. Аддиктивное влечение: монография/ Менделевич В.Д., Зобин М.Л. - М.: Медпресс-информ, 2012
5. Психология зависимого поведения: учебное пособие/ Мехтиханова Н.Н. М.: Флинта, 2014
6. Закон РФ «О психиатрической помощи и правах граждан при ее оказании» - М., 1993.

Раздел 2: Терапия наркологических расстройств

Тема 2.1: Терапия в наркологии

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

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

- 1) До изучения темы:
 - основы клинической фармакологии;
 - клинику ремиссий и рецидивов при наркологических заболеваниях;
- 2) После изучения темы:
 - современные методы лечения при наркологических заболеваниях;
 - фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в наркологии;
 - основные принципы лечения неотложных состояний в наркологии;
 - общую психотерапию и частные виды психотерапии наркологических заболеваний;
 - основные принципы фито – и рефлексотерапии в наркологии;
 - особенности оформления документации в наркологии (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.

Обучающийся должен уметь:

- разрабатывать обоснованные схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии наркологических расстройств;
- обосновать лечебную тактику при терапии больного в состоянии острого психоза с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, легких хирургическим вмешательством;
- обосновать показания к назначению психотропных средств (нейролептиков, седатиков, снотворных);
- разработать схему восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения;
- организовать и провести, с учетом современных данных, лечение больных - женщин, лиц молодого и пожилого возраста;
- реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами;
- определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых психотических состояниях;
- купировать психомоторное возбуждение;
- провести комплексное лечение больного профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия, психокоррекцию;
- проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию навыков улучшения способности к разрешению проблем;
- оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания;
- определить показания и противопоказания к назначению фито- и рефлексотерапии;
- участвовать в проведении психотерапевтического лечения (индивидуальная, групповая, семейная

- психотерапия и другие методы);
- работать с семьей больного, провести психокоррекционное и психотерапевтическое лечение;
- оформлять документацию (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.).

Обучающийся должен овладеть навыками:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Контрольные вопросы:

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

Практическая работа.

- заполнение документации при поступлении пациента в наркологический стационар в добровольном порядке и недобровольном порядке.
- клинический разбор пациентов: проведение психиатрического, наркологического, неврологического и общесоматического исследования.
- интерпретация результатов анализов, рентгенограмм, ЭЭГ-исследований, заключений КТ и МРТ.
- разработка обоснованных схем и алгоритмов современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии зависимости от ПАВ, интоксикационных психозов.

Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 19 лет. На приеме с мамой, которая обеспокоена поведением сына. С ее слов, домой возвращается поздно в состоянии опьянения, общается с асоциальной компанией, стал раздражительным, конфликтным, вялый, аппетит снижен.

Рассказал, что в компании друзей начал нюхать бензин, эффекты – головокружение, шум в ушах, головная боль, слабость, затем отмечает повышение настроения, расслабленность, видит «мультяшки». Вдыхает пары токсических веществ 1 раз в неделю в компании друзей.

Воспитывался матерью, отец умер. ДДУ не посещал. В школе учебу начал с 7 лет. Дублировал 2 и 3 классы, после чего по решению ПМПК был переведен в коррекционную школу. Окончил 9 классов. В настоящее

время не учится, не работает.

Соматический статус: нормостенического телосложения. Кожные покровы физиологической окраски, сухие. Тоны сердца ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье.

Неврологический статус: зрачки S = D, РЗС живые. Язык по средней линии. Тонус мышц симметричен. Рефлексы с в/к и н/к живые S=D, брюшные и подошвенные живые S=D. Парезы, параличи не выявлены. Чувствительность снижена. Очаговая симптоматика не выявлена.

Психический статус: Сознание ясное Речевому контакту доступен, голос тихий, речь малопонятная. Отвечает односложно, простыми фразами. Обманов восприятия не выявляет. Критика к поведению формальная. Словарный запас обиходный. В суждениях легковесен, реальных планов на будущее не строит. Эмоционально неустойчив, легко возбудим. Внушаем, легко попадает под влияние лиц с асоциальным поведением. Мышление конкретное. Внимание быстро истощаемое, отвлекаемое. Интеллектуально снижен.

Эталон ответа:

1. Симптомы и синдромы: интеллектуального недоразвития (неустойчивость активного внимания, конкретно-образное мышление, снижение интеллекта, памяти), эмоционально-волевой неустойчивости (эмоциональная возбудимость, нарушения поведения), синдром зависимости от паров бензина (синдром измененной реактивности, изменение толерантности (рост толерантности – нарастание кратности и частоты потребления), синдром психической зависимости (обсессивное влечение которое выражено в идеаторном компоненте (мысли, сны о вдыхании токсических веществ), синдром физической зависимости - компульсивное влечение и синдром комфорта в интоксикации).

2. Предварительный диагноз: F18.222 Синдром зависимости от летучих растворителей, периодическое употребление. Средняя стадия. F70.1 Умственная отсталость легкой степени с нарушениями поведения

3. Корректоры поведения – нейролептики (тиоридазин, перициазин), курсы ноотропов 2 раза в год (аминофенилмасляная кислота, гопантеновая кислота). Педагогическая коррекция.

Социально-реабилитационная работа: система медицинских, психологических, воспитательных, образовательных, социальных, правовых, трудовых мер, направленных на личностную реадaptацию больных, их социализацию и реинтеграцию в общество при условии отказа от употребления ПАВ, вызывающих зависимость. Целью социально-реабилитационной работы является восстановление (формирование) нормативного личностного и социального статуса больного на основе раскрытия и развития его интеллектуального, нравственного, эмоционального, творческого потенциала.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больной В., 37 лет, слесарь. Три дня назад появилась непонятная тревога, беспокойство. Казалось, что его комната наполнена народом, какие-то люди из-за стены кричат, угрожают убить, зовут «пойти выпить». Ночью не спал, видел, как из-под кровати ползет чудовище с рогами и сверкающими глазами, по комнате бегают серые мыши, полусобаки-полукошки, слышал стук в окно, крики о помощи. В страхе выбежал из дома и бросился в отделение милиции, спасаясь от «преследования». Оттуда и был доставлен в психиатрическую больницу. В стационаре возбужден, особенно в вечернее время, рвется к дверям, к окнам. При беседе внимание на тему разговора сосредоточивает с трудом, дрожит, с тревогой осматривается по сторонам. Внезапно начинает стряхивать с себя что-то, говорит, что стряхивает ползающих по нему насекомых, видит перед собой «кривляющиеся рожи», показывает на них пальцем, громко смеется.

Задача 2.

Пациент К., 56 лет. Длительно злоупотребляет алкоголем, состоит на диспансерном учете у нарколога с диагнозом «синдром зависимости от алкоголя, третья стадия. Смешанная энцефалопатия». Продолжает употреблять алкоголь несмотря на рекомендации врача, при этом продолжает нерегулярно посещать кабинет нарколога.

На очередном посещении психиатра-нарколога рассказал, что подозревает жену в измене.

Психический статус: ориентирован, контактен. Речь ускорена, в беседе акцентирован на измене жены. Эмоционально неустойчив. Мышление паралогичное. Утверждает, что повышение на работе является прямым доказательством связи жены с начальником отдела, в общении с коллегами слышит намеки на неверность жены. Любое изменение в поведении супруги интерпретирует как подтверждение её неверности. Интеллект, память умеренно снижены. Критика отсутствует.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

Перечень вопросов для самоконтроля:

1. Лекарственные средства применяемые в наркологии.

2. Медикаментозные методы купирования острых состояний при наркологических заболеваниях.

3. Медикаментозные методы, применяемые при лечении наркологических заболеваний вне острых состояний.

4. Неотложные состояния, развивающиеся в рамках алкоголизма, наркоманий и токсикоманий (например: алкогольный делирий, передозировка героина) их предупреждение, лечение, реабилитация.

5. Профилактика острых алкогольных психозов.
6. Принципы ведения больных с абстинентным синдромом.
7. Немедикаментозные биологические методы, применяемые при лечении наркологических заболеваний. Физיותרapia. Электротерапия. Лечебная физкультура. Иммунотерапия. Ароматерапия и фитотерапия. Апитерапия. БАД. Диетотерапия. Гипокситерапия. Ксенотерапия. Электросудорожная терапия.
8. Психотерапевтические методы, применяемые в наркологии. (психодрама, гештальттерапия, нейролингвистическая психология, трансактный анализ, голотропная терапия, танатотерапия, логотерапия, «12 шагов», крейвинг-терапия, кинезиология, супервизорство и др.)
9. Методы реабилитации, применяемые в наркологии. Этапы реабилитации (предреабилитационный, адаптационный, интеграционный, стабилизационный, постреабилитационный).
10. Оформление медицинской документации - клинической истории болезни: первичный и динамический психический статус, общесоматический и неврологический статус, этапный и выписной эпикризы, катамнез.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Использование медикаментозной терапии в процессе реабилитации лиц с зависимостью от психоактивных веществ
 - А является приоритетным
 - Б категорически запрещено
 - В осуществляется по показаниям
 - Г осуществляется на завершающих этапах программы
2. «Дома на полпути» необходимы для:
 - А постепенной реадaptации пациентов
 - Б изоляции пациентов от родственников
 - В контроля за пациентами
 - Г для проживания малоимущих пациентов
3. Амбулаторные реабилитационные программы противопоказаны для:
 - А пациентов с пониженной свертываемостью крови
 - Б социально декомпенсированных пациентов
 - В холостых пациентов
 - Г пациентов из малоимущих семей
4. К принципам реабилитации больных с зависимостью от психоактивных веществ относится:
 - А недобровольность
 - Б этапность
 - В манипулятивность
 - Г ретардация
5. К принципам реабилитации больных с зависимостью от психоактивных веществ относится:
 - А манипулятивность
 - Б недобровольность
 - В добровольность (согласие)
 - Г ретардация
6. К принципам реабилитации больных с зависимостью от психоактивных веществ относится:
 - А ретардация
 - Б недобровольность
 - В манипулятивность
 - Г возрастание ответственности самого пациента
7. К основным формам реабилитации относятся:
 - А трудовая, профессиональная
 - Б конфессиональная
 - В служебная
 - Г этапная
8. Реабилитация больных с зависимостью от психоактивных веществ осуществляется в таких структурах как:
 - А реабилитационные центры
 - Б тюремные общины
 - В имитационные мастерские
 - Г воспитательные сады
9. Особенность реабилитации несовершеннолетних, зависимых от психоактивных веществ, заключается в:
 - А систематизации наказаний
 - Б более суровых правилах реабилитационных программ
 - В приоритете педагогических воздействий
 - Г приоритете религиозных воздействий
10. Краткосрочные реабилитационные программы имеют продолжительность:
 - А от 1 до 2 мес

- Б от 1 до 6 мес
 В от 1 до 3 мес.
 Г от 1 до 12 мес
11. Среднесрочные реабилитационные программы имеют продолжительность:
 А от 1 до 12 мес
 Б от 1 до 2 мес
 В от 1 до 3 мес.
 Г от 6 до 12 мес
12. Приоритетным в работе реабилитационного подразделения является создание:
 А очереди на прием
 Б терапевтического сообщества
 В отрицательного отношения к наркоманам
 Г атмосферы взаимного наблюдения

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

4) Решить ситуационные задачи

Задача 1.

Больная И., 32 г. Обратилась самостоятельно с жалобами на нарушение сна, слабость, перепады настроения, тягу к алкоголю на фоне обрыва запоя.

Из анамнеза: Впервые попробовала спиртное в 15 лет, пиво в компании до 0,5 л/с. Злоупотребляет алкоголем около 5 лет, употребляет водку до 0.5 л в сутки. Пьёт запоями до 1 месяца, со светлыми промежутками до 6 месяцев, употребляет суррогаты алкоголя (самогон). Защитный рвотный рефлекс подавлен. Амнезирует высоту опьянения. Судорожный синдром на фоне алкогольного абстинентного синдрома однократно за последний год. Настоящий запой 17 дней, обрыв 1 сутки.

Психический статус при поступлении: сознание ясное. Ориентирована в себе, в месте, во времени верно. Контакт доступен. Астенизирована, легко истощается. Внимание неустойчивое. Эмоционально лабильна. Интеллект соответствует образованию. Сон нарушен в течение 3 суток – поверхностный, с перерывами. На момент осмотра обманов восприятия нет. Критика снижена.

Соматический статус при поступлении: пониженного питания, кожа и слизистые чистые, бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД - 110/70, пульс - 86 в минуту. Живот мягкий, безболезненный

Неврологический статус: без очаговой симптоматики. При осмотре выявляет тремор пальцев рук.

Задача 2.

Пациент 65 лет. Поступил в приемное отделение в сопровождении сына.

Объективно: сознание нарушено до степени сопора, на ногах не стоит, речь малоразборчива, что-то бормочет. Из рта сильный запах алкоголя. Продуктивному контакту недоступен. Реагирует на громкую речь поворотом головы. Кожа бледная, влажная. Дыхание поверхностное, учащенное. ЧДД 28 в минуту. Тоны сердца глухие, пульс частый, слабого наполнения. АД 80/60 мм/рт.ст., пульс - 120 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный.

Сухожильные рефлексы равномерно снижены, зрачки расширены, симметричны, реакция на свет сохранена. Реакция на болевые раздражители снижена.

Из анамнеза: около двух часов назад употребил после длительного воздержания 0,3 л водки в течение короткого времени. Была однократная рвота.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Наркология: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп./ Н.Н. Иванец, И.П. Анохина, М.А. Винникова - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016
2. Психология зависимостей (аддиктология): учебное пособие/ Мандель Б. Р. - М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2018.
3. Наркология: руководство для врачей/ Шабанов П.Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015

Дополнительная литература

1. Наркомании, токсикомании: учебное пособие / сост. М. В. Злоказова [и др.]. - Киров: Кировская ГМА, 2016
2. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов/ ред. Ю.С. Шевченко - "Мед. информ. агентство", 2017
3. Основы диагностики психических расстройств: рук. для врачей/ Ю.А. Антропов, А. Ю. Антропов, Н. Г. Незнанов - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010
4. Аддиктивное влечение: монография/ Менделевич В.Д., Зобин М.Л. - М.: Медпресс-информ, 2012
5. Психология зависимого поведения: учебное пособие/ Мехтиханова Н.Н. М.: Флинта, 2014
6. Закон РФ «О психиатрической помощи и правах граждан при ее оказании» - М., 1993.

Раздел 3. Экспертиза в наркологии

Тема 3.1: Экспертиза в наркологии

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

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1) До изучения темы:

- клинику, течение, диагностику зависимостей от психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, токсических веществ), нехимических аддикций.
- методы выявления зависимостей от психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, токсических веществ), нехимических аддикций.

2) После изучения темы:

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

Обучающийся должен уметь:

- 1) проводить оценку биохимических показателей мочи, слюны, крови;
- 2) собирать сведения о потребителях ПАВ и больных наркологического профиля на участке обслуживания;
- 3) проводить мониторинг наркологической ситуации на участке обслуживания;
- 4) раннее выявления лиц, злоупотребляющих алкоголем и другими ПАВ с помощью экспресс-опросников;
- 5) использовать тест-полоски для обнаружения ПАВ в моче;
- 6) использовать и интерпретировать методы, основанные на иммунохроматографическом анализе с использованием тест-полосок;
- 7) осуществлять сбор анамнеза у курящего человека;
- 8) оценивать степени зависимости от табака по тестам Фагерстрема и личностного опросника Бехтеревского института (далее — ЛОБИ);
- 9) производить опрос больного алкоголизмом;
- 10) выявлять характерные признаки и особенности симптомов и синдромов алкоголизма;
- 11) проводить дифференциальную диагностику;
- 12) оценивать значения данных лабораторно-инструментального исследования в диагностике поражения внутренних органов и центральной нервной системы (далее - ЦНС) и определении степени активности патологического процесса;
- 13) определять стадии алкоголизма.

Обучающийся должен овладеть навыками:

- 1) проводить оценку биохимических показателей мочи, слюны, крови;
- 2) собирать сведения о потребителях ПАВ и больных наркологического профиля на участке обслуживания;
- 3) проводить мониторинг наркологической ситуации на участке обслуживания;
- 4) раннее выявления лиц, злоупотребляющих алкоголем и другими ПАВ с помощью экспресс-опросников;
- 5) использовать тест-полоски для обнаружения ПАВ в моче;
- 6) использовать и интерпретировать методы, основанные на иммунохроматографическом анализе с использованием тест-полосок;
- 7) осуществлять сбор анамнеза у курящего человека;
- 8) оценивать степени зависимости от табака по тестам Фагерстрема и личностного опросника Бехтеревского института (далее — ЛОБИ);
- 9) производить опрос больного алкоголизмом;
- 10) выявлять характерные признаки и особенности симптомов и синдромов алкоголизма; провести дифференциальную диагностику;
- 11) оценивать значения данных лабораторно-инструментального исследования в диагностике поражения внутренних органов и центральной нервной системы (далее - ЦНС) и определении степени активности патологического процесса;
- 12) определять стадии алкоголизма;
- 13) оформлять медицинскую документацию по заключениям экспертизы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Перечень вопросов для собеседования:

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

Практическая работа.

- Клинический разбор пациентов.
- Составление психического статуса.
- Заполнение истории болезни.

Ситуационные задачи для разбора на занятии

3) Алгоритм разбора задач:

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

4) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент, 23 года. Проходит медицинское обследование для решения вопроса о годности к управлению автотранспортным средством.

Из анамнеза: Неоднократно задерживался в состоянии алкогольного опьянения сотрудниками полиции, последний раз – 3 месяца назад. Также около полугода назад был госпитализирован в ОРИТ районной больницы в связи с суицидальной попыткой на фоне алкогольного опьянения (употребил 10 таблеток парацетамола), самовольно покинул отделение на третьи сутки стационарного лечения. Алкоголь употребляет с 19 лет, 1-2 раза в месяц, слабоалкогольные напитки - до 1 л пива. Алкогольный абстинентный синдром не сформирован, защитный рвотный рефлекс сохранен, толерантность на одном уровне, наличие тяги к алкоголю отрицает. Не курит, употребление других ПАВ отрицает.

Наследственность не отягощена. Раннее развитие без особенностей, в армии служил. В настоящее время учится на 4 курсе профессионального училища, по специальности «электромонтёр». Учится удовлетворительно. С преподавателями и одногруппниками не конфликтует. Занятия не пропускает. Проживает с родителями. В свободное время занимается футболом, любит гулять с друзьями. ЗЧМТ, операции отрицает. Гепатит, туберкулёз, венерические заболевания отрицает. Аллергологический анамнез спокоен.

Соматически: Кожные покровы, слизистые чистые, физиологической окраски. Сыпи нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД - 120/80 мм.рт.ст. ЧСС - 72 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

Неврологически: без очаговой неврологической симптоматики.

Психический статус: Сознание ясное. Ориентирован в себе, месте, времени верно. Моторно спокоен. В поведении упорядочен. Контактен. В беседу вступает охотно, дистанцию соблюдает, ответы по существу. Психопродуктивной симптоматики нет. Настроение ровное. Эмоциональные реакции адекватные. Память, интеллект без особенностей. Сон, аппетит достаточны. Критика сохранена.

CDT-тест, биохимия крови без патологии

Эталон ответа:

1. Признаки пагубного употребления алкоголя (употребление в течение года, вред здоровью). Суицидальная попытка в анамнезе.
2. F10.1 Пагубное употребление алкоголя. Суицидальная попытка в анамнезе.
3. Консультация врача-психиатра, врача-психотерапевта для выявления и коррекции мотивов употребления алкоголя, индивидуальная и семейная психотерапия, антидепрессанты при необходимости (например, СИОЗС - сертралин - 50мг/сут).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

Пациент, 27 лет. Обратился на амбулаторный прием в сопровождении жены к врачу психиатру-наркологу с жалобами на слабость, раздражительность, нарушение сна, навязчивые мысли об употреблении алкоголя.

Из анамнеза: Впервые попробовал спиртное в 16 лет, пиво в компании - до 0,5 л/с. Выпивал с 17 лет, пил пиво до 3,0 л/с, водку - до 200,0 мл/сутки. В возрасте 18 лет впервые стал выпивать по 2-3 дня подряд. В настоящее время пьёт запоями до 21 дней, со светлыми промежутками до 14 дней. Употребляет водку до 1,0 л в сутки. Последние 6 мес. употребляет суррогаты алкоголя (самогон). Защитный рвотный рефлекс подавлен. Амнезирует высоту опьянения. Судорожный синдром на фоне алкогольного абстинентного синдрома дважды за последний год. Последний запой - 7 дней, пил водку до 1,0 л/с, обрыв 1 сутки.

Психический статус при поступлении: сознание ясное. Ориентирован в себе верно, в месте, во времени верно. Моторно спокоен. Контакт достаточный. Ответы в плане вопросов, односложные. Настроение снижено. Эмоционально лабилен. Интеллект соответствует образованию. Сон нарушен. На момент осмотра обманов восприятия нет. Критика снижена.

Соматический статус при поступлении: Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Следов от инъекций нет. Ссадины на лице. Язык без следов прикуса. Дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД - 160/100 мм.рт.ст., ЧСС - 80 уд/мин. Температура - 36,8. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный. Стул, диурез в норме.

Неврологический статус: без очаговой симптоматики. При осмотре выявляет крупно амплитудный тремор рук, век, языка. В процессе осмотра в кабинете перенес генерализованный тонико-клонический приступ.

Со слов жены: выпивает последние 10 лет, пьет водку. Не работает (иногда делает ремонты). Наследственность отягощена – отец злоупотреблял алкоголем. Последнее время в состоянии алкогольного опьянения стал вести себя агрессивно: не спит, ходит по комнате, требует выпивку, угрожает физически.

Задача №2

Пациент, С., 40 лет. Доставлен психбригадой скорой помощи после 3 месяцев запоя, обрыв 2 суток. Жалобы жены на неадекватное поведение, нарушение сна.

Из анамнеза (со слов жены): злоупотреблять алкоголем стал после службы в армии, пил водку до 200,0 - 300,0 мл/сутки (по пятницам после работы), пиво до 0,5л/с по вечерам после работы на неделе. Запой появились впервые 10 лет назад. Вначале пил по 2-3 дня подряд (выходные). 8 лет назад в связи со злоупотреблением был уволен с работы. Пил 2 месяца. Лечился в наркологическом отделении анонимно, кодировался на 1 год, работал, не пил 4 года. Был госпитализирован в наркологическое отделение по неотложным показаниям (перенес делирий) 5 лет назад. В настоящее время время пьет запоями до 3 месяцев, со светлыми промежутками до 12 мес. Употребляет водку до 1,0 л в сутки. Защитный рвотный рефлекс подавлен. Алкогольный абстинентный синдром сформирован в виде тревоги, слабости, тремора, купируется повторным приемом алкоголя. Амнезирует высоту опьянения. Последний запой 3 месяца без светлых промежутков. Последний раз выпивал 2 суток назад, водку до 200,0 мл. Образование средне-специальное, закончил строительный техникум. В настоящее время не работает. Женат, имеет двоих детей. Из перенесенных заболеваний: хронический алкогольный гепатит, черепно-мозговая травма 5 лет назад.

Психический статус при поступлении: сознание спутанное. Ориентирован грубо в месте («..я в больнице, у меня температура»), называет себя, не узнает сопровождающую его жену, во времени дезориентирован. Суеуслив, тревожен, постоянно встает, пытается куда-то выйти. Продуктивному контакту недоступен, погружен в свои переживания, что-то бубнит себе под нос неразборчиво, просит выпить. Эмоционально лабилен. Сон нарушен, не спит 3 суток. Критика состояния отсутствует.

Соматический статус при поступлении: Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, влажные, чистые. Язык без следов прикуса. Питание достаточное. Дыхание жесткое, хрипов нет, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 160/100 мм.рт.ст, пульс 98 уд/мин. Температура 37,6. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный. Стул, диурез в норме.

Неврологический статус: носогубные складки симметричны. Язык по средней линии. Зрачки S=D, расширены, реакция на свет сохранена. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговых знаков нет. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены. Выраженный тремор рук, век, языка, тела.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

Перечень вопросов для самоконтроля:

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза назначается:

- А по уголовным делам
- Б в случаях когда средства и методы амбулаторной экспертизы исчерпаны
- В по гражданским и уголовным делам
- Г лицам, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу

2. Распитие спиртных напитков на улице, в парках, скверах, всех видах общественного транспорта и других общественных местах влечет за собой:
 - А постановку на диспансерное наблюдение с регулярной явкой в течение 1 года;
 - Б помещение в медвытрезвитель
 - В общественное одобрение, уважительное отношение прохожих
 - Г административную ответственность
3. Наиболее адекватно понятию «Профилактика» отвечает следующая формулировка:
 - А комплексная система государственных, социально-экономических, медико-санитарных, психолого-педагогических мероприятий, направленных на всемерное улучшение здоровья населения
 - Б система санитарно-гигиенических, медицинских и государственных мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний и укрепление здоровья населения;
 - В система санитарно-гигиенических и медицинских мер, направленных на предупреждение заболеваний и уменьшение вредных последствий.
 - Г система медицинских, правовых, воспитательных мер, направленная на предупреждение заболеваний и наступления вредных последствий.
4. Десенсибилизирующими можно считать такие виды лечения как использование:
 - А апоморфина
 - Б трихопола, фуразолидона
 - В нейролептиков
 - Г антидепрессантов
5. К дезинтоксикационным средствам относятся:
 - А этосуксимид
 - Б апоморфин
 - В кордиамин
 - Г гемодез
6. К препаратам, применяемым в наркологической практике для лечения алкогольного делирия, относятся:
 - А диазепам
 - Б галоперидол
 - В аминазин
 - Г пирогенал
7. Понятие «психогигиена» включает в себя;
 - А предупреждение рецидивов нервно-психических заболеваний;
 - Б санитарное просвещение населения по вопросам здоровья;
 - В изучение влияния внешней среды на психическое здоровье человека;
 - Г разработку новых лекарственных средств.
8. Психотерапевтическую помощь оказывают следующие учреждения здравоохранения:
 - А наркологический диспансер
 - Б врачебно-физкультурный диспансер
 - В бюро медико-социальной экспертизы
 - Г фельдшерско-акушерский пункт
9. К первичной терапевтической установке, формируемой при лечении больных с алкогольной зависимостью относятся:
 - А установка на конфронтацию с потребителями ПАВ
 - Б установка на достижение нейтральных социальных целей
 - В установка на получение помощи и лечения
 - Г установка на самоограничение
10. Этапные терапевтические установки, формируемые у больных с зависимостью от ПАВ в процессе психотерапии:
 - А автономны
 - Б невербализуемы
 - В амбивалентны
 - Г взаимосвязаны и взаимообусловлены

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

4) Решить ситуационные задачи

Задача 1.

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

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

Задача 2.

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

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Наркология: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп./ Н.Н. Иванец, И.П. Анохина, М.А. Винникова - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016
2. Психиатрия: национальное руководство / Рос. о-во психиатров / ред. Т.Б. Дмитриева [и др.] - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
3. Наркология: руководство для врачей/ Шабанов П.Д. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015

Дополнительная литература

1. Основы диагностики психических расстройств: рук. для врачей/ Ю.А. Антропов, А. Ю. Антропов, Н. Г. Незнанов - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010
2. Аддиктивное влечение: монография/ Менделевич В.Д., Зобин М.Л. - М.: Медпресс-информ, 2012
3. Психология зависимого поведения: учебное пособие/ Мехтиханова Н.Н. М.: Флинта, 2014

Зачетное занятие.

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

Задания-см. приложение Б.

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

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

«Наркология»

Специальность 31.08.20 Психиатрия
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	Уметь	Владеть		
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения наркологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	основы государственной системы профилактики неспециализированного потребления наркотических средств и психотропных веществ и стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации; основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы; основы первичной, вторичной и третичной профилактики психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании и санитарно-просветительной работы в наркологической сфере;	проводить санитарно-просветительную работу по предупреждению злоупотреблением алкоголем, ПАВ, в том числе табаком	навыками организации условий для проведения профилактической работы в образовательной среде; навыками проведения скрининга по вопросам профилактики зависимости от ПАВ в образовательной среде; способами профилактики злоупотребления ПАВ (медицинской, образовательной, психосоциальной)	Раздел 1. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ	3 семестр

		принципы и методы формирования здорового образа жизни у населения РФ.				
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных наркологических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных наркологических заболеваний	опросить больного и получить наиболее достоверные сведения об употреблении им алкоголя или ПАВ; правильно и максимально собрать анамнез болезни и анамнез жизни наркологического больного; выявить характерные признаки имеющегося наркологического заболевания; поставить и обосновать окончательный диагноз; выявить клинические показания для срочной или плановой госпитализации или перевода больного наркологического профиля на лечение к другому специалисту, определить профиль медицинской организации или специалиста с учетом особенности и тяжести заболевания; проводить анализ случаев расхождения диагноза, отсутствия или низкой эффективности терапии, выявить ошибки и осуществить мероприятия по повышению эффективности и качества	навыками выбора наиболее информативного способа лабораторной диагностики развивающегося патологического процесса; способами обоснования назначения необходимого лабораторно-инструментального исследования для определения степени и тяжести поражения внутренних органов и органов ЦНС; методами опроса наркологического больного; навыками выявления характерных признаков и особенностей симптомов и синдромов наркологических заболеваний; выявления особенностей формирования наркологических заболеваний; проведения дифференциальной диагностики; навыками формулировки диагноза при наркологических заболеваниях в соответствии с требованиями международной классификации болезней.	Раздел 1. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Раздел 2. Терапия наркологических расстройств. Раздел 3. Экспертиза в наркологии	3,4 семестры

			лечебной работы			
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании помощи	современные методы лечения при наркологических заболеваниях; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в наркологии; основные принципы лечения неотложных состояний в наркологии; общую психотерапию и частные виды психотерапии наркологических заболеваний; основные принципы фито- и рефлексотерапии в наркологии; клинику ремиссий и рецидивов при наркологических заболеваниях	разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; обосновать лечебную тактику при терапии больного в состоянии острого психоза с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, легких, хирургическим вмешательством; обосновать показания к назначению психотропных средств (нейролептиков, седатиков, снотворных); разработать схему восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения; организовать и провести, с учетом современных данных лечение больных - женщин, лиц молодого и пожилого возраста; реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами; определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых психотических состояниях; купировать	навыками оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; навыками оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; методами планирования и организации лечебного процесса; способами разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; способностью выделять в состоянии больного группы симптомов, требующих медикаментозного воздействия; навыками учета фармакокинетики и фармакодинамики применяемых средств и возможности возникновения осложнений при их взаимодействии; навыками обеспечения режима дозирования и частоты введения лекарственного средства; обеспечения эффективного и безопасного применения лекарств; методами выбора базовых лекарственных средств при лечении	Раздел 2. Терапия наркологических расстройств.	3 семестр

			<p>психомоторное возбуждение; провести комплексное лечение больного профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия, психокоррекцию; проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию навыков улучшения способности к разрешению проблем; оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания</p>	<p>больного на этапе ремиссии; умением обеспечения больному поддерживающего и противорецидивного лечения; обеспечения строгого надзора за больным в психотическом состоянии; купирования психомоторного возбуждения; участия врача психиатра-нарколога в психотерапевтическом процессе, предупреждения суицидоопасных действий со стороны больного; мониторинга эффективности терапии больных с наркологическими заболеваниями; транспортировки пациента в специализированную медицинскую организацию.</p>		
ПК-8	<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>общую психотерапию и частные виды психотерапии наркологических заболеваний; основные принципы фито- и рефлексотерапии в наркологии; принципы и методы реабилитации больных с наркологическими заболеваниями</p>	<p>определить показания и противопоказания к назначению фито- и рефлексотерапии; участвовать в проведении психотерапевтического лечения (индивидуальная, групповая, семейная психотерапия и другие методы); работать с семьей больного, провести</p>	<p>участия врача-психиатра-нарколога в психотерапевтическом процессе; создания и поддержания реабилитационной среды и обеспечения реабилитационного процесса; осуществления основных форм и методов реабилитационного процесса; проведения</p>	<p>Раздел 1. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ Раздел 2. Терапия наркологических расстройств.</p>	<p>3,4 семестры</p>

			психокоррекционное и психотерапевтическое лечение	поддерживающей и противорецидивной терапии; обеспечения основных компонентов реабилитации; консультирования пациентов и их родственников по вопросам реабилитации		
--	--	--	---	---	--	--

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания		Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
<i>ПК- 1</i>				
Знать	Фрагментарные знания основ государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и стратегии государственной антинаркотической политики РФ; основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы; основы первичной, вторичной и третичной профилактики психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании и санитарно-просветительной работы в наркологической сфере; принципы и методы формирования здорового образа жизни у населения РФ.	Сформированные систематические знания основ государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и стратегии государственной антинаркотической политики РФ; основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы; основы первичной, вторичной и третичной профилактики психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании и санитарно-просветительной работы в наркологической сфере; принципы и методы формирования здорового образа жизни у населения РФ.	тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов, собеседование	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение проводить санитарно-просветительную работу по предупреждению злоупотреблением алкоголем, ПАВ, в том числе табаком	Сформированное умение проводить санитарно-просветительную работу по предупреждению злоупотреблением алкоголем, ПАВ, в том числе табаком	тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов, собеседование	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков организации условий для проведения профилактической работы в образовательной среде; навыками проведения скрининга по вопросам профилактики зависимости от ПАВ в образовательной среде; способами профилактики злоупотребления ПАВ (медицинской, образовательной, психосоциальной)	Успешное и систематическое применение навыков организации условий для проведения профилактической работы в образовательной среде; навыками проведения скрининга по вопросам профилактики зависимости от ПАВ в образовательной среде; способами профилактики злоупотребления ПАВ (медицинской, образовательной, психосоциальной)	тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов, собеседование	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
<i>ПК- 5</i>				

Знать	Фрагментарные знания клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных психических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; критериев диагноза различных психических заболеваний	Сформированные систематические знания клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных психических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; критериев диагноза различных психических заболеваний	тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов, собеседование	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи	Сформированное умение выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи может допускать ошибки	тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов, собеседование	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков квалифицированного диагностического поиска для выявления психических заболеваний на ранних стадиях при типичных, а также малосимптомных и атипичных проявлениях болезни, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме; формулирования диагноза с учетом МКБ-10, проведения дополнительного обследования и назначения адекватного лечения	Успешное и систематическое применение навыков квалифицированного диагностического поиска для выявления психических заболеваний на ранних стадиях при типичных, а также малосимптомных и атипичных проявлениях болезни, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме; формулирования диагноза с учетом МКБ-10, проведения дополнительного обследования и назначения адекватного лечения	тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов, собеседование	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
<i>ПК-6</i>				
Знать	Фрагментарные знания по современным методам лечения при наркологических заболеваниях; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в наркологии; основные принципы лечения неотложных состояний в наркологии; общую психотерапию и частные виды психотерапии наркологических заболеваний; основные принципы фито- и рефлексотерапии в наркологии; клинику ремиссий и рецидивов при наркологических заболеваниях	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по современным методам лечения при наркологических заболеваниях; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в наркологии; основные принципы лечения неотложных состояний в наркологии; общую психотерапию и частные виды психотерапии наркологических заболеваний; основные принципы фито- и рефлексотерапии в наркологии; клинику ремиссий и рецидивов при наркологических заболеваниях	тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов, собеседование	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; обосновать лечебную тактику при терапии больного в состоянии острого психоза с сопутствующим по системе, легким, хирургическим вмешательством; обосновать показание к назначению психотропных средств	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; обосновать лечебную тактику при терапии больного в состоянии острого психоза с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, легким, хирургическим вмешательством; обосновать	тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов, собеседование	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков

	<p>(нейролептиков, седатиков, снотворных); разработать схему восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения; организовать и провести, с учетом современных данных лечение больных - женщин, лиц молодого и пожилого возраста; реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами; определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых психотических состояниях; купировать психомоторное возбуждение; провести комплексное лечение больного профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия, психокоррекцию; проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию навыков улучшения способности к разрешению проблем; оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания</p>	<p>показания к назначению психотропных средств (нейролептиков, седатиков, снотворных); разработать схему восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения; организовать и провести, с учетом современных данных лечение больных - женщин, лиц молодого и пожилого возраста; реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами; определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых психотических состояниях; купировать психомоторное возбуждение; провести комплексное лечение больного профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия, психокоррекцию; проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию навыков улучшения способности к разрешению проблем; оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания</p>		
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; методами планирования и организации лечебного процесса; способами разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; способностью выделять в состоянии больного группы симптомов, требующих медикаментозного воздействия; учета фармакокинетики и фармакодинамики применяемых средств и возможности возникновения осложнений при их взаимодействии; обеспечения режима дозирования и частоты введения лекарственного средства; обеспечения эффективного и безопасного применения лекарств; методами выбора базовых лекарственных средств при лечении больного на этапе ремиссии; умением обеспечения</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; методами планирования и организации лечебного процесса; способами разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; способностью выделять в состоянии больного группы симптомов, требующих медикаментозного воздействия; учета фармакокинетики и фармакодинамики применяемых средств и возможности возникновения осложнений при их взаимодействии; обеспечения режима дозирования и частоты введения лекарственного средства; обеспечения эффективного и безопасного применения лекарств; методами выбора базовых лекарственных средств при лечении</p>	<p>тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов, собеседование</p>	<p>Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков</p>

	больному поддерживающего и противорецидивного лечения; обеспечения строгого надзора за больным в психотическом состоянии; купирования психомоторного возбуждения; участия врача психиатра-нарколога в психотерапевтическом процессе, предупреждения суицидоопасных действий со стороны больного; мониторинга эффективности терапии больных с наркологическими заболеваниями; транспортировки пациента в специализированную медицинскую организацию.	больного на этапе ремиссии; умением обеспечения больному поддерживающего и противорецидивного лечения; обеспечения строгого надзора за больным в психотическом состоянии; купирования психомоторного возбуждения; участия врача психиатра-нарколога в психотерапевтическом процессе, предупреждения суицидоопасных действий со стороны больного; мониторинга эффективности терапии больных с наркологическими заболеваниями; транспортировки пациента в специализированную медицинскую организацию.		
<i>ПК-8</i>				
Знать	Фрагментарные знания по вопросам временной и стойкой нетрудоспособности психически больных, медико-социальной экспертизе, вопросам диспансеризации и реабилитации психически больных; вопросам судебно-психиатрической и военной экспертизы психически больных	Сформированные систематические знания по вопросам временной и стойкой нетрудоспособности психически больных, медико-социальной экспертизе, вопросам диспансеризации и реабилитации психически больных; вопросам судебно-психиатрической и военной экспертизы психически больных	тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов, собеседование	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником) индивидуальные комплексные программы психосоциальной реабилитации больных и осуществлять их совместно с указанными специалистами на данном этапе помощи	Сформированное умение разрабатывать (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником) индивидуальные комплексные программы психосоциальной реабилитации больных и осуществлять их совместно с указанными специалистами на данном этапе помощи	тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов, собеседование	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения качественных реабилитационных мероприятий среди пациентов психиатрических диспансеров, стационаров	Успешное и систематическое применение навыков проведения качественных реабилитационных мероприятий среди пациентов психиатрических диспансеров, стационаров	тестирование, ситуационные задачи, курация пациентов, собеседование	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки (ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. Причины формирования зависимостей от ПАВ. ПК-1, ПК-5
2. Определение и современные представления об этиопатогенезе алкогольной зависимости. ПК-1, ПК-5
3. Степени алкогольного опьянения, их характеристика. ПК-1, ПК-5
4. Основные синдромы, характерные для алкогольной зависимости. ПК-1, ПК-5
5. Стадии алкогольной зависимости, клиника, диагностика. ПК-1, ПК-5
6. Основные виды наркотической зависимости. ПК-1, ПК-5
7. Стадии наркотической зависимости. ПК-1, ПК-5
8. Виды токсикоманий. ПК-1, ПК-5
9. Клинические характеристики токсикомании летучими веществами. ПК-1, ПК-5
10. Виды нехимических аддикций (Гэмбллинг, Трудоголизм, Спортивная аддикция, Аддикция отношений, Аддикция к покупкам; Интернет – аддикции у подростков). ПК-1, ПК-5
11. Психологические механизмы формирования интернет-аддикции. ПК-1, ПК-5

12. Соматоневрологические последствия злоупотребления алкоголем, наркотиками, токсическими веществами. ПК-1, ПК-5
13. Современные методы лечения при наркологических заболеваниях. ПК-5, ПК-6, ПК-8
14. Этапы терапии зависимости от ПАВ (медикаментозное лечение, психотерапия). ПК-5, ПК-6, ПК-8
15. Основные принципы лечения неотложных состояний в наркологии. ПК-5, ПК-6
16. Фармакодинамика и фармакокинетика основных групп лекарственных препаратов, применяемых в наркологии. ПК-6
17. Острые и хронические алкогольные психозы, виды. Терапия алкогольных психозов. ПК-5, ПК-6
18. Виды психотерапии наркологических заболеваний. ПК-6, ПК-8
19. Основные принципы фито- и рефлексотерапии в наркологии. ПК-6, ПК-8
20. Клиническая картина наркологических заболеваний, принципы дифференциальной диагностики. ПК-5
21. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных наркологических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп. ПК-1, ПК-5
22. Критерии диагноза различных наркологических заболеваний. ПК-1, ПК-5
23. Организационные основы проведения экспертизы при наркологических заболеваниях. ПК-5
24. Методы судебной и несудебной экспертизы при наркоманиях, токсикоманиях, алкоголизме. ПК-5
25. Методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществление диспансерного наблюдения. ПК-5, ПК-6, ПК-8

Критерии оценки:

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

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

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ПК-1, ПК-5, ПК-6)

1 уровень:

1. Начальными признаками (I фаза) абстинентного синдрома при отнятии опиатов являются: ПК-1, ПК-5
 - а) чувство неудовлетворенности
 - б) напряженность, беспокойство
 - в) расширение зрачков
 - г) слезотечение, насморк, чихание
 - д) диспепсические явления

2. . К середине вторых суток абстинентного состояния при опийной наркомании наиболее яркими являются все следующие расстройства: ПК-5
 - а) усиление чувства напряженности и влечения (до непреодолимого) к наркотику
 - б) перемежающиеся состояния озноба и жара, "гусиная кожа"
 - в) боли в межчелюстных суставах и жевательных мышцах
 - г) пароксизмальное чихание
 - д) усиливающаяся сухость слизистых

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

4. Сужение круга интересов, общее эмоциональное огрубение, лживость, отсутствие чувства стыда характерно для: ПК-1, ПК-5
 - а) абстинентного синдрома при каннабиноидной наркомании
 - б) личностных изменений при опийной наркомании
 - в) острой интоксикации галлюциногенами
 - г) продрома алкогольной зависимости

5. К синтетическим каннабиоидам принадлежит: ПК-1, ПК-5
- эфедрон
 - метадон
 - спайс
 - экстази
6. Марихуана представляет собой: ПК-1, ПК-5
- концентрированные каннабиноиды, получаемые с помощью экстракции из необработанного материала
 - наркотик, приготовленный из стеблей и листьев конопли с небольшим добавлением цветков
 - смолистое вещество, собранное из цветущих верхушек травы каннабиса
 - синтетический каннабиноид
7. Для симптома ситуационно-обусловленного первичного влечения к алкоголю характерно все перечисленное, кроме: ПК-1, ПК-5
- появления на начальных стадиях заболевания
 - связи с ситуациями (различные семейные события, ситуации, имеющие отношения к профессиональной деятельности)
 - оживленности, подъема настроения перед употреблением алкоголя
 - невозможности предотвратить эксцесс с помощью социально-этических норм
8. Для симптома первичного патологического влечения к алкоголю, возникающего на фоне "пограничных состояний", характерно все перечисленное, кроме: ПК-1, ПК-5
- связи с аффективными, чаще депрессивными состояниями
 - снятия приемом алкоголя душевного дискомфорта
 - резкого ухудшения психического состояния с вытрезвлением
 - отчетливого желания выпить
 - борьбы мотивов
9. Симптом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения с утратой количественного и ситуационного контроля характеризует все перечисленное, кроме: ПК-1, ПК-5
- возникновения неодолимого влечения к алкоголю после любой, даже незначительной (которая может и не вызвать опьянения) дозы
 - пренебрежения принятым нормам в отношении времени и места употребления алкоголя
 - приобретения алкоголя любыми средствами
 - возможности прекращения употребления алкоголя в связи с социально-этическими препятствиям
10. В динамике алкоголизма формирование абстинентного синдрома происходит на этапе: ПК-1, ПК-5
- систематического употребления алкоголя
 - в I стадии заболевания
 - при переходе во II стадию
 - во II стадии заболевания
11. Взаимосвязь между алкоголизмом и туберкулезом легких обусловлена: ПК-1, ПК-5
- снижением местной защиты легких в связи с алкогольной интоксикацией
 - развитием функциональных и органических изменений в ЦНС и внутренних органах, иммунной системе
 - неполноценным питанием, нарушением обмена веществ
 - снижением общей резистентности организма
 - всем перечисленным
12. Вегето-сосудистая дистония при алкоголизме проявляется всем перечисленным, кроме: ПК-1, ПК-5
- повышенной сонливости
 - гипергидроза
 - лабильности пульса и артериального давления
 - повышенной раздражительности
 - быстрой утомляемости
13. Для начальной стадии алкоголизма (I стадии) характерно все перечисленное, кроме: ПК-1, ПК-5
- ситуационно обусловленного первичного патологического влечения к алкоголю
 - утраты защитного рвотного рефлекса
 - роста толерантности в 2-4 раза
 - затрудненного засыпания

д) снижения количественного контроля

14. Первичное патологическое влечение к алкоголю в I стадии, как правило: ПК-1, ПК-5

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

15. Для II стадии алкоголизма характерно все перечисленное, исключая: ПК-1, ПК-5

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

16. Для истинных запоев характерно все перечисленное, кроме: ПК-1, ПК-5

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

17. Для I стадии алкоголизма характерно: ПК-1, ПК-5

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

18. В настоящее время для наркоманий характерны все перечисленные тенденции, исключая: ПК-1, ПК-5

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

19. Для синдрома психической зависимости при алкоголизме у подростков характерно все перечисленное, исключая: ПК-1, ПК-5

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

20. К алкогольным психозам относится все перечисленное, кроме: ПК-1, ПК-5

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

21. Алкоголизм в подростковом возрасте наиболее часто сочетается со всем перечисленным, кроме: ПК-1, ПК-5

- а) шизофрении
- б) органического поражения ЦНС
- в) олигофрении
- г) эпилепсии
- д) невротических реакций

22. Наличие палимпсестов в состоянии опьянения у больных алкоголизмом наиболее характерно: ПК-5

- а) для 1 ст. заболевания
- б) для 2-3 ст. заболевания
- в) для 3 ст. заболевания
- г) для 2 ст. заболевания

д) для 1-2 ст.

23. Наибольший риск развития алкоголизма у подростков обусловлен: ПК-1, ПК-5

- а) наличием алкоголизма у матери
- б) наличием алкоголизма у отца
- в) наследственной отягощенностью алкоголизмом по родственной линии матери
- г) наличием алкоголизма у матери и отца
- д) наследственной отягощенностью алкоголизмом по родственной линии отца

24. Начало формирования наркомании определяется всем перечисленным, кроме: ПК-1, ПК-5

- а) абстинентного синдрома
- б) благоприятных сдвигов в психическом и физическом самочувствии под действием наркотика
- в) предпочтения определенному наркотику
- г) регулярности приема наркотика
- д) угасания первоначального эффекта наркотика

25. Синдром измененной реактивности включает все перечисленное, кроме: ПК-1, ПК-5

- а) изменения формы потребления одурманивающего вещества
- б) появления абстинентного синдрома
- в) изменения толерантности
- г) исчезновения защитных реакций при передозировке
- д) изменения формы опьянения

26. Опиаты употребляют: ПК-5

- а) внутрь
- б) под кожу, внутривенно
- в) в виде курения, ингаляций
- г) всеми перечисленными способами

27. Среди женщин, больных алкоголизмом, преобладают лица, занятые: ПК-1, ПК-5

- а) в торговле, сфере услуг
- б) в промышленности
- в) в здравоохранении
- г) в народном образовании

28. Алкоголизм у женщин развивается наиболее быстро в возрастной группе: ПК-1, ПК-5

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

29. В структуре формирующегося алкогольного абстинентного синдрома преобладает группа расстройств: ПК-1, ПК-5

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

30. Для развернутого алкогольного абстинентного синдрома характерно все перечисленное, кроме: ПК-1, ПК-5

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

31. Боли в крупных суставах и желудке в структуре абстинентного синдрома характерны для хронической интоксикации: ПК-1, ПК-5

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

32. Для купирования алкогольного абстинентного синдрома целесообразно назначение всех перечисленных лекарственных средств, кроме: ПК-1, ПК-6

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

33. Острые алкогольные психозы характерны для: ПК-1, ПК-5

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

34. Алкогольный делирий возникает чаще всего: ПК-1, ПК-5

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

35. На выходе из алкогольного делирия наблюдаются все перечисленные нарушения, кроме: ПК-1, ПК-5

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

36. Клиническая картина нарушений в психической сфере при Корсаковском психозе представлена всем перечисленным, кроме: ПК-5

- а) амнестических нарушений
- б) расстройств ориентировки
- в) конфабуляции
- г) антагонистического мегаломанического бреда

37. К алкогольным психозам относится все перечисленное, кроме: ПК-5

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

38. Для лечения алкогольного делирия не рекомендовано использование: ПК-6

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

39. В состоянии острой интоксикации опиатами наблюдается все перечисленное, кроме: ПК-5

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

40. Абстинентный синдром развивается после прекращения приема опиатов в среднем через: ПК-1, ПК-5

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

41. К основным критериям, определяющим состояние простого алкогольного опьянения, относятся все перечисленные, кроме: ПК-5

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

42. Для признаков легкой степени простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме: ПК-1, ПК-5

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

43. Тяжелая степень простого алкогольного опьянения определяется всем перечисленным, кроме: ПК-1, ПК-5

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

44. Изменения личности при алкоголизме обусловлены: ПК-1, ПК-5

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

45. Алкогольная деградация включает в себя все перечисленное, за исключением: ПК-1, ПК-5

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

46. Социальные последствия у больных в III стадии заболевания проявляются всем перечисленным, кроме: ПК-1, ПК-5

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

47. Что наиболее характерно для алкогольного параноида: ПК-1, ПК-5

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

48. К алкогольным психозам относится все перечисленное, кроме: ПК-5

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

Ответы: 1-д, 2-д, 3-а, 4-б, 5-в, 6-б, 7-г, 8-г, 9-г, 10-в, 11-д, 12-а, 13-г, 14-а, 15-г, 16-д, 17-а, 18-г, 19-г, 20-а, 21-д, 22-в, 23-г, 24-а, 25-б, 26-г, 27-а, 28-а, 29-б, 30-д, 31-г, 32-д, 33-б, 34-г, 35-в, 36-г, 37-г, 38-б, 39-г, 40-в, 41-д, 42-г, 43-в, 44-г, 45-в, 46-д, 47-а, 48-г.

2 уровень:

1. Соответствие групп наркотических веществ и эффектов: ПК-5

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

2. Соответствие синдромов и симптомов: ПК-5

1. синдром алкогольной зависимости	1. нарушения сна, перепады настроения, раздражительность, дискомфорт в различных частях тела
2. абстинентный синдром	2. обсессивное или компульсивное влечение, снижение и утрата

	самоконтроля
3. синдром измененной реактивности	3. постепенная утрата рвотного рефлекса на пике алкогольной интоксикации и рост толерантности к алкоголю

3. Соответствие степеней простого алкогольного опьянения и симптомов: ПК-5

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

4. Соответствие стадии алкоголизма и симптомов: ПК-5

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

5. Соответствие группе наркотиков перечисленных веществ: ПК-5

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

Ответы:

1. 1-3, 2-1, 3-2
2. 1-2, 2-3, 3-1
3. 1-1, 2-3, 3-2
4. 1-2, 2-1, 3-3
5. 1-2, 2-3, 3-1

3 уровень

1. Больной однократно принял незнакомое ему ранее психоактивное вещество. На фоне интоксикации развилось состояние, в котором больной видел преследующие его воздушные шары, «ощущал копошение червей в животе». ПК-5, ПК-6

1) Квалифицируйте синдром:

- параноидный
- делириозный
- галлюцинаторно-бредовый
- психопатоподобный

2) При каких расстройствах может наблюдаться такая клиническая картина:

- острая интоксикация галлюциногенами
- острая интоксикация опиоидами
- острая интоксикация каннабиоидами
- острая алкогольная интоксикация

3) Выберите вариант лечения:

- Антидепрессанты
- Нейролептики
- Транквилизаторы
- дезинтоксикационная терапия

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

1) Назовите описанные синдромы:

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

2) Поставьте предположительный диагноз:

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

3) Каков прогноз расстройства:

- сомнительный
- относительно благоприятный

- неблагоприятный

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

1) Назовите описанные синдромы:

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

2) Поставьте предположительный диагноз:

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

3) Каков прогноз расстройства:

- сомнительный
- относительно благоприятный
- неблагоприятный

Ответы:

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

Критерии оценки:

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

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Задача №1 ПК-5, ПК-6, ПК-8

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

Определить:

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

Эталон ответа:

4. Синдромы:

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

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

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

Психомоторное возбуждение;

Вегетативные нарушения – расширение зрачков, повышение АД и температуры.

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

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

Задача №2 ПК-5, ПК-6, ПК-8

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

Определить:

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

Эталон ответа:

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

Задача №3 ПК-5, ПК-6, ПК-8

У мужчины В., 32 года, который ранее не употреблял спиртные напитки, после однократного приема алкоголя в большой дозе отмечалось сумеречное помрачение сознания, которое проявлялось дезориентацией в пространстве и времени, нарастало двигательное возбуждение, появились патологические аффекты. В этой связи мужчина был доставлен в приемное отделение наркологического диспансера.

Определить:

1. Как называется комплекс симптомов, наблюдаемый у больного?
2. Что такое алкогольное опьянение?
3. Какие заболевания могут возникать при длительном употреблении алкоголя?
4. Какие симптомы патогномоничны для алкоголизма?

Эталон ответа:

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

2. Алкогольное опьянение – это патологическое состояние, возникающее вследствие воздействия этанола на центральную нервную систему. Алкоголь угнетает функции ЦНС, а возникающие на начальных этапах эйфория и возбуждение являются признаками ослабления тормозных механизмов ЦНС. Различают три степени алкогольного опьянения: легкую, среднюю и тяжелую, которые характеризуются нарастанием психических и неврологических симптомов, вызванных токсическим и психоактивным действием этанола. Симптоматика варьирует от снижения критического отношения к собственным действиям, поверхностного мышления, неточности движений и расторможенности поведения до утраты контакта с окружающими, грубой атаксии и наступлением сопора и комы при тяжелых отравлениях.

3. Алкоголизм может вызывать субарахноидальные и внутримозговые кровоизлияния, стеатогепатит, панкреатит, гастрит, цирроз печени, рак пищевода и желудка, синдром Маллори-Вейсса.

4. Диагноз «алкоголизм» может быть поставлен на основании следующих симптомов: отсутствие рвотной реакции на прием большого количества алкоголя, потеря контроля над количеством выпитого, частичная ретроградная амнезия, наличие абстинентного синдрома и запойное пьянство.

Задача №4 ПК-5, ПК-6, ПК-8

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

Определить:

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

Эталон ответа:

1. Прекращение приема наркотика вызвало ряд болезненных симптомов, формирующих клиническую картину «ломки».

2. Героин обладает высоким сродством к μ 1- и μ 2-опиатным рецепторам, локализующимся в головном и спинном мозге, а также в кишечнике. В головном мозге они сосредоточены в сером веществе среднего мозга вокруг силвиева водопровода, в обонятельных луковицах, прилежащем ядре. Героин и его метаболиты связываются с опиатными рецепторами, изменяя возбудимость нейронов, стимулируя пресинаптическое выделение ГАМК, контролируя уровень болевых ощущений. Героин по сравнению с другими опиатами обладает более выраженным наркотическим действием. Воздействие героина и его метаболитов на μ -опиатные рецепторы вызывает чувство эйфории, обуславливает анальгетическое и антианксиотическое (снятие тревожности) действие.

3. При длительном приеме героина количество опиатных рецепторов в мозге снижается, что является основным механизмом привыкания. Дополнительными механизмами привыкания может быть усиление выработки глутамата (возбуждающего медиатора) и глутаматергической передачи сигналов в мозге, снижение

выработки эндорфинов, регуляция активности опиатных рецепторов.

4. К центральным эффектам героина относят обезболивание, угнетение дыхательного, рвотного и кашлевого центра, сужение зрачков, седация, чувство покоя, эйфория, торможение секреторной активности желудочно-кишечного тракта, стимуляция выделения вазопрессина и уменьшение мочеотделения, снижение основного обмена и температуры тела. К периферическим эффектам героина относят тошноту, рвоту, повышение тонуса сфинктеров и гладкой мускулатуры, замедление перистальтики с развитием запоров, снижение секреторной активности и др.

Задача №5 ПК-5, ПК-6, ПК-8

В наркологический диспансер для лечения поступил подросток Л., 16 лет, употреблявший в течение года кокаин в состоянии глубокой депрессии, раздражительности и всепоглощающего желания принять еще больше наркотика. Со слов родителей известно, что у подростка нарушен аппетит, сон, ощущаются перебои в работе сердца, нередко подросток проявляет гнев, злость и беспокойство.

Определить:

1. Можно ли утверждать, что подростка доставили с клиническими проявлениями абстинентного синдрома?

2. Каковы немедленные побочные эффекты приема кокаина?

3. Каковы отсроченные эффекты приема кокаина?

4. Каков конец «кокаинового счастья»?

Эталон ответа:

1. Да, у подростка отчетливо выражены симптомы, характерные для абстинентного синдрома.

2. Немедленные побочные эффекты кокаина включают потерю аппетита, учащение сердцебиения, повышение АД и температуры тела, сужение периферических кровеносных сосудов, одышку, расширение зрачков, беспокойный сон, тошнота, чрезмерное возбуждение, нестабильное поведение, склонность к насилию. Передозировка может привести к конвульсиям, припадкам и неожиданной смерти.

3. Отсроченные побочные эффекты приема кокаина включают необратимые повреждения кровеносных сосудов сердца и мозга, высокое артериальное давление, ведущее к сердечным приступам, инсультам и смерти, разрушение печени, почек и легких, а при вдыхании наркотика – разрушение тканей носа. Инфекционные заболевания и заражение гепатитом, ВИЧ при внутривенном введении наркотика. Потеря аппетита и массы тела, сильное разрушение зубов, сексуальные расстройства, нарушение репродуктивных функций и бесплодие.

4. Смерть от дыхательной недостаточности, инсульт, кровоизлияние в мозг, сердечный приступ и острая коронарная недостаточность.

Критерии оценки:

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

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

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Практические навыки:

- 1) Уметь выявлять пациентов, нуждающихся в наркологической помощи ПК-1, ПК-5;
- 2) Умение определять показания к госпитализации в наркологический стационар ПК-5;
- 3) Уметь заполнять медицинскую документацию при госпитализации пациентов в наркологический стационар в добровольном порядке ПК-5;
- 4) Уметь заполнять медицинскую документацию при госпитализации пациентов в наркологический стационар в недобровольном порядке ПК-5;
- 5) Клинический разбор пациента: проведение психиатрического, наркологического, неврологического и общесоматического исследования ПК-5, ПК-6;
- 6) Уметь оценивать биохимические, морфологические показатели мочи, ликвора, крови; оценивать рентгенограммы грудной клетки, черепа, ЭЭГ, КТ, МРТ, УЗИ ПК-5, ПК-6;
- 7) Разработка обоснованных схем и алгоритмов современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии зависимости от ПАВ, интоксикационных психозов ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Критерии оценки:

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

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

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

4.1. Методика проведения тестирования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, - 150 тестов

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

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

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование проводится на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

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

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

Результаты процедуры:

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

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

4.2. Методика проведения приема практических навыков

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю).

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляется на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех практических и семинарских занятий, в ходе которых обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

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

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

4.3. Методика проведения устного собеседования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации

может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

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

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

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

Собеседование проводится по вопросам билета и ситуационной задаче. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

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

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