

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 25.08.2025 11:40:20
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

11 июня 2025г., протокол УМС №5

Психиатрия-наркология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**

Учебный план о310821-Псих-Нарк-25-2.plx
31.08.21 Психиатрия-наркология

Квалификация **Врач-психиатр-нарколог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **26 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 936

в том числе:

аудиторные занятия 448

самостоятельная работа 425

часов на контроль 63

Виды контроля в семестрах:
экзамены 1, 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		Итого	
	уп	рп	уп	рп		
Неделя	16 3/6		14 2/6			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп	уп	рп
Лекции	32	32	16	16	48	48
Практические	192	192	208	208	400	400
Итого ауд.	224	224	224	224	448	448
Контактная работа	224	224	224	224	448	448
Сам. работа	280	280	145	145	425	425
Часы на контроль	36	36	27	27	63	63
Итого	540	540	396	396	936	936

Программу составил(и):

Препод., Чернова Н. А.;Препод., Кузьмина И. О.

Рабочая программа дисциплины

Психиатрия-наркология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.21 ПСИХИАТРИЯ -НАРКОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1063)

составлена на основании учебного плана:

31.08.21 Психиатрия-наркология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 11.06.2025 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Многопрофильной клинической подготовки

Зав. кафедрой профессор, д.м.н. Климова Н.В.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Целью освоения дисциплины 31.08.21 «Психиатрия-наркология» является подготовка квалифицированного специалиста в области диагностики, лечения и профилактики химических зависимостей, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи, неотложной, скорой, в том числе специализированной наркологической, медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам наркологического профиля.
1.2	Для достижения вышеуказанной цели в процессе подготовки врача психиатра-нарколога должны быть решены следующие задачи:
1.3	1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи в системе наркологической помощи.
1.4	2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача психиатра-нарколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
1.5	3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере оказания наркологической помощи.
1.6	4. Подготовить специалиста в области психиатрии-наркологии к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
1.7	5. Подготовить врача психиатра-нарколога, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
1.8	6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу психиатру-наркологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Клиническая фармакология
2.1.2	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.3	Физиотерапия (адаптационная программа)
2.1.4	Патология
2.1.5	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.6	Патология
2.1.7	Клиническая фармакология
2.1.8	Физиотерапия (адаптационная программа)
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Патология
2.2.2	Персонафицированная медицина
2.2.3	Клиническая фармакология
2.2.4	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.2.5	Психотерапия
2.2.6	Психотерапия зависимостей
2.2.7	Экспертиза в психиатрии-наркологии
2.2.8	Психиатрия детского и подросткового возраста
2.2.9	Производственная (клиническая) практика
2.2.10	Патология
2.2.11	Персонафицированная медицина
2.2.12	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.2.13	Клиническая фармакология

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

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

Знать:

Уровень 1	<p>Допускает значительные не-точности. Слабо владеет мате-риалом.</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы первичной профи-лактики заболеваний и са-нитарно-просветительной работы; - современные направления развития медицины. - распространенность наркологических заболева-ний среди населения и в по-ловозрастных группах, зна-чение этих показателей в оценке состояния здоровья населения; - законодательства Россий-ской Федерации в сфере психиатрии-наркологии (вопросы алкоголизма, наркомании и токсикоман-ии); - основы государственной системы профилактики не-медицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и стратегии государственной антинаркотической полити-ки Российской Федерации; - основы национальной стратегии борьбы с курени-ем; - основы первичной, вто-ричной и третичной профи-лактики психических забо-леваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании и санитарно-просветительной работы в наркологической сфере;
Уровень 2	<p>Демонстрирует достаточный уровень знаний по предмету психиатрия-наркология. Допускает незначительные неточности.</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы первичной профи-лактики заболеваний и са-нитарно-просветительной работы; - современные направления развития медицины. - распространенность наркологических заболева-ний среди населения и в по-ловозрастных группах, зна-чение этих показателей в оценке состояния здоровья населения; - законодательства Россий-ской Федерации в сфере психиатрии-наркологии (вопросы алкоголизма, наркомании и токсикоман-ии); - основы государственной системы профилактики не-медицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и стратегии государственной антинаркотической полити-ки Российской Федерации; - основы национальной стратегии борьбы с курени-ем; - основы первичной, вто-ричной и третичной профи-лактики психических забо-леваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании и санитарно-просветительной работы в наркологической сфере;
Уровень 3	<p>Раскрывает полное содержа-ние теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы первичной профи-лактики заболеваний и са-нитарно-просветительной работы; - современные направления развития медицины. - распространенность наркологических заболева-ний среди населения и в по-ловозрастных группах, зна-чение этих показателей в оценке состояния здоровья населения; - законодательства Россий-ской Федерации в сфере психиатрии-наркологии (вопросы алкоголизма, наркомании и токсикоман-ии); - основы государственной системы профилактики не-медицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и стратегии государственной антинаркотической полити-ки Российской Федерации; - основы национальной стратегии борьбы с курени-ем; - основы первичной, вто-ричной и третичной профи-лактики психических забо-леваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании и санитарно-просветительной работы в наркологической сфере;

Уметь:

Уровень 1	<p>Обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-просветительную работу по предупреждению злоупо-треблением алкоголем, ПАВ, в том числе табаком; - собирать сведения о чис-ленности, возрастном, по-ловом, профессиональном составе населения и боль-ных наркологического про-филя на обслуживаемом участке и проводить ком-плексный анализ нарколо-гической ситуации; - на основе анализа стати-стических показателей определять перечень орга-низационных, лечебных и профилактических меро-приятий и разрабатывать меры по их внедрению для улучшения здоровья населе-ния и уменьшения риска наркологической заболева-емости на участке; - использовать законода-тельство Российской Феде-рации и инструктивно-методическую доку-ментацию, принятую в наркологии, для оценки ка-чества и эффективности ра-боты медицинских органи-заций наркологического профиля;
Уровень 2	<p>Обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-просветительную работу по предупреждению злоупо-треблением алкоголем, ПАВ, в том числе табаком; - собирать сведения о чис-ленности, возрастном, по-ловом, профессиональном составе населения и боль-ных наркологического про-филя на обслуживаемом участке и проводить ком-плексный анализ нарколо-гической ситуации;

	<ul style="list-style-type: none"> - на основе анализа статистических показателей определять перечень организационных, лечебных и профилактических мероприятий и разрабатывать меры по их внедрению для улучшения здоровья населения и уменьшения риска наркологической заболеваемости на участке; - использовать законодательство Российской Федерации и инструктивно-методическую документацию, принятую в наркологии, для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций наркологического профиля;
Уровень 3	<p>Обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-просветительную работу по предупреждению злоупотреблением алкоголем, ПАВ, в том числе табаком; - собирать сведения о численности, возрастном, половом, профессиональном составе населения и больных наркологического профиля на обслуживаемом участке и проводить комплексный анализ наркологической ситуации; - на основе анализа статистических показателей определять перечень организационных, лечебных и профилактических мероприятий и разрабатывать меры по их внедрению для улучшения здоровья населения и уменьшения риска наркологической заболеваемости на участке; - использовать законодательство Российской Федерации и инструктивно-методическую документацию, принятую в наркологии, для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций наркологического профиля;
Владеть:	
Уровень 1	<p>Обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.</p> <ul style="list-style-type: none"> - формами и методами первичной профилактики зависимости (от сети Интернета, азартных игр, алкоголя, ПАВ) в подростковом и молодом возрасте; навыками – - организации условий для проведения профилактической работы в образовательной среде; - проведения скрининга по вопросам профилактики зависимости от ПАВ в образовательной среде; - вторичной профилактики (медицинской, образовательной, психосоциальной);
Уровень 2	<p>Ординатор в основном правильно осуществляет соответствующие практические навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.</p> <ul style="list-style-type: none"> - формами и методами первичной профилактики зависимости (от сети Интернета, азартных игр, алкоголя, ПАВ) в подростковом и молодом возрасте; навыками – - организации условий для проведения профилактической работы в образовательной среде; - проведения скрининга по вопросам профилактики зависимости от ПАВ в образовательной среде; - вторичной профилактики (медицинской, образовательной, психосоциальной);
Уровень 3	<p>Ординатор правильно осуществляет соответствующие практические навыки и правильно их интерпретирует.</p> <ul style="list-style-type: none"> - формами и методами первичной профилактики зависимости (от сети Интернета, азартных игр, алкоголя, ПАВ) в подростковом и молодом возрасте; навыками – - организации условий для проведения профилактической работы в образовательной среде; - проведения скрининга по вопросам профилактики зависимости от ПАВ в образовательной среде; - вторичной профилактики (медицинской, образовательной, психосоциальной);
ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	
Знать:	
Уровень 1	<p>Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом.</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации; - основы национальной стратегии борьбы с курением; - систему организации наркологической помощи в стране; - задачи и структуру наркологической службы; - учет, отчетность медицинских организациях наркологического профиля;
Уровень 2	<p>Демонстрирует достаточный уровень знаний по предмету психиатрия-наркология. Допускает незначительные неточности.</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации; - основы национальной стратегии борьбы с курением; - систему организации наркологической помощи в стране; - задачи и структуру наркологической службы;

	- учет, отчетность медицин-ских организациях нарколо-гического профиля;
Уровень 3	<p>Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы государственной системы профилактики не-медицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и стратегии государственной антинаркотической полити-ки Российской Федерации; - основы национальной стратегии борьбы с курени-ем; - систему организации наркологической помощи в стране; - задачи и структуру нарко-логической службы; <p>- учет, отчетность медицин-ских организациях нарколо-гического профиля;</p>
Уметь:	
Уровень 1	<p>Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом.</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработать схему обосно-ванного восстановительно-го, поддерживающего и противорецидивного лече-ния больному алкоголизмом и наркоманией; - оценить эффективность лечения, разработать и осу-ществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания; - собирать сведения о чис-ленности, возрастном, по-ловом, профессиональном составе населения и боль-ных наркологического про-филя на обслуживаемом участке и проводить ком-плексный анализ нарколо-гической ситуации; - на основе анализа стати-стических показателей определять перечень орга-низационных, лечебных и профилактических меро-приятий и разрабатывать меры по их внедрению для улучшения здоровья населе-ния и уменьшения риска наркологической заболева-емости на участке; - составлять отчет о своей деятельности и проводить ее анализ; - организовывать работу фельдшера-нарколога, ме-дицинской сестры; - определить срок времен-ной потери трудоспособно-сти и направления на экс-пертизу временной нетру-доспособности (далее - ЭВН), установить показания для направления на ЭВН; - оформлять медицинскую документацию;
Уровень 2	<p>Демонстрирует достаточный уровень знаний по предмету психиатрия-наркология. Допускает незначительные неточности.</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработать схему обосно-ванного восстановительно-го, поддерживающего и противорецидивного лече-ния больному алкоголизмом и наркоманией; - оценить эффективность лечения, разработать и осу-ществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания; - собирать сведения о чис-ленности, возрастном, по-ловом, профессиональном составе населения и боль-ных наркологического про-филя на обслуживаемом участке и проводить ком-плексный анализ нарколо-гической ситуации; - на основе анализа стати-стических показателей определять перечень орга-низационных, лечебных и профилактических меро-приятий и разрабатывать меры по их внедрению для улучшения здоровья населе-ния и уменьшения риска наркологической заболева-емости на участке; - составлять отчет о своей деятельности и проводить ее анализ; - организовывать работу фельдшера-нарколога, ме-дицинской сестры; - определить срок времен-ной потери трудоспособно-сти и направления на экс-пертизу временной нетру-доспособности (далее - ЭВН), установить показания для направления на ЭВН; - оформлять медицинскую документацию;
Уровень 3	<p>Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработать схему обосно-ванного восстановительно-го, поддерживающего и противорецидивного лече-ния больному алкоголизмом и наркоманией; - оценить эффективность лечения, разработать и осу-ществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания; - собирать сведения о чис-ленности, возрастном, по-ловом, профессиональном составе населения и боль-ных наркологического про-филя на обслуживаемом участке и проводить ком-плексный анализ нарколо-гической ситуации; - на основе анализа стати-стических показателей определять перечень орга-низационных, лечебных и профилактических меро-приятий и разрабатывать меры по их внедрению для улучшения здоровья населе-ния и уменьшения риска наркологической заболева-емости на участке; - составлять отчет о своей деятельности и проводить ее анализ; - организовывать работу фельдшера-нарколога, ме-дицинской сестры; - определить срок времен-ной потери трудоспособно-сти и направления на экс-пертизу временной нетру-доспособности (далее - ЭВН), установить показания для направления на ЭВН; - оформлять медицинскую документацию;
Владеть:	
Уровень 1	<p>Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом.</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильным ведением ме-дицинской документации; - методами общеклиниче-ского обследования паци-ентов; - алгоритмом постановки предварительного диагно-за, алгоритмом формиро-вания развернутого кли-нического диагноза;

	- основными врачом-ными диагностическими, лечебными, реабилитаци-онными и профилак-тическими мероприятиями по оказанию врачебной по-мощи в условиях первич-ной медико-санитарной помощи (экстренной, не-отложной, плановой), а также специализирован-ной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой);
Уровень 2	Демонстрирует достаточный уровень знаний по предмету психиатрия-наркология. Допускает незначительные неточности. - правильным ведением ме-дицинской документации; - методами общеклиниче-ского обследования паци-ентов; - алгоритмом постановки предварительного диагно-за, алгоритмом формиро-вания развернутого кли-нического диагноза; - основными врачом-ными диагностическими, лечебными, реабилитаци-онными и профилак-тическими мероприятиями по оказанию врачебной по-мощи в условиях первич-ной медико-санитарной помощи (экстренной, не-отложной, плановой), а также специализирован-ной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой);
Уровень 3	Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы. - правильным ведением ме-дицинской документации; - методами общеклиниче-ского обследования паци-ентов; - алгоритмом постановки предварительного диагно-за, алгоритмом формиро-вания развернутого кли-нического диагноза; - основными врачом-ными диагностическими, лечебными, реабилитаци-онными и профилак-тическими мероприятиями по оказанию врачебной по-мощи в условиях первич-ной медико-санитарной помощи (экстренной, не-отложной, плановой), а также специализирован-ной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой);

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

Знать:

Уровень 1	Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом. - основы анатомии и фи-зиологии человека, поло-возрастные особенности; - основы общей патологии человека; - основы иммунологии и реактивности организма; - основы и клиническое значение лабораторной диагностики заболеваний; - вопросы экспертизы тру-доспособности и законо-дательства Российской Федерации по вопросам врачебно-трудовой экс-пертизы и социально-трудовой реабилитации; - основы МКБ; - современные направле-ния развития медицины; - клинику, дифференци-альную диагностику, те-рапию и профилактику психических и наркологи-ческих заболеваний; - экзогенно-органические психические расстройства и эпилепсию, эндогенные психозы, психозы поздне-го возраста, пограничные психические расстройства, умственную отсталость; - методы терапии психи-ческих и наркологических заболеваний; основы про-филактики и реабилита-ции в психиатрии; орга-низацию психиатрической и наркологической помо-щи и законодательство Российской Федерации в сфере психиатрии-наркологии.
Уровень 2	Демонстрирует достаточный уровень знаний по предмету психиатрия-наркология. Допускает незначительные неточности. - основы анатомии и фи-зиологии человека, поло-возрастные особенности; - основы общей патологии человека; - основы иммунологии и реактивности организма; - основы и клиническое значение лабораторной диагностики заболеваний; - вопросы экспертизы тру-доспособности и законо-дательства Российской Федерации по вопросам врачебно-трудовой экс-пертизы и социально-трудовой реабилитации; - основы МКБ; - современные направле-ния развития медицины; - клинику, дифференци-альную диагностику, те-рапию и профилактику психических и наркологи-ческих заболеваний; - экзогенно-органические психические расстройства и эпилепсию, эндогенные психозы, психозы поздне-го возраста, пограничные психические расстройства, умственную отсталость; - методы терапии психи-ческих и наркологических заболеваний; основы про-филактики и реабилита-ции в психиатрии; орга-низацию психиатрической и наркологической помо-щи и законодательство Российской Федерации в сфере психиатрии-наркологии.
Уровень 3	Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы. - основы анатомии и фи-зиологии человека, поло-возрастные особенности; - основы общей патологии человека;

	<ul style="list-style-type: none"> - основы иммунобиологии и реактивности организма; - основы и клиническое значение лабораторной диагностики заболеваний; - вопросы экспертизы тру-доспособности и законо-дательства Российской Федерации по вопросам врачебно-трудовой экс-пертизы и социально-трудовой реабилитации; - основы МКБ; - современные направле-ния развития медицины; - клинику, дифференци-альную диагностику, те-рапию и профилактику психических и наркологи-ческих заболеваний; - экзогенно-органические психические расстройства и эпилепсию, эндогенные психозы, психозы поздне-го возраста, пограничные психические расстройства, умственную отсталость; - методы терапии психи-ческих и наркологических заболеваний; основы про-филактики и реабилита-ции в психиатрии; орга-низацию психиатрической и наркологической помо-щи и законодательство Российской Федерации в сфере психиатрии-наркологии.
Уметь:	
Уровень 1	<p>Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом.</p> <p>опросить больного и выяснить жалобы психиатрического и наркологического характера;</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно и максимально полно собрать анамнез болезни и анамнез жизни психически и наркологически больного; - выявить характерные призна-ки имеющегося психическо-го/наркологического заболева-ния; - провести дифференциальную диагностику выявленного за-болевания со сходными по клинической картине психоти-ческими состояниями и психи-ческими заболеваниями; - обосновать назначение необ-ходимых лабораторно-инструментальных исследова-ний; - оценить морфологические и биохимические показатели крови, мочи, ликвора и других биологических сред, данные рентгеноскопии и рентгено-графии, электрокардиограммы (далее - ЭКГ), электроэнцефа-лограммы (далее - ЭЭГ), ЭХО-графии, компьютерной томо-графии и магнитнорезонансной томографии в диагностике па-тологического процесса и определении его активности; - поставить и обосновать окон-чательный диагноз; - определить показания и осу-ществить при необходимости неотложную помощь при ост-рых психотических состояниях; - купировать психомоторное возбуждение; - выявить клинические показа-ния для срочной или плановой госпитализации или перевода больного наркологического профиля на лечение к другому специалисту, определить про-филь медицинской организа-ции или специалиста с учетом особенности и тяжести заболе-вания; - разработать обоснованную схему современной этиотроп-ной, патогенетической и симп-томатической терапии; - провести комплексное лече-ние больного с учетом психо-патологического и соматиче-ского состояния пациента, включающее режим, диету, ме-дикаментозные средства, мето-ды неотложной терапии и ре-анимации, заместительной и поддерживающей терапии, ле-чебную физкультуру, физиоте-рапию, реабилитационные ме-роприятия, психокоррекцию;
Уровень 2	<p>Демонстрирует достаточный уровень знаний по предмету психиатрия-наркология. Допускает незначительные неточности.</p> <p>опросить больного и выяснить жалобы психиатрического и наркологического характера;</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно и максимально полно собрать анамнез болезни и анамнез жизни психически и наркологически больного; - выявить характерные призна-ки имеющегося психическо-го/наркологического заболева-ния; - провести дифференциальную диагностику выявленного за-болевания со сходными по клинической картине психоти-ческими состояниями и психи-ческими заболеваниями; - обосновать назначение необ-ходимых лабораторно-инструментальных исследова-ний; - оценить морфологические и биохимические показатели крови, мочи, ликвора и других биологических сред, данные рентгеноскопии и рентгено-графии, электрокардиограммы (далее - ЭКГ), электроэнцефа-лограммы (далее - ЭЭГ), ЭХО-графии, компьютерной томо-графии и магнитнорезонансной томографии в диагностике па-тологического процесса и определении его активности; - поставить и обосновать окон-чательный диагноз; - определить показания и осу-ществить при необходимости неотложную помощь при ост-рых психотических состояниях; - купировать психомоторное возбуждение; - выявить клинические показа-ния для срочной или плановой госпитализации или перевода больного наркологического профиля на лечение к другому специалисту, определить про-филь медицинской организа-ции или специалиста с учетом особенности и тяжести заболе-вания; - разработать обоснованную схему современной этиотроп-ной, патогенетической и симп-томатической терапии; - провести комплексное лече-ние больного с учетом психо-патологического и соматиче-ского состояния пациента, включающее режим, диету, ме-дикаментозные средства, мето-ды неотложной терапии и ре-анимации, заместительной и поддерживающей терапии, ле-чебную физкультуру, физиоте-рапию, реабилитационные ме-роприятия, психокоррекцию;
Уровень 3	<p>Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы.</p>

	<p>опросить больного и выяснить жалобы психиатрического и наркологического характера;</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно и максимально полно собрать анамнез болезни и анамнез жизни психически и наркологически больного; - выявить характерные признаки имеющегося психическо-го/наркологического заболевания; - провести дифференциальную диагностику выявленного заболевания со сходными по клинической картине психическими состояниями и психическими заболеваниями; - обосновать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований; - оценить морфологические и биохимические показатели крови, мочи, ликвора и других биологических сред, данные рентгеноскопии и рентгено-графии, электрокардиограммы (далее - ЭКГ), электроэнцефалограммы (далее - ЭЭГ), ЭХО-графии, компьютерной томо-графии и магнитнорезонансной томографии в диагностике психического процесса и определении его активности; - поставить и обосновать окончательный диагноз; - определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых психических состояниях; - купировать психомоторное возбуждение; - 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; - разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; - провести комплексное лечение больного с учетом психо-патологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реабилитации, заместительной и поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия, психокоррекцию;
--	--

Владеть:

Уровень 1	<p>Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> правильным ведением медицинской документации; - методами общеклинического обследования пациентов; - алгоритмом постановки предварительного диагноза, алгоритмом формирования развернутого клинического диагноза; - основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой);
Уровень 2	<p>Демонстрирует достаточный уровень знаний по предмету психиатрия-наркология. Допускает незначительные неточности.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> правильным ведением медицинской документации; - методами общеклинического обследования пациентов; - алгоритмом постановки предварительного диагноза, алгоритмом формирования развернутого клинического диагноза; - основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой);
Уровень 3	<p>Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> правильным ведением медицинской документации; - методами общеклинического обследования пациентов; - алгоритмом постановки предварительного диагноза, алгоритмом формирования развернутого клинического диагноза; - основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой);

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

Знать:

Уровень 1	<p>Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом.</p> <ul style="list-style-type: none"> - систему организации наркологической помощи в стране; - задачи и структуру нарко-логической службы; - учет, отчетность медицинских организациях наркологического профиля; - организацию работы неотложной наркологической помощи;
-----------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - клинику ремиссий и реци-дивов при зависимости от ПАВ; - соматические последствия зависимости от ПАВ; - неврологические послед-ствия зависимости от ПАВ; - основы топической диа-гностики, клинику и лече-ние соматических и невро-логических нарушений, свя-занных с острой и хрониче-ской интоксикацией ПАВ; - синдромокомплексы пато-логических состояний, ха-рактерных при острых отравлений ПАВ; - основы клинической фар-макологии; - фармакодинамику и фар-макокинетику основных групп лекарственных пре-паратов, применяемых в наркологии; - механизм действия, по-бочные эффекты и способы применения основных групп лекарственных средств, применяемых для подавления патологическо-го влечения к ПАВ; - проблемы совместимости различных лекарственных средств с ПАВ; - современные методы лече-ния зависимости от ПАВ; - особенности лечения зави-симости от ПАВ у женщин, лиц молодого и пожилого возраста; - основные принципы лече-ния неотложных состояний в наркологии; - общую психотерапию и частные виды психотерапии алкоголизма; - организацию и объем ме-дицинской помощи на до-госпитальном этапе при острых отравлениях ПАВ; - экспертизу опьянения ПАВ;
Уровень 2	<p>Демонстрирует достаточный уровень знаний по предмету психиатрия-наркология. Допускает незначительные неточности.</p> <ul style="list-style-type: none"> - систему организации наркологической помощи в стране; - задачи и структуру нарко-логической службы; - учет, отчетность медицин-ских организациях нарколо-гического профиля; - организацию работы неот-ложной наркологической помощи; - клинику ремиссий и реци-дивов при зависимости от ПАВ; - соматические последствия зависимости от ПАВ; - неврологические послед-ствия зависимости от ПАВ; - основы топической диа-гностики, клинику и лече-ние соматических и невро-логических нарушений, свя-занных с острой и хрониче-ской интоксикацией ПАВ; - синдромокомплексы пато-логических состояний, ха-рактерных при острых отравлений ПАВ; - основы клинической фар-макологии; - фармакодинамику и фар-макокинетику основных групп лекарственных пре-паратов, применяемых в наркологии; - механизм действия, по-бочные эффекты и способы применения основных групп лекарственных средств, применяемых для подавления патологическо-го влечения к ПАВ; - проблемы совместимости различных лекарственных средств с ПАВ; - современные методы лече-ния зависимости от ПАВ; - особенности лечения зави-симости от ПАВ у женщин, лиц молодого и пожилого возраста; - основные принципы лече-ния неотложных состояний в наркологии; - общую психотерапию и частные виды психотерапии алкоголизма; - организацию и объем ме-дицинской помощи на до-госпитальном этапе при острых отравлениях ПАВ; - экспертизу опьянения ПАВ;
Уровень 3	<p>Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - систему организации наркологической помощи в стране; - задачи и структуру нарко-логической службы; - учет, отчетность медицин-ских организациях нарколо-гического профиля; - организацию работы неот-ложной наркологической помощи; - клинику ремиссий и реци-дивов при зависимости от ПАВ; - соматические последствия зависимости от ПАВ; - неврологические послед-ствия зависимости от ПАВ; - основы топической диа-гностики, клинику и лече-ние соматических и невро-логических нарушений, свя-занных с острой и хрониче-ской интоксикацией ПАВ; - синдромокомплексы пато-логических состояний, ха-рактерных при острых отравлений ПАВ; - основы клинической фар-макологии; - фармакодинамику и фар-макокинетику основных групп лекарственных пре-паратов, применяемых в наркологии; - механизм действия, по-бочные эффекты и способы применения основных групп лекарственных средств, применяемых для подавления патологическо-го влечения к ПАВ; - проблемы совместимости различных лекарственных средств с ПАВ; - современные методы лече-ния зависимости от ПАВ; - особенности лечения зави-симости от ПАВ у женщин, лиц молодого и пожилого возраста; - основные принципы лече-ния неотложных состояний в наркологии; - общую психотерапию и частные виды психотерапии алкоголизма; - организацию и объем ме-дицинской помощи на до-госпитальном этапе при острых отравлениях ПАВ; - экспертизу опьянения ПАВ;
Уметь:	

Уровень 1	<p>Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом.</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказать помощь при алко-гольном опьянении тяжелой степени и острым отравлением алкоголем; - оказать помощь при осложнениях активной про-тивоалкогольной терапии; - купировать психомоторное возбуждение; - провести детоксикацию и многопрофильную инфузи-онную терапию с коррекци-ей водных потерь, кислот-но-щелочного состояния, электролитного обмена при неотложных состояниях в наркологии (острые отрав-ления алкоголем и ПАВ, тяжелый абстинентный синдром, психоз); - выявить клинические по-казания для срочной или плановой госпитализации или перевода больного наркологического профиля на лечение к другому спе-циалисту, определить про-филь медицинской органи-зации или специалиста с учетом особенности и тяже-сти заболевания; - разработать обоснованную схему современной этио-тропной, патогенетической и симптоматической тера-пии; - провести комплексное ле-чение больного наркологи-ческого профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее ре-жим, диету, медикаментоз-ные средства, методы неот-ложной терапии и реанима-ции, заместительной и под-держивающей терапии, ле-чебную физкультуру, фи-зиотерапию, реабилитац-онные мероприятия, пси-хокоррекцию; - провести симптоматиче-скую терапию с учетом осо-бенностей острого и хрони-ческого действия алкоголя на внутренние органы и си-стемы организма; - обосновать лечебную так-тику при терапии больного алкоголизмом в состоянии постинтоксикации, абсти-нентного синдрома, острого психоза с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, лег-ких, хирургическим вмеша-тельством; - обосновать показания к назначению больному алко-голизмом психотропных средств (нейролептиков, се-датиков, снотворных); - разработать схему обосо-ванного восстановительно-го, поддерживающего и противорецидивного лече-ния больному алкоголиз-мом; - организовать и провести, с учетом современных дан-ных, лечение больных алко-голизмом женщин, лиц мо-лодого и пожилого возраста; - участвовать в проведении психотерапевтического ле-чения (индивидуальная, групповая, семейная психо-терапия и другие методы); - определить показания и противопоказания к назна-чению больному алкоголиз-мом фито- и рефлексотера-пии; - оценить эффективность лечения, разработать и осу-ществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания; - проводить обучающие за-нятия с больными, направ-ленные на выработку моти-вации к лечению, формиро-ванию у пациентов навыков противодействия употреб-лению ПАВ, улучшению способности к разрешению проблем; - работать с семьей больного зависимостью от ПАВ, определить степень созави-симости и провести пси-хокоррекционное и психо-терапевтическое лечение; - проводить анализ случаев расхождения диагноза, от-сутствия или низкой эффек-тивности терапии, выявить ошибки и осуществить ме-роприятия по повышению эффективности и качества лечебной работы; - определить срок времен-ной потери трудоспособно-сти и направления на экс-пертизу временной нетру-доспособности (ЭВН), уста-новить показания для направления на ЭВН; - оформлять медицинскую документацию;
Уровень 2	<p>Демонстрирует достаточный уровень знаний по предмету психиатрия-наркология. Допускает незначительные неточности.</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказать помощь при алко-гольном опьянении тяжелой степени и острым отравлением алкоголем; - оказать помощь при осложнениях активной про-тивоалкогольной терапии; - купировать психомоторное возбуждение; - провести детоксикацию и многопрофильную инфузи-онную терапию с коррекци-ей водных потерь, кислот-но-щелочного состояния, электролитного обмена при неотложных состояниях в наркологии (острые отрав-ления алкоголем и ПАВ, тяжелый абстинентный синдром, психоз); - выявить клинические по-казания для срочной или плановой госпитализации или перевода больного наркологического профиля на лечение к другому спе-циалисту, определить про-филь медицинской органи-зации или специалиста с учетом особенности и тяже-сти заболевания; - разработать обоснованную схему современной этио-тропной, патогенетической и симптоматической тера-пии; - провести комплексное ле-чение больного наркологи-ческого профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее ре-жим, диету, медикаментоз-ные средства, методы неот-ложной терапии и реанима-ции, заместительной и под-держивающей терапии, ле-чебную физкультуру, фи-зиотерапию, реабилитац-онные мероприятия, пси-хокоррекцию; - провести симптоматиче-скую терапию с учетом осо-бенностей острого и хрони-ческого действия алкоголя на внутренние органы и си-стемы организма; - обосновать лечебную так-тику при терапии больного алкоголизмом в состоянии постинтоксикации, абсти-нентного синдрома, острого психоза с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, лег-ких, хирургическим вмеша-тельством; - обосновать показания к назначению больному алко-голизмом психотропных средств (нейролептиков, се-датиков, снотворных);

	<ul style="list-style-type: none"> - разработать схему обосно-ванного восстановительно-го, поддерживающего и противорецидивного лечения больному алкоголиз-мом; - организовать и провести, с учетом современных дан-ных, лечение больных алко-голизмом женщин, лиц мо-лодого и пожилого возраста; - участвовать в проведении психотерапевтического ле-чения (индивидуальная, групповая, семейная психо-терапия и другие методы); - определить показания и противопоказания к назна-чению больному алкоголиз-мом фито- и рефлексотера-пии; - оценить эффективность лечения, разработать и осу-ществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания; - проводить обучающие за-нятия с больными, направ-ленные на выработку моти-вации к лечению, формиро-ванию у пациентов навыков противодействия употреб-лению ПАВ, улучшению способности к разрешению проблем; - работать с семьей больного зависимостью от ПАВ, определить степень созави-симости и провести пси-хокоррекционное и психо-терапевтическое лечение; - проводить анализ случаев расхождения диагноза, от-сутствия или низкой эффек-тивности терапии, выявить ошибки и осуществить ме-роприятия по повышению эффективности и качества лечебной работы; - определить срок времен-ной потери трудоспособно-сти и направления на экс-пертизу временной нетру-доспособности (ЭВН), уста-новить показания для направления на ЭВН; - оформлять медицинскую документацию;
Уровень 3	<p>Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказать помощь при алко-гольном опьянении тяжелой степени и острым отравле-нии алкоголем; - оказать помощь при осложнениях активной про-тивоалкогольной терапии; - купировать психомоторное возбуждение; - провести детоксикацию и многопрофильную инфузи-онную терапию с коррекци-ей водных потерь, кислот-но-щелочного состояния, электролитного обмена при неотложных состояниях в наркологии (острые отрав-ления алкоголем и ПАВ, тяжелый абстинентный синдром, психоз); - выявить клинические по-казания для срочной или плановой госпитализации или перевода больного наркологического профиля на лечение к другому спе-циалисту, определить про-филь медицинской органи-зации или специалиста с учетом особенности и тяже-сти заболевания; - разработать обоснованную схему современной этио-тропной, патогенетической и симптоматической тера-пии; - провести комплексное ле-чение больного наркологи-ческого профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее ре-жим, диету, медикаментоз-ные средства, методы неот-ложной терапии и реанима-ции, заместительной и под-держивающей терапии, ле-чебную физкультуру, фи-зиотерапию, реабилитац-онные мероприятия, пси-хокоррекцию; - провести симптоматиче-скую терапию с учетом осо-бенностей острого и хрони-ческого действия алкоголя на внутренние органы и си-стемы организма; - обосновать лечебную так-тику при терапии больного алкоголизмом в состоянии постинтоксикации, абсти-нентного синдрома, острого психоза с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, лег-ких, хирургическим вмеша-тельством; - обосновать показания к назначению больному алко-голизмом психотропных средств (нейролептиков, се-датиков, снотворных); - разработать схему обосно-ванного восстановительно-го, поддерживающего и противорецидивного лече-ния больному алкоголиз-мом; - организовать и провести, с учетом современных дан-ных, лечение больных алко-голизмом женщин, лиц мо-лодого и пожилого возраста; - участвовать в проведении психотерапевтического ле-чения (индивидуальная, групповая, семейная психо-терапия и другие методы); - определить показания и противопоказания к назна-чению больному алкоголиз-мом фито- и рефлексотера-пии; - оценить эффективность лечения, разработать и осу-ществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания; - проводить обучающие за-нятия с больными, направ-ленные на выработку моти-вации к лечению, формиро-ванию у пациентов навыков противодействия употреб-лению ПАВ, улучшению способности к разрешению проблем; - работать с семьей больного зависимостью от ПАВ, определить степень созави-симости и провести пси-хокоррекционное и психо-терапевтическое лечение; - проводить анализ случаев расхождения диагноза, от-сутствия или низкой эффек-тивности терапии, выявить ошибки и осуществить ме-роприятия по повышению эффективности и качества лечебной работы; - определить срок времен-ной потери трудоспособно-сти и направления на экс-пертизу временной нетру-доспособности (ЭВН), уста-новить показания для направления на ЭВН; - оформлять медицинскую документацию;
Владеть:	
Уровень 1	Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом. навыками –

	<ul style="list-style-type: none"> - оказания первой медицин-ской помощи на догоспи-тальном этапе; - участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; - планирования и организа-ции лечебного процесса; - разработки обоснованной схемы современной этио-тропной, патогенетической и симптоматической тера-пии; - выделения в состоянии ле-чения больного на этапе ремиссии; - обеспечения наркологиче-скому больному поддержи-вающего и противореци-дивного лечения; - обеспечения строгого надзора за больным в пси-хотическом состоянии; - купирования психомотор-ного возбуждения; - участия врача-психиатра-нарколога в психотерапев-тическом процессе, преду-преждения суицидоопасных действий со стороны боль-ного; - мониторинга эффективно-сти терапии больных с наркологическими рас-стройствами; - транспортировки пациента в специализированную ме-дицинскую организацию;
Уровень 2	<p>Демонстрирует достаточный уровень знаний по предмету психиатрия-наркология. Допускает незначительные неточности.</p> <p>навыками –</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказания первой медицин-ской помощи на догоспи-тальном этапе; - участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; - планирования и организа-ции лечебного процесса; - разработки обоснованной схемы современной этио-тропной, патогенетической и симптоматической тера-пии; - выделения в состоянии ле-чения больного на этапе ремиссии; - обеспечения наркологиче-скому больному поддержи-вающего и противореци-дивного лечения; - обеспечения строгого надзора за больным в пси-хотическом состоянии; - купирования психомотор-ного возбуждения; - участия врача-психиатра-нарколога в психотерапев-тическом процессе, преду-преждения суицидоопасных действий со стороны боль-ного; - мониторинга эффективно-сти терапии больных с наркологическими рас-стройствами; - транспортировки пациента в специализированную ме-дицинскую организацию;
Уровень 3	<p>Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы.</p> <p>навыками –</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказания первой медицин-ской помощи на догоспи-тальном этапе; - участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; - планирования и организа-ции лечебного процесса; - разработки обоснованной схемы современной этио-тропной, патогенетической и симптоматической тера-пии; - выделения в состоянии ле-чения больного на этапе ремиссии; - обеспечения наркологиче-скому больному поддержи-вающего и противореци-дивного лечения; - обеспечения строгого надзора за больным в пси-хотическом состоянии; - купирования психомотор-ного возбуждения; - участия врача-психиатра-нарколога в психотерапев-тическом процессе, преду-преждения суицидоопасных действий со стороны боль-ного; - мониторинга эффективно-сти терапии больных с наркологическими рас-стройствами; - транспортировки пациента в специализированную ме-дицинскую организацию;

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

Знать:

Уровень 1	<p>Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом.</p> <ul style="list-style-type: none"> - общую основы общей пси-хотерапии и частной психо-терапии наркологических заболеваний; - основные принципы фито- и рефлексотерапии в нарко-логии; - принципы и методы реа-билитации больных с наркологическими заболе-ваниями – основы физиотерапии и лечебной физкультуры в психиатрии-наркологии; по-казания и противопоказания к санаторно-курортному ле-чению. – основы рационального питания и принципы дието-терапии в психиатрии-наркологии.
Уровень 2	<p>Демонстрирует достаточный уровень знаний по предмету психиатрия-наркология. Допускает незначительные неточности.</p> <ul style="list-style-type: none"> - общую основы общей пси-хотерапии и частной психо-терапии наркологических заболеваний; - основные принципы фито- и рефлексотерапии в нарко-логии; - принципы и методы реа-билитации больных с наркологическими заболе-ваниями – основы физиотерапии и лечебной физкультуры в психиатрии-наркологии; по-казания и противопоказания к санаторно-курортному ле-чению. – основы рационального питания и принципы дието-терапии в психиатрии-наркологии.

Уровень 3	<p>Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - общую основы общей пси-хотерапии и частной психо-терапии наркологических заболеваний; - основные принципы фито- и рефлексотерапии в нарко-логии; - принципы и методы реа-билитации больных с наркологическими заболе-ваниями - основы физиотерапии и лечебной физкультуры в психиатрии-наркологии; по-казания и противопоказания к санаторно-курортному ле-чению. - основы рационального питания и принципы дието-терапии в психиатрии-наркологии.
Уметь:	
Уровень 1	<p>Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом.</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить показания и противопоказания к назна-чению больному фито- и рефлексотерапии; - участвовать в проведении психотерапевтического ле-чения (индивидуальная, групповая, семейная психо-терапия и другие методы); - работать с семьей больно-го, провести психокоррек-цию и психотерапевтиче-ское лечение; - определить показания и противопоказания к назна-чению физиотерапевтиче-ских процедур, а также са-наторно-курортного лече-ния.
Уровень 2	<p>Демонстрирует достаточный уровень знаний по предмету психиатрия-наркология. Допускает незначительные неточности.</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить показания и противопоказания к назна-чению больному фито- и рефлексотерапии; - участвовать в проведении психотерапевтического ле-чения (индивидуальная, групповая, семейная психо-терапия и другие методы); - работать с семьей больно-го, провести психокоррек-цию и психотерапевтиче-ское лечение; - определить показания и противопоказания к назна-чению физиотерапевтиче-ских процедур, а также са-наторно-курортного лече-ния.
Уровень 3	<p>Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить показания и противопоказания к назна-чению больному фито- и рефлексотерапии; - участвовать в проведении психотерапевтического ле-чения (индивидуальная, групповая, семейная психо-терапия и другие методы); - работать с семьей больно-го, провести психокоррек-цию и психотерапевтиче-ское лечение; - определить показания и противопоказания к назна-чению физиотерапевтиче-ских процедур, а также са-наторно-курортного лече-ния.
Владеть:	
Уровень 1	<p>Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом.</p> <p>навыками –</p> <ul style="list-style-type: none"> - участия врача-психиатра-нарколога в психотерапев-тическом процессе; - создания и поддержания реабилитационной среды и обеспечения реабилита-ционного процесса; - осуществления основных форм и методов реабилита-ционного процесса; - проведения поддержива-ющей и противорецидивной терапии; - обеспечения основных компонентов реабилитации; - консультирования пациен-тов и их родственников по вопросам реабилитации.
Уровень 2	<p>Демонстрирует достаточный уровень знаний по предмету психиатрия-наркология. Допускает незначительные неточности.</p> <p>навыками –</p> <ul style="list-style-type: none"> - участия врача-психиатра-нарколога в психотерапев-тическом процессе; - создания и поддержания реабилитационной среды и обеспечения реабилита-ционного процесса; - осуществления основных форм и методов реабилита-ционного процесса; - проведения поддержива-ющей и противорецидивной терапии; - обеспечения основных компонентов реабилитации; - консультирования пациен-тов и их родственников по вопросам реабилитации.
Уровень 3	<p>Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы.</p> <p>навыками –</p> <ul style="list-style-type: none"> - участия врача-психиатра-нарколога в психотерапев-тическом процессе; - создания и поддержания реабилитационной среды и обеспечения реабилита-ционного процесса; - осуществления основных форм и методов реабилита-ционного процесса; - проведения поддержива-ющей и противорецидивной терапии; - обеспечения основных компонентов реабилитации; - консультирования пациен-тов и их родственников по вопросам реабилитации.
ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	
Знать:	
Уровень 1	<p>Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом.</p> <p>-Формы и методы организа-ции гигиенического образо-вания и воспитания населе-ния.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -Основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья. -Главные составляющие здорового образа жизни. -Хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности.
Уровень 2	<p>Демонстрирует достаточный уровень знаний по предмету психиатрия-наркология. Допускает незначительные неточности.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. -Основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья. -Главные составляющие здорового образа жизни. -Хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности.
Уровень 3	<p>Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. -Основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья. -Главные составляющие здорового образа жизни. -Хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности.
Уметь:	
Уровень 1	<p>Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. -Анализировать значение различных факторов в формировании индивидуально-го здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека. -Устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны. -Понимать значение образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни.
Уровень 2	<p>Демонстрирует достаточный уровень знаний по предмету психиатрия-наркология. Допускает незначительные неточности.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. -Анализировать значение различных факторов в формировании индивидуально-го здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека. -Устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны. -Понимать значение образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни.
Уровень 3	<p>Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. -Анализировать значение различных факторов в формировании индивидуально-го здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека. -Устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны. -Понимать значение образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни.
Владеть:	
Уровень 1	<p>Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
Уровень 2	<p>Демонстрирует достаточный уровень знаний по предмету психиатрия-наркология. Допускает незначительные неточности.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
Уровень 3	<p>Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:

3.1.1	- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения;
3.1.2	- основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения;
3.1.3	- основы медицинского страхования и деятельности медицинских организаций в условиях страховой медицины;
3.1.4	- основы анатомии и физиологии человека, половозрастные особенности;
3.1.5	- основы общей патологии человека;
3.1.6	- основы иммунологии и реактивности организма;
3.1.7	- основы и клиническое значение лабораторной диагностики заболеваний;
3.1.8	- вопросы экспертизы трудоспособности и законодательства Российской Федерации по вопросам врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации;
3.1.9	- основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы;
3.1.10	- основы МКБ;
3.1.11	- современные направления развития медицины.
3.1.12	- распространенность наркологических заболеваний среди населения и в половозрастных группах, значение этих показателей в оценке состояния здоровья населения;
3.1.13	- законодательства Российской Федерации в сфере психиатрии-наркологии (вопросы алкоголизма, наркомании и токсикомании);
3.1.14	- основы государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации;
3.1.15	- основы национальной стратегии борьбы с курением;
3.1.16	- систему организации наркологической помощи в стране;
3.1.17	- задачи и структуру наркологической службы;
3.1.18	- учет, отчетность медицинских организациях наркологического профиля;
3.1.19	- организацию работы неотложной наркологической помощи;
3.1.20	- фармакологию и токсикологию алкоголя, наркотических и других ПАВ;
3.1.21	- патогенетические механизмы формирования зависимости от алкоголя, табака и других ПАВ;
3.1.22	- клиническую классификацию алкоголизма, наркомании и токсикомании;
3.1.23	- современные методы обследования в наркологии;
3.1.24	- клинику простого алкогольного опьянения и его степени;
3.1.25	- измененные (атипичные, осложненные) формы простого алкогольного опьянения;
3.1.26	- бытовое пьянство и предвестники алкоголизма;
3.1.27	- клинику сочетанных форм алкоголизма с различными психическими, соматическими и невро-логическими заболеваниями;
3.1.28	- клинику острых алкогольных психозов (делирий, галлюциноз, параноид,
3.1.29	энцефалопатия Гайе-Вернике);
3.1.30	- клинику патологического алкогольного опьянения;
3.1.31	- клинику хронических и протрагированных алкогольных психозов (галлюциноз, алкогольный бред ревности, Корсаковский психоз, алкогольный псевдопаралич);
3.1.32	- клинику острой интоксикации наркотиками и другими ПАВ (опиаты, каннабиноиды, седатив-ные и снотворные средства, кокаин, стимуляторы, галлюциногены, летучие растворители);
3.1.33	- клинику наркомании, полинаркомании, осложненных наркомании;
3.1.34	- клинику токсикомании вследствие злоупотребления лекарственными препаратами (гипнотического, седативного, атропиноподобного действия, транквилизаторами, нейролептиками, стимуляторами, антидепрессантами), другими веществами (средства бытовой и промышленной химии), табакокурения;
3.1.35	- клинику политоксикомании и осложненной токсикомании;
3.1.36	- клинику психозов при наркомании и токсикомании;
3.1.37	- клинику ятрогенных наркомании и токсикомании;
3.1.38	- клинику и диагностику патологической зависимости от азартных игр, сети Интернет;
3.1.39	- клинику ремиссий и рецидивов при алкоголизме, наркомании, токсикомании, в том числе при табакокурении;
3.1.40	- соматические последствия алкоголизма, наркомании и токсикомании;
3.1.41	- неврологические последствия алкоголизма, наркомании и токсикомании;
3.1.42	- основы топической диагностики, клинику и лечение соматических и неврологических нарушений, связанных с острой и хронической интоксикацией алкоголем, наркотиками и другими ПАВ;
3.1.43	- синдромокомплексы патологических состояний, характерных при острых отравлений алкоголем, его суррогатами, ПАВ;

3.1.44	- основы клинической фармакологии;
3.1.45	- фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в наркологии;
3.1.46	- механизм действия, побочные эффекты и способы применения основных групп лекарственных средств, применяемых для подавления патологического влечения к алкоголю, наркотикам и дру-гим ПАВ;
3.1.47	- проблемы совместимости различных лекарственных средств с алкоголем, с ПАВ;
3.1.48	- современные методы лечения алкоголизма, наркомании, токсикомании и игровой зависимости;
3.1.49	- особенности лечения алкоголизма, наркомании и токсикомании у женщин, лиц молодого и по-жилого возраста;
3.1.50	- основные принципы лечения неотложных состояний в наркологии;
3.1.51	- общую психотерапию и частные виды психотерапии алкоголизма, наркомании и токсикомании;
3.1.52	- психологию и психотерапию созависимости;
3.1.53	- основные принципы фито- и рефлексотерапии в наркологии;
3.1.54	- организацию и объем медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых отравлениях алкоголем и его суррогатами, ПАВ;
3.1.55	- принципы и методы реабилитации больных с зависимостью от алкоголя, наркотиков и других ПАВ, от азартных игр и сети Интернет;
3.1.56	- экспертизу в наркологии: алкогольного и наркотического опьянения;
3.1.57	- основы первичной, вторичной и третичной профилактики психических заболеваний, алко-го-лизма, наркомании, токсикомании и санитарно-просветительной работы в наркологической сфе-ре;
3.1.58	- принципы и методы формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации.
3.1.59	- общую психопатологию и методы обследования в психиатрии;
3.1.60	- клинику, дифференциальную диагностику, терапию и профилактику психических заболеваний;
3.1.61	- экзогенно-органические психические расстройства и эпилепсию, эндогенные психозы, психозы позднего возраста, пограничные психические расстройства, умственная отсталость;
3.1.62	- методы терапии психических заболеваний; основы профилактики и реабилитации в психиат-рии; организация психиатрической помощи и законодательство Российской Федерации в сфере психиатрии-наркологии);
3.1.63	- клинику, дифференциальную диагностику и показания к госпитализации при острых и неот-ложных состояниях (инфаркт, инсульт, черепно-мозговая травма, "острый живот", внематочная беременность, гипогликемическая и диабетическая кома, клиническая смерть и другие);
3.1.64	- основы клиники, ранней диагностики и терапии инфекционных и паразитарных болезней, в том числе карантинных инфекций;
3.1.65	- основы клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний;
3.1.66	- организацию и объем врачебной помощи на догоспитальном этапе при дорожно-транспортных происшествиях (далее - ДТП), массовых поражениях и катастрофах;
3.1.67	- основы первичной реанимации;
3.1.68	- вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения;
3.1.69	- основы компьютерной грамотности, работу в компьютерных программах в качестве пользователя.
3.2	Уметь:
3.2.1	- опросить больного и получить наиболее достоверные сведения об употреблении им алкоголя или ПАВ;
3.2.2	- правильно и максимально полно собрать анамнез болезни и анамнез жизни наркологического больного;
3.2.3	- выявить характерные признаки имеющегося наркологического заболевания;
3.2.4	- провести дифференциальную диагностику заболевания, связанного с употреблением алкоголя или ПАВ, со сходными по клинической картине психотическими состояниями и психическими заболеваниями;
3.2.5	- обосновать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований;
3.2.6	- оценить морфологические и биохимические показатели крови, мочи, ликвора и других биоло-гических сред, данные рентгеноскопии и рентгенографии, электрокардиограммы (далее - ЭКГ), электроэнцефалограммы (далее - ЭЭГ), ЭХО-графии, компьютерной томографии (далее - КТ) и магнитнорезонансной томографии (далее - МРТ) в диагностике патологического процесса и определении его активности;
3.2.7	- поставить и обосновать окончательный диагноз;
3.2.8	- определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых пси-хотических состояниях;
3.2.9	- оказать помощь при алкогольном опьянении тяжелой степени и остром отравлении алкоголем;
3.2.10	- оказать помощь при осложнениях активной противоалкогольной терапии;
3.2.11	- купировать психомоторное возбуждение;
3.2.12	- провести детоксикацию и многопрофильную инфузионную терапию с коррекцией водных по-терь, кислотно-щелочного состояния (далее - КЩС), электролитного обмена при неотложных со-стояниях в наркологии (острые отравления алкоголем и ПАВ, тяжелый абстинентный синдром, психоз);

3.2.13	- 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;
3.2.14	- разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии;
3.2.15	- провести комплексное лечение больного наркологического профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, заместительной и поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия, психокоррекцию;
3.2.16	- оценить прогноз болезни при решении вопроса об отмене наркотика у больного ятрогенной наркоманией;
3.2.17	- провести симптоматическую терапию с учетом особенностей острого и хронического действия алкоголя и ПАВ на внутренние органы и системы организма;
3.2.18	- купировать абстинентное состояние у больного наркоманией с учетом формы и стадии заболевания;
3.2.19	- обосновать лечебную тактику при терапии больного алкоголизмом, наркоманией в состоянии постинтоксикации, абстинентного синдрома, острого психоза с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, легких, хирургическим вмешательством;
3.2.20	- обосновать показания к назначению больному алкоголизмом, наркоманией психотропных средств (нейролептиков, седатиков, снотворных);
3.2.21	- определить показания и провести заместительную терапию больному наркоманией в тяжелом или осложненном абстинентном состоянии;
3.2.22	- разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения больному алкоголизмом и наркоманией;
3.2.23	- организовать и провести, с учетом современных данных, лечение больных алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией - женщин, лиц молодого и пожилого возраста;
3.2.24	- участвовать в проведении психотерапевтического лечения (индивидуальная, групповая, семейная психотерапия и другие методы);
3.2.25	- определить показания и противопоказания к назначению больному алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией фито- и рефлексотерапии;
3.2.26	- оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания;
3.2.27	- проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков противодействия употреблению алкоголя, наркотиков, улучшению способности к разрешению проблем;
3.2.28	- работать с семьей больного алкоголизмом и наркоманией, определить степень созависимости и провести психокоррекционное и психотерапевтическое лечение;
3.2.29	- проводить анализ случаев расхождения диагноза, отсутствия или низкой эффективности терапии, выявить ошибки и осуществить мероприятия по повышению эффективности и качества лечебной работы;
3.2.30	- определить срок временной потери трудоспособности и направления на экспертизу временной нетрудоспособности (далее - ЭВН), установить показания для направления на ЭВН;
3.2.31	- оформлять медицинскую документацию;
3.2.32	- проводить санитарно-просветительную работу по предупреждению злоупотреблением алкоголем, ПАВ, в том числе табаком;
3.2.33	- собирать сведения о численности, возрастном, половом, профессиональном составе населения и больных наркологического профиля на обслуживаемом участке и проводить комплексный анализ наркологической ситуации;
3.2.34	- на основе анализа статистических показателей определять перечень организационных, лечебных и профилактических мероприятий и разрабатывать меры по их внедрению для улучшения здоровья населения и уменьшения риска наркологической заболеваемости на участке;
3.2.35	- составлять отчет о своей деятельности и проводить ее анализ;
3.2.36	- организовывать работу фельдшера-нарколога, медицинской сестры;
3.2.37	- оказывать консультативно-методическую помощь врачам по раннему выявлению лиц, злоупотребляющих алкоголем, а также лиц, склонных к употреблению ПАВ;
3.2.38	- принимать участие в повышении квалификации врачей общего профиля по основам клиники, профилактики и лечения наркологических заболеваний;
3.2.39	- осуществлять профилактику социально-опасных действий больных наркологического профиля;
3.2.40	- оценивать данные токсикологической, ферментативной и других видов наркологических экспертиз;
3.2.41	- оказывать первую врачебную медицинскую помощь при неотложных состояниях (анафилактический шок, острые алкогольные реакции, инфаркт, инсульт, черепно-мозговая травма, "острый живот", внематочная беременность, гипогликемическая и диабетическая кома и организовать при показаниях транспортировку и госпитализацию в медицинскую организацию);

3.2.42	- оказывать помощь на догоспитальном этапе при механической асфиксии, утоплении, поражении электрическим током;
3.2.43	- проводить комплекс первичных реанимационных мероприятий при клинической смерти и терминальных состояниях;
3.2.44	- купировать острый болевой синдром;
3.2.45	- организовывать проведение необходимых исследований при подозрении на онкологическое заболевание, при необходимости - госпитализацию в специализированную медицинскую организацию;
3.2.46	- своевременно диагностировать и организовывать госпитализацию в профильную медицинскую организацию больных острыми инфекционными и паразитарными заболеваниями;
3.2.47	- реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами;
3.2.48	- использовать законодательство Российской Федерации и инструктивно-методическую документацию, принятую в наркологии для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций наркологического профиля;
3.2.49	- проводить оценку эффективности медико-организационных и социальноэкономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам наркологического профиля.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. «Общая психопатология»					
1.1	Количественные и качественные расстройства ощущений. Расстройства восприятия. /Лек/	1	4	ПК-5	Э1 Э2 Э3 Э5 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	устный опрос
1.2	Расстройства эмоций. Волевые расстройства. /Лек/	1	4	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	устный опрос
1.3	Расстройства памяти. Расстройства интеллекта. /Лек/	1	4	ПК-5	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	устный опрос
1.4	Расстройства мышления по форме. Расстройства мышления по содержанию. /Лек/	1	4	ПК-5	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	устный опрос
1.5	Синдромы выключенного сознания. Синдромы помраченного сознания. /Лек/	1	4	ПК-5	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	устный опрос

1.6	Понятие о позитивных (продуктивных) и негативных (дефицитарных) синдромах. Невротические синдромы Психопатические синдромы Гипопсихотические синдромы Психотические синдромы /Лек/	1	2	ПК-5	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	устный опрос
1.7	Гипестезия, анестезия, гиперестезия. Парестезии, синестезии. Сенестопатии. Иллюзии, парейдолии. Истинные и псевдогаллюцинации. Галлюциноиды. Психосенсорные расстройства. /Пр/	1	13	ПК-5	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	устный опрос
1.8	Варианты гипо- и гипертимии. Амбивалентность и неадекватность эмоций. Эмоциональное снижение, апатия, дисфория, лабильность эмоций. Тревога, страх, аффект, экстаз. Абулия, гипобулия, гипербулия. Парабулии: расстройства влечений (дипсомания, дромомания, мифомания, копролалия, сатириазис и нимфомания, пиромания, клептомания). Парабулии: расстройства инстинктов (сексуальные перверзии, пищевые перверзии). Парабулии: двигательные-волевые нарушения (негативизм, стереотипии, эхопраксия, акинезия, ступор, паракинезии, амбигенность). /Пр/	1	13	ПК-5	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	устный опрос
1.9	Количественные расстройства памяти. Качественные расстройства памяти. Умственная отсталость. Деменция. /Пр/	1	15		Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	устный опрос
1.10	Расстройства мышления по темпу. Расстройства мышления по структуре. Навязчивые, сверхценные и бредовые идеи. /Пр/	1	10		Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	устный опрос
1.11	Оглушение, сопор, кома. Делирий, аменция, сумерки, онейроид. /Пр/	1	13	ПК-5	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	устный опрос

1.12	Позитивные и негативные синдромы в свете теории диссолюции Х. Джексона; их место и роль на различных стадиях течения психических заболеваний. Астенический, обсессивный, тревожный, фобический, депрессивный, дисморфофобический, ипохондрический, истерический. Шизоидный, паранойяльный, истерический, психастенический, эксплозивный, диссоциальный, астенический Гипнагогический (с разновидностями) Депрессивный, маниакальный, паранойяльный, параноидный, парафренный, галлюцинаторный, галлюцинаторно-параноидный, психического автоматизма, тотального овладения, аффективно-параноидный, кататонический, гебефренный, синдромы нарушенного сознания, пароксизмальный /Пр/	1	13	ПК-5	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	устный опрос
1.13	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	30	ПК-5	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
1.14	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	30	ПК-5	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
1.15	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	29	ПК-5	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
1.16	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	40	ПК-5	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
1.17	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	15	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-8	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
1.18	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	9	ПК-5	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
Раздел 2. «Частная психопатология»						

2.1	Деменции (Д) в связи с сомато-неврологической патологией Органические психозы. Органические непсихотические расстройства /Лек/	1	1	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
2.2	Острые реакции на стресс. ПТСР. Расстройства адаптации. Тревожные и фобические расстройства. Обсессивные расстройства Диссоциативные (конверсионные) расстройства. Расстройство множественной личности. Деперсонализационно-дереализационное расстройство Соматизированное расстройство. Ипохондрическое расстройство. Соматоформная вегетативная дисфункция. Неврастения /Лек/	1	1	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
2.3	Шизоидное, параноидное, истерическое, ананкастное расстройства личности. Эмоционально неустойчивое (испульсивного, пограничного типа), диссоциальное расстройство. Тревожное (уклоняющееся), зависимое, смешанное и другие расстройства личности. /Лек/	1	2	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
2.4	Легкая, умеренная, тяжёлая и глубокая умственная отсталость (УО). /Лек/	1	1	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
2.5	Биполярное аффективное расстройство. Циклотимия. Рекуррентная депрессия. Дистимия. Маниакальный эпизод. /Лек/	1	1	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
2.6	Шизофрения и расстройства «шизофренического спектра»: диагностические критерии, клинические формы. Хронические бредовые и острые транзиторные психотические расстройства. /Лек/	1	2	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
2.7	Расстройства привычек и влечений. Расстройства половой идентификации и сексуального влечения. /Лек/	1	2	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос

2.8	Д. в связи с болезнью Альцгеймера, Пика, Якоба-Крейтцфельда, Паркинсона, мультиинфарктная Д., Д., обусловленная ВИЧ, Д. в связи с ЧМТ, с воспалительными заболеваниями головного мозга, в связи с другими соматическими заболеваниями, инфекциями и интоксикациями. Галлюциноз, бредовое (шизофреноподобное) расстройство, кататоническое расстройство, аффективное расстройство. Лёгкое когнитивное расстройство. Органическое астеническое расстройство. Органическое тревожное расстройство. Органическое расстройство личности. Органическое диссоциативное расстройство. /Пр/	1	18	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
2.9	Этиопатогенез и клиника связанных со стрессом расстройств. Этиопатогенез и клиника тревожно-фобических расстройств. Этиопатогенез клиника диссоциативных и психосенсорных расстройств. Этиопатогенез и клиника соматизированных расстройств и неврастении. /Пр/	1	20	ПК-5	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
2.10	Этиопатогенез расстройств личности, Диагностические критерии П.Б. Ганнушкина. Клиника, статика и динамика расстройств личности. Психотерапевтическая и медикаментозная коррекция и социальная реабилитация расстройств личности. /Пр/	1	18	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
2.11	Этиопатогенез, клиника и дифдиагностика УО. Патопсихологические методы определения IQ. /Пр/	1	16	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
2.12	Этиопатогенез, клиника и дифдиагностика аффективных психозов. Лечение и профилактика аффективных расстройств настроения. /Пр/	1	10	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
2.13	Современные представления об этиопатогенезе эндогенных психозов, их клиника и течение и исходы. Дифференциальная диагностика бредовых психозов. /Пр/	1	17	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос

2.14	Гемблинг. Пиромания. Клептомания. Трихотилломания, онихо- и лябиофагия. Транссексуализм. Трансвестизм. Фетишизм. Эксгибиционизм. Вуайеризм. Педофилия. Садомазохизм. Геронтофилия. Зоофилия. Пигмалионизм. Нарциссизм. Инцест. /Пр/	1	16	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
2.15	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	25	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
2.16	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	16	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
2.17	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	16	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
2.18	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	16	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
2.19	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	14	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
2.20	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	20	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
2.21	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	20	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
Раздел 3. Экзамен за 1 семестр						
3.1	Подготовка к теоретическому опросу. Подготовка к тестированию. Подготовка к решению ситуационных задач. /Экзамен/	1	36	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка к теоретическому опросу. Подготовка к тестированию. Подготовка к решению ситуационных задач.

	Раздел 4. «Клиника алкогольной зависимости»					
4.1	Синдром психической зависимости. Утрата защитного рвотного рефлекса. Алкогольные палимпсесты. /Лек/	2	1	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
4.2	Синдром физической зависимости Осложнения синдрома отмены алкоголя. Другие проявления 2-й стадии алкоголизма. /Лек/	2	1	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
4.3	Типичные признаки 3-й стадии алкоголизма Тяжёлые алкогольные энцефалопатии. Другие проявления алкогольной зависимости. /Лек/	2	1	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
4.4	Учащение алкоголизаций. Обсессивное влечение к алкоголю. Утрата количественного кон-троля. Рост толерантности к алкоголю. Утрата ситуационного контроля. /Пр/	2	18	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
4.5	Компульсивное влечение к алкоголю. Формирование плато толерантности. Синдром отмены алкоголя. Псевдозапойное пьянство. Острые и хронические алкогольные психозы. Алкогольная эпилепсия. Алкогольная депрессия. Изменённые формы опьянения. Истинные запои. Прогрессирующая деградация личности. Полиорганная соматическая патология. Сексуальные нарушения. Социальная дезадаптация. /Пр/	2	18	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
4.6	Падение толерантности к алкоголю. Систематическое пьянство. «Сухие» абстиненции. Энцефалопатии Корсакова, Гайе- Вернгике, Маркиафава-Беньями, псевдопаралич, с картиной бери-бери; с симптомами ретробульбарного неврита, обусловленная стенозом верхней полой вены, мозжечковая атрофия, центральный некроз моста, ламинарный корковый склероз Мореля. Алкогольное слабоумие. Возрастные особенности алкогольной зависимости. Гендерные особенности алкогольной зависимости. /Пр/	2	16	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
4.7	Подготовка к практическим заня- тиям Написание рефератов. /Ср/	2	5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов

4.8	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
4.9	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
Раздел 5. «Клиника наркотической зависимости»						
5.1	Опиоидная зависимость: эпидемиология, этиопатогенез, клиника интоксикации опиоидами. Динамика формирования опиоидной зависимости: клинические стадии, исход, последствия передозировки. /Лек/	2	2	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
5.2	Каннабиноидная зависимость: эпидемиология, этиопатогенез, клиника интоксикации каннабиноидами. Динамика формирования гашишной зависимости: клинические стадии, исход, гашишные психозы. /Лек/	2	0,5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
5.3	Кокаиновая зависимость: история, эпидемиология, этиопатогенез, формы употребления кокаина, крэк; клиника интоксикации кокаином; Передозировка кокаина. Динамика формирования кокаиновой зависимости: клинические стадии, исход, кокаиновые психозы. /Лек/	2	0,5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
5.4	ЛСД-25: история создания, опыт терапевтического применения, «кислотная» субкультура хиппи. Исследования Г.В. Столярова. Динамика формирования зависимости от галлюциногенов: клинические стадии, исход, интоксикационные психозы. Возрастные особенности употребления галлюциногенов. /Лек/	2	0,5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
5.5	Барбитураты: история, применение в медицине, немедицинское использование, формы употребления барбитуратов как наркотиков. Клиника барбитурового одурманивания: соматика, неврология, психопатология. Динамика формирования барбитуровой зависимости. /Лек/	2	0,5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос

5.6	Амфетамины: история создания, применение в медицине, немедицинское использование, формы употребления амфетаминов как наркотиков. Динамика формирования зависимости от амфетаминов. Синдром отмены и риск самоубийства. /Лек/	2	0,5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
5.7	Натуральные опиаты и синтетические опиоиды. Промышленные и кустарные субстанции. Клиника опиоидного одурманивания. Синдром отмены опиатов: соматика, неврология, психопатология; методики купирования, критерии выздоровления. /Пр/	2	8	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
5.8	Натуральные и синтетические каннабиноиды. Смеси, спайсы, соли, содержащие синтетические каннабимиметики. Клиника гашишного одурманивания. Проблема легализации каннабиноидов. Синдром отмены каннабиноидов: соматика, неврология, психопатология; методики купирования, критерии выздоровления. /Пр/	2	10	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
5.9	Промышленный и кустарный кокаин. Клиника кокаинового одурманивания. Кокаин как наркотик «творческой интеллигенции». Синдром отмены кокаина: отсутствие признаков физической зависимости, психопатология, продолжительность, критерии выздоровления. /Пр/	2	10	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
5.10	ЛСД-25, псилоцибины, мескалин: дифференциальная диагностика интоксикации. Психоделические эффекты галлюциногенов в искусстве XX века. Натуральные и синтетические галлюциногены. Клиника одурманивания галлюциногенами. Передозировка галлюциногенов. /Пр/	2	10	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
5.11	Парентеральная барбитуровая интоксикация: фаза психостимуляции и фаза наркотического сна. Влияние на речедвигательный аппарат и общую моторику. Практика кофеин-барбитурового растормаживания в психиатрии. Пентотал как средство для эвтаназии. Исходы барбитуровой зависимости. /Пр/	2	8	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
5.12	Клиника интоксикации амфетамином. Амфетамины и «диско-культура». Экстази и обезвоживание на танцполе. Первитин (метамфетамин, «винт») как «таблеточное средство» летчиков и танкистов III рейха. Эфедрин как прекурсор первитина. /Пр/	2	8	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос

5.13	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
5.14	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
5.15	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
5.16	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
5.17	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
5.18	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
Раздел 6. «Клиника токсической зависимости»						
6.1	Зависимость от транквилизаторов: клиника, динамика, исходы. Зависимость от седативных средств: клиника, динамика, исходы. /Лек/	2	0,5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
6.2	Зависимость от метилфендата, метилendioксипировалерона: клиника, динамика, исходы. Медицинское и пищевое применение психостимуляторов. Кофеиновая зависимость: клиника, динамика, исходы. /Лек/	2	0,5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
6.3	Бензин, ацетон, клей, нитроэмали как химические субстанции с психоактивным эффектом. Возрастные особенности употребления ингаляторных эйфорантов. /Лек/	2	0,5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос

6.4	Табак как психоактивное вещество и нико-тин как психостимулятор. Распространён-ность табачной зависимости. /Лек/	2	0,5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
6.5	Коаксил и дезоморфин как источники химической аддикции. Кустарные технологии изготовления конечного психоактивного продукта. Психоактивные субстанции в составе «новых микстов» - курительных смесей, солей, спайсов. Способы распространения. /Лек/	2	0,5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
6.6	Сочетанная зависимость от алкоголя, наркотиков и токсических веществ. Сочетанная зависимость от наркотиков и токсических веществ. /Лек/	2	0,5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
6.7	Особенности наркотической и токсической зависимости у мужчин и женщин. /Лек/	2	1	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
6.8	Клинка интоксикации бензодиазепинами. Синдром отмены транквилизаторов: соматика, неврология, психопатология. Клинка интоксикации седативными средствами. Синдром отмены седативных препаратов: соматика, неврология, психопатология. /Пр/	2	5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
6.9	Зависимость от летучих растворителей: клини-ка, динамика, исходы, соматические, невроло-гические и психические осложнения. /Пр/	2	5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
6.10	Табачная зависимость: клиника, динамика, исходы. Канцерогенез и прочие осложнения. /Пр/	2	5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
6.11	Табачная зависимость: клиника, динамика, исходы. Канцерогенез и прочие осложнения. /Пр/	2	5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос

6.12	Зависимость от кокаина: клиника, динамика, исходы, осложнения. Зависимость от дезоморфина: клиника, динамика, исходы, осложнения. Зависимость от синтетических каннабимиметиков: клиника, динамика, исходы, осложнения. /Пр/	2	8	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
6.13	Наиболее распространённые сочетания алкоголя с другими психоактивными веществами: клиника, динамика, исходы. Наиболее распространённые сочетания психоактивных веществ, исключая этанол: клиника, динамика, исходы. /Пр/	2	7	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
6.14	Половой клинический диморфизм героиновой зависимости и зависимости от спайса и «диз-айнерских субстанций». /Пр/	2	7	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
6.15	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	12	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
6.16	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	12	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
6.17	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	12	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
6.18	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
6.19	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
6.20	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов

6.21	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	4	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
Раздел 7. «Лечение и реабилитация наркологических больных»						
7.1	Поражения сердца и сосудов. Поражения дыхательной системы. Поражения нервной системы. Поражения пищеварительной системы. Поражения выделительной системы. ВИЧ-инфекция в наркологической практике. /Лек/	2	0,5	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
7.2	Помощь при острых интоксикациях ПАВ. Помощь при тяжёлых формах синдрома отмены ПАВ. Лечение острых алкогольных психозов. Лечение острых психозов, вызванных употреблением наркотических и токсических средств. /Лек/	2	0,5	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
7.3	Медикаментозная терапия зависимости от ПАВ. Побочные эффекты и осложнения психофармакотерапии зависимости от ПАВ. Немедикаментозные методы терапии зависимости от ПАВ /Лек/	2	0,5	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
7.4	Теоретические основы психотерапии зависимости от ПАВ. Интеграция психотерапии в систему лечения зависимости от ПАВ Суггестивная терапия. Поведенческая терапия. Психоаналитическая терапия. Дифференцированное применение и оценка эффективности психотерапии в наркологии. /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
7.5	История и основные модели реабилитации в наркологии. Концепция, методология и практика реабилитации лиц с зависимостью от ПАВ. /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
7.6	Концепция профилактики в наркологии. Опыт стран Старого и Нового света в сфере профилактики зависимости от ПАВ. Профилактика парентеральных инфекций, связанных с употреблением ПАВ. Профилактика алкогольного синдрома плода (АСП) и синдрома отмены наркотиков (СОН) у новорождённых /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос

7.7	<p>Восстановительная терапия и вторичная профилактика поражения сердца, сосудов и нервной системы.</p> <p>Восстановительная терапия и вторичная профилактика болезней ЖКТ, выделительного тракта и ВИЧ- инфекции</p> <p>Концепция профилактики в наркологии.</p> <p>Опыт стран Старого и Нового света в сфере профилактики зависимости от ПАВ.</p> <p>Профилактика парентеральных инфекций, связанных с употреблением ПАВ. Профилактика алкогольного синдрома плода (АСП) и синдрома отмены наркотиков (СОН) у новорождённых</p> <p>/Пр/</p>	2	10	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
7.8	<p>Помощь при тяжёлом алкогольном опьянении, при тяжёлой интоксикации опиатами, при передозировке кокаина.</p> <p>Лечение белой горячки, острого алкогольного галлюциноза и острого алкогольного параноида. Лечение гашишных, психоделициновых, амфетаминовых, кокаиновых психозов.</p> <p>/Пр/</p>	2	10	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
7.9	<p>Дезинтоксикация. Аверсивная терапия.</p> <p>Сенсибилизирующая терапия.</p> <p>Противорецидивная терапия.</p> <p>Мезодиэнцефальная модуляция.</p> <p>Гипокситерапия. Гипербарическая оксигенация. Эфферентные методы.</p> <p>/Пр/</p>	2	10	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
7.10	<p>История психотерапии зависимостей.</p> <p>Общие личностные характеристики наркологических больных.</p> <p>Индивидуальная и групповая гипносуггестивная терапия.</p> <p>Эмоционально-стрессовая терапия.</p> <p>Когнитивно-бихевиоральная терапия.</p> <p>Семейная терапия и коррекция созависимости.</p> <p>Психодинамическая теория возникновения зависимости от ПАВ.</p> <p>Концепция К. Менингера. Методы классического психоанализа, юнг-анализ, подходы Адлера, Хорни, Кохута.</p> <p>/Пр/</p>	2	10	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
7.11	<p>Миннесотская 12-шаговая модель.</p> <p>Группы само- и взаимопомощи.</p> <p>Понятие о реабилитационном потенциале. Терапевтические сообщества. Конфессиональные реабилитационные центры. Семейные клубы трезвости.</p> <p>/Пр/</p>	2	10	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос

7.12	Первичная, вторичная и третичная профилактика в наркологии. Роль санитарного просвещения. Основные пути заражения парентеральными инфекциями при употреблении ПАВ. Особенности профилактики ВИЧ-инфекции в условиях наркологического стационара. Клиника АСП и СОН и способы их превенции. /Пр/	2	10	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Устный опрос
7.13	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	7	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
7.14	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	7	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
7.15	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	10	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
7.16	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	7	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
7.17	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	7	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
7.18	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	7	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка рефератов
Раздел 8. Экзамен за 2 семестр						
8.1	Подготовка к теоретическому опросу. Подготовка к тестированию. Подготовка к решению ситуационных задач. /Экзамен/	2	27	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Э1 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э21 Э22 Э23 Э24 Э25	Подготовка к теоретическому опросу. Подготовка к тестированию. Подготовка к решению ситуационных задач.

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом
5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования
Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Цыганков Б.Д., Овсянников С.А.	Психиатрия: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460535.html	1
Л1.2	Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А.	Психиатрия и медицинская психология: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467398.html	2
Л1.3	Александровский Ю.А.	Клиническая биология непсихотических психических расстройств: монография	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472767.html	2
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Прохоров А. О., Валиуллина М. Е., Габдреева Г. Ш., Гарифуллина М. М., Менделевич В. Д., Прохорова А. О.	Психология состояний: Учебное пособие	Москва: Когито-Центр, 2019, http://www.iprbookshop.ru/88340.html	1
Л2.2	Лекомцев В. Т., Поздеев А. Р., Ковалев Ю. В., Уваров И. А.	Судебная психиатрия: Учебное пособие для вузов	Москва: Юрайт, 2022, https://urait.ru/bcode/494577	1
Л2.3	Ковалев Ю. В., Поздеев А. Р.	Психиатрия: Учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2022, https://urait.ru/bcode/497153	1
Л2.4	Ковалев Ю. В.	Атлас по психиатрии : частная психопатология: учебное пособие для студентов медицинских вузов	Ижевск: ИГМА, 2020, https://e.lanbook.com/book/233105	1
Л2.5	Погосов А.В., Аносова Е.В.	Пивной алкоголизм у подростков. Клиническая картина, трансформация в другие формы зависимости, профилактика: практическое руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427545.html	1
Л2.6	Ковалев Ю. В., Поздеев А. Р.	Психиатрия: учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2024, https://urait.ru/bcode/544474	1
Л2.7	Лекомцев В. Т., Поздеев А. Р., Ковалев Ю. В., Уваров И. А.	Судебная психиатрия: учебное пособие для вузов	Москва: Юрайт, 2024, https://urait.ru/bcode/541370	1

6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
ЛЗ.1	Гильбурд О. А.	Распознавание шизофрении: современные подходы: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей	Сургут: Издательство СурГУ, 2008	46
ЛЗ.2	Гильбурд О. А.	Избранные очерки эволюционной психиатрии	Сургут: ОАО "Сургутнефтегаз" Рекламно-издательский информационный центр "Нефть Приобья", 2000	1
ЛЗ.3	Гильбурд О. А.	Гуманитарный и естественно-научный дискурсы современной психиатрии	Сургут, 2007	0
ЛЗ.4	Климова Н. В., Гаус А. А., Ефанова Е. Н., Нелидова Н. В., Гильбурд О. А., Громова Г. Г., Камка Н. Н., Васильева Е. А.	Мультидисциплинарный подход к диагностике и лечению ВИЧ-инфекции: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2022, https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6839	1
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Система ЕАПАТИС разработана Евразийским патентным ведомством (ЕАПВ) и является информационно-поисковой системой, обеспечивающей доступ к мировым, региональным и национальным фондам патентной документации. Русскоязычный фонд представлен в ЕАПАТИС патентной документацией ЕАПВ, России, национальных патентных ведомств стран евразийского региона, включая документацию стран-участниц Евразийской патентной конвенции. Предусмотрены различные виды патентных поисков. В результате проведения поиска формируются списки найденных патентных документов и предоставляются их реферативно-библиографические описания. http://www.eapatis.com			
Э2	Доступ к библиографическим записям (с аннотациями) на статьи из журналов и газет (некоторые записи включают ссылки на полные тексты статей в интернете); к объединенному каталогу, обеспечивающему поиск в электронных каталогах более ста библиотек России одновременно; к полнотекстовым авторефератам диссертаций РНБ за 2004 год. http://www.arbicon.ru			
Э3	В связи с вступившей с 1 января 2008 года в действие главой 4-й «Гражданского кодекса РФ», изменились условия доступа к «Электронной библиотеке диссертаций» РГБ: просмотреть или распечатать диссертацию можно только в помещении научной библиотеки СурГУ. База данных Российской государственной библиотеки содержит около одного миллиона полных текстов диссертаций и авторефератов диссертаций. С 2007 года состав ЭБД РГБ пополняется всем объемом диссертаций, включая работы по медицине и фарма-ции. Поступление новых диссертаций в базу данных происходит по мере их оцифровки (около 25000 диссертаций в год). Диссертации можно просмотреть по перечню специальностей или воспользоваться поисковой системой. Каталог электронных версий диссертаций открыт для всех пользователей Интернета без пароля с любого компьютера (домашнего, рабочего и т. д.). Просмотр полнотекстовых электронных версий диссертаций возможен только с компьютеров научной библиотеки по логину и паролю. http://diss.rsl.ru/			
Э4	Национальная электронная библиотека (НЭБ) – представленный единым порталом и поисковой системой проект, цель которого – свободный доступ читателей к фондам российских библиотек. На портале представлены электронные копии книг и библиографические записи федеральных и региональных библиотек России. Издания посвящены самой разной тематике и относятся к широкому набору жанров. В оцифрованном виде можно найти как древние рукописи, так и самые последние научные и художественные произведения. Часть книг находится в свободном доступе, часть защищена авторским правом. нэб.рф			
Э5	Доступ к электронным версиям кандидатских и докторских диссертаций по всем отраслям знания. Библиотека формируется в результате добровольного размещения полных текстов диссертаций самими авторами. http://disser.h10.ru/about.html			
Э6	База данных (БД) ВИНТИ – одна из крупнейших в России баз данных по естественным, точным и техническим наукам. Включает материалы РЖ (Реферативного Журнала) ВИНТИ с 1981 г. по настоящее время. Общий объем БД – более 20 млн. документов. БД формируется по материалам периодических изданий, книг, фирменных изданий, материалов конференций, тезисов, патентов, нормативных документов, депонированных научных работ, 30% которых составляют российские источники. Пополняется ежемесячно. Документы БД ВИНТИ содержат библиографию, ключевые слова, рубрики и реферат первоисточника на русском языке. http://www.viniti.ru			

Э7	Всероссийский научно-технический информационный центр (ФГАНУ «ЦИТиС» – Федеральное государственное автономное научное учреждение «Центр информационных технологий и систем органов исполнительной власти») осуществляет формирование и поддержку национального библиотечно-информационного фонда Российской Федерации в части открытых неопубликованных источников научной и технической информации – отчеты о научно-исследовательских работах и опытно-конструкторских разработках (НИР и ОКР), кандидатские и докторские диссертации, переводы, информационные и регистрационные карты НИР и ОКР, информационные карты диссертаций, информационные карты алгоритмов и программ по всем областям науки и техники. БД содержат рефераты и библиографические описания соответствующих полнотекстовых документов. http://www.mtd.citis.ru/
Э8	Библиографическая база данных содержит сведения о более 100 тыс. авторефератах диссертаций, поступивших в фонд ГПНТБ с октября 1991 года. http://www.gpntb.ru
Э9	Содержит библиографические записи на отечественные авторефераты диссертаций, входящие в фонд ГПНТБ СО РАН с 1992 года. По содержанию база данных является политематической. Поиск возможен по словам из заглавий и предметных рубрик, а также по фамилии автора. ЭК обновляется еженедельно. Для работы в ЭК требуется бесплатная регистрация. http://www.gpntb.ru
Э10	«КиберЛенинка» – это научная электронная библиотека, основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие современного института научной рецензии и повышение цитируемости российской науки. КиберЛенинка поддерживает распространение знаний по модели открытого доступа (Open Access), обеспечивая бесплатный оперативный доступ к научным публикациям в электронном виде, которые в зависимости от договорённости с правообладателем размещаются по лицензии Creative Commons Attribution (CC-BY). Для поиска текстов «КиберЛенинка» предлагает каталог научных статей на основе Государственного рубрикатора научно-технической информации (ГРНТИ), а также систему полнотекстового научного поиска, поддерживающую русскую морфологию. С июня 2013 года «КиберЛенинка» полноценно индексируется в системе научного поиска Google Scholar. Пользователям библиотеки предоставляется возможность читать научные работы с экрана планшета, мобильного телефона и других современных мобильных устройств. http://www.gpntb.ru
Э11	Научная электронная библиотека содержит базы данных полнотекстовых электронных журналов по естественным и техническим наукам зарубежных издательств Springer, Kluwer, Blackwell; полнотекстовых российских журналов различной тематики и др. Реферативные журналы ИНИОН РАН Социальные и гуманитарные науки, отечественная и зарубежная литература В журналах представлены рефераты, обзоры книг и статей отечественных и зарубежных авторов по сериям: Экономика; Философия; Государство и право; История; Языкознание; Литературоведение; Науковедение; Востоковедение и африканистика; Китаеведение. http://www.elibrary.ru
Э12	Коллекции Электронных изданий Российской национальной библиотеки http://primo.nlr.ru/primo_library/libweb/action/search.do?menuitem=2&catalog=true
Э13	Доступ к полным текстам (в формате zip) более 22 тыс. авторефератов диссертаций с 1998 года. Для поиска выбрать в «Расширенном поиске» вид документа «Авторефераты диссертаций». http://www.nbu.gov.ua
Э14	Реферативная база данных SwetsWise включает более 7 тысяч зарубежных электронных журналов на иностранных языках по всем отраслям знаний. Тематические разделы: Философия; Религия; Общественные науки; Естественные науки; Техника; Медицина http://www.swetswise.com/public/login.do
Э15	Портал российских научных журналов (РГБ) http://dc.rsl.ru/dcsrchru_jo.htm
Э16	Психические расстройства в общей медицине. Журнал. http://con-med.ru/magazines/psikhicheskie_rasstroystva_v_obshchey_meditisine/
Э17	Вопросы наркологии. Журнал http://www.nsam.ru/magazine/archive
Э18	Наркология. Журнал. http://www.narkotiki.ru/1_19.htm
Э19	Сибирский вестник психиатрии и наркологии. Журнал. http://svpin.org/index.php
Э20	Российский Психиатрический Журнал. http://rj.geotar.ru/
Э21	Алкоголизм, наркомании, токсикомании: учебное пособие / Барденштейн Л.М. и др. Доступ с сайта электронно-библиотечной системы «Консультант студента». http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970411933.html
Э22	Психиатрия и наркология: учебник. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Чирко В.В., Кинкулькина М.А. 2009. Доступ с сайта электронно-библиотечной системы «Консультант студента». http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970411674.html
Э23	Наркология: учебное пособие. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. Доступ с сайта электронно-библиотечной системы «Консультант студента». http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970420683.html
Э24	Психиатрия и медицинская психология : учебник / И.И. Иванец и др. Доступ с сайта электронно-библиотечной системы «Консультант студента». http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970430798.html
Э25	Неотложная токсикология: руководство. Афанасьев В.В. Доступ с сайта электронно-библиотечной системы «Консультант студента». http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970418345.html

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Операционные системы Microsoft.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	www.garant.ru
6.3.2.2	www.consultant.ru

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Учебный кабинет с комплексом учебно-методического обеспечения на базе БУ ХМАО – Югры «СКПНД».
7.2	Стационарный компьютер на базе процессора Intel и OS Windows XP;
7.3	ноутбук Lenovo ThinkPad R61 (1 шт.), мультимедийный проектор Toshiba TLP-ХС300А (1 шт.),
7.4	стационарный экран Screen Media (1 шт.) с комплектом презентационных материалов.
7.5	Перечень оборудования КУ ХМАО – Югры «СКПНД», используемого в учебном процессе:
7.6	анализатор (хроматограф), анализатор алкоголя, анализатор биохимический (Verno),
7.7	анализатор биохимический INDIKO, анализатор гематол.
7.8	Miczos-60, анализатор глюкозы, анализатор глюкозы и лактата BIOSEN C-Line модель Clinic, 2 канала,
7.9	анализатор для химико-токсикологических исследований,
7.10	анализатор мочи Клиниктек Адвантус, анализатор паров этанола в выдыхаемом воздухе Alcotest 6810 с принадлежностями, анализатор-биохимический, аппарат "Рикта-01/4", аппарат "Электросон",
7.11	Биоптрон, ионоселективный анализатор, медицинский ростометр РМ – 2, хроматограф газовый GC 2010, экспресс анализатор для выявления наркотических средств, экспресс-анализатор для качественного выявления наркотиков в моче АМ-2100, электроэнцефалограф.
7.12	Палаты стационарных психиатрических и наркологических отделений взрослого и детско-подросткового корпусов СКПНД, приемный покой,
7.13	кабинеты амбулаторного приёма взрослых, подросткового, детских психиатров, кабинеты амбулаторного приёма наркологов, кабинеты клинических психологов;
7.14	кабинеты для индивидуальной и зал для групповой психотерапии на базе амбулаторного психотерапевтического отделения «Психогигиеническая консультация».

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Приложение к рабочей программе по дисциплине

Психиатрия-наркология

Специальность:

31.08.21 Психиатрия- наркология

(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:

Врач – психиатр - нарколог

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры многопрофильной
клинической
«7» апреля 2025 года, протокол № 16

Зав. кафедрой, д.м.н. профессор Климова Н.В

Сургут, 2025 г.

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

ПК-3

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> – основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране психического здоровья детского и взрослого населения; – основы обеспечения и нормативную правовую базу безопасности жизнедеятельности населения; – основные факторы среды обитания, влияющие на психическое здоровье населения; – концепцию национальной безопасности РФ; – цели и задачи мобилизационной подготовки психиатрической службы; – нормативно-правовые основы мобилизационной подготовки психиатрической службы; – задачи и организационную структуру специальных формирований психиатрической службы; – задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК); – медицинские силы и средства, предназначенные для оказания психиатрической помощи пострадавшему населению в чрезвычайных ситуациях; – основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий 	<ul style="list-style-type: none"> – осуществлять основные мероприятия по защите психического здоровья населения, больных, медицинского персонала и спасателей от поражающих факторов различных видов оружия и в чрезвычайных ситуациях; – проводить санитарно-гигиенические и психопрофилактические мероприятия в очагах поражения; – выявлять опасные и вредные факторы среды обитания, влияющие на психическое здоровье населения; – оценивать химическую и радиационную обстановку в контексте её психической патогенности; – пользоваться медицинским и другими видами имущества, находящимися на обеспечении формирований и учреждений медицинской службы медицины катастроф. 	<ul style="list-style-type: none"> – навыками адекватного документирования выявленных психических расстройств; – алгоритмом постановки предварительного диагноза и способов его верификации; – основными врачебными диагностическими и лечебными методиками оказания специализированной психиатрической помощи при неотложных состояниях пострадавшим в очагах поражения при различных чрезвычайных ситуациях; – методами оценки медико-тактической (психиатрической) характеристики очагов поражения в контексте их психогенной опасности; – основными техническими средствами индивидуальной и медицинской защиты психического здоровья.

<p>чрезвычайных ситуациях;</p> <ul style="list-style-type: none"> – основы оказания психиатрической помощи пострадавшему населению; – особенности организации оказания психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время. 		
--	--	--

ПК-7

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> – способы и средства защиты психического здоровья больных и медицинского персонала в чрезвычайных ситуациях; – основы организации психиатрического и медико-психологического обеспечения населения, медицинских работников и спасателей при чрезвычайных ситуациях; – особенности развития психических расстройств у населения, медицинского персонала и спасателей в условиях чрезвычайных ситуациях; – цели, задачи и основные понятия токсикологической защиты и экстренной токсикологической помощи; – психопатогенную характеристику химических и радиационных очагов поражения; – основы оценки психической патогенности химической и радиационной обстановки; – психопатологию, клинику и лечение психических расстройств, вызванных токсичными химическими веществами (ТХВ) и 	<ul style="list-style-type: none"> – оперативно и точно диагностировать соответствующие психические расстройства в чрезвычайных и экстремальных ситуациях; – индивидуализировать психиатрическую помощь для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; – дифференцированной применять различные виды ургентной психиатрической помощи (медикаментозной, психотерапевтической и т.д.); – выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф. 	<ul style="list-style-type: none"> – навыками адекватного документирования выявленных психических расстройств; – алгоритмом постановки предварительного диагноза и способов его верификации; – основными врачебными диагностическими и лечебными методиками оказания специализированной психиатрической помощи при неотложных состояниях пострадавшим в очагах поражения при различных чрезвычайных ситуациях; – методами оценки медико-тактической (психиатрической) характеристики очагов поражения в контексте их психогенной опасности; – основными техническими средствами индивидуальной и медицинской защиты психического здоровья.

<p>ионизирующими излучениями;</p> <p>– средства психопрофилактики и оказания специализированной помощи лицам с острыми психическими расстройствами, вызванными ионизирующими излучениями, ТХВ и БС;</p> <p>– задачи и организационную структуру сил и средств психиатрической службы гражданской обороны;</p> <p>– силы и средства, предназначенные для оказания психиатрической помощи пострадавшему населению в военное время;</p> <p>– основы организации специализированных лечебно-эвакуационных мероприятий в военное время.</p>		
--	--	--

Этап: Проведение промежуточной аттестации

При наличии в учебном плане зачета по дисциплине

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачетно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<ul style="list-style-type: none"> – основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране психического здоровья детского и взрослого населения; – основы обеспечения и нормативную правовую базу безопасности жизнедеятельности населения; – основные факторы среды обитания, влияющие на психическое здоровье населения; – концепцию национальной безопасности РФ; – цели и задачи мобилизационной подготовки психиатрической службы; – нормативно-правовые основы мобилизационной подготовки психиатрической службы; – задачи и организационную структуру специальных формирований психиатрической службы; – задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК); – медицинские силы и средства, предназначенные для оказания психиатрической помощи пострадавшему населению в чрезвычайных ситуациях; – основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях; – основы оказания психиатрической помощи пострадавшему населению; – особенности организации оказания психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время. – способы и средства защиты психического здоровья больных и медицинского персонала в чрезвычайных ситуациях; – основы организации 	Зачтено	<p>глубоко и прочно освоил программный материал,</p> <p>исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает,</p> <p>не затрудняется с ответом при видоизменении задания.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> – основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране психического здоровья детского и взрослого населения; – основы обеспечения и нормативную правовую базу безопасности жизнедеятельности населения; – основные факторы среды обитания, влияющие на психическое здоровье населения; – концепцию национальной безопасности РФ; – цели и задачи мобилизационной подготовки психиатрической службы; – нормативно-правовые основы мобилизационной подготовки психиатрической службы; – задачи и организационную структуру специальных формирований психиатрической службы; – задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК); – медицинские силы и средства, предназначенные для оказания психиатрической помощи пострадавшему населению в чрезвычайных ситуациях; – основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях; – основы оказания психиатрической помощи пострадавшему населению; – особенности организации оказания психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время. – способы и средства защиты психического здоровья больных и медицинского персонала в чрезвычайных ситуациях; – основы организации 	Не зачтено	<p>знает только основной материал, но не усвоил его деталей,</p> <p>допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,</p> <p>нарушения последовательности изложения программного материала,</p> <p>не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,</p>

	<p>психиатрического и медико-психологического обеспечения населения, медицинских работников и спасателей при чрезвычайных ситуациях;</p> <ul style="list-style-type: none"> – особенности развития психических расстройств у населения, медицинского персонала и спасателей в условиях чрезвычайных ситуациях; – цели, задачи и основные понятия токсикологической защиты и экстренной токсикологической помощи; – психопатогенную характеристику химических и радиационных очагов поражения; – основы оценки психической патогенности химической и радиационной обстановки; – психопатологию, клинику и лечение психических расстройств, вызванных токсичными химическими веществами (ТХВ) и ионизирующими излучениями; – средства психопрофилактики и оказания специализированной помощи лицам с острыми психическими расстройствами, вызванными ионизирующими излучениями, ТХВ и БС; – задачи и организационную структуру сил и средств психиатрической службы гражданской обороны; – силы и средства, предназначенные для оказания психиатрической помощи пострадавшему населению в военное время; – основы организации специализированных лечебно-эвакуационных мероприятий в военное время. 		
<p>Умеет</p>	<ul style="list-style-type: none"> – осуществлять основные мероприятия по защите психического здоровья населения, больных, медицинского персонала и спасателей от поражающих факторов различных видов оружия и в чрезвычайных ситуациях; – проводить санитарно-гигиенические и психопрофилактические 	<p>Зачтено</p>	<p>правильно применяет теоретические положения по решению практических задач,</p> <p>показывает знакомство с монографической</p>

	<p>мероприятия в очагах поражения;</p> <ul style="list-style-type: none"> – выявлять опасные и вредные факторы среды обитания, влияющие на психическое здоровье населения; – оценивать химическую и радиационную обстановку в контексте её психической патогенности; – пользоваться медицинским и другими видами имущества, находящимися на обеспечении формирований и учреждений медицинской службы медицины катастроф; – оперативно и точно диагностировать соответствующие психические расстройства в чрезвычайных и экстремальных ситуациях; – индивидуализировать психиатрическую помощь для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; – дифференцированной применять различные виды ургентной психиатрической помощи (медикаментозной, психотерапевтической и т.д.); – выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф. 		<p>литературой,</p> <p>правильно обосновывает принятые решения,</p> <p>не затрудняется с ответом при видоизменении задания.</p>
		Не зачтено	<p>неправильно обосновывает принятые решения,</p> <p>затрудняется с ответом при видоизменении задания.</p>
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> – навыками адекватного документирования выявленных психических расстройств; – алгоритмом постановки предварительного диагноза и способов его верификации; – основными врачебными диагностическими и лечебными методиками оказания специализированной психиатрической помощи при неотложных состояниях пострадавшим в очагах поражения при различных чрезвычайных ситуациях; – методами оценки медико-тактической (психиатрической) характеристики очагов поражения в контексте их 	Зачтено	<p>владеет разносторонними необходимыми профессиональными алгоритмами, навыками и методиками.</p> <p>в ответе тесно увязывается теория с практикой.</p>
		Не зачтено	<p>не владеет необходимыми профессиональными алгоритмами, навыками и</p>

	психогенной опасности; — основными техническими средствами индивидуальной и медицинской защиты психического здоровья.		методиками, испытывает трудности в выполнении практических заданий.
--	--	--	--

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

1-й семестр.

1. Этап: проведение текущей аттестации.

1.1 Список вопросов для тестового контроля:

Выберите один или несколько ответов из списка, пользуясь следующим кодом:

А – верно 1, 2, 3

В – верно 1 и 3

С – верно 2 и 4

D – верно только 4

E – верно все

1. Последствиями цунами чаще всего являются:

1/ травматическая болезнь головного мозга

2/ острые реакции на стресс

3/ рост толерантности к алкоголю

4/ психогенные депрессии

Выберите ответ А, если вы считаете, что приведенная ниже фраза верна, или ответ В, если она неверна.

2. При террористических захватах заложников у последних часто наблюдается «стокгольмский синдром».

Выберите только один НАИБОЛЕЕ правильный ответ.

3. К подострым истерическим психозам относятся следующие расстройства:

A/ синдром Ганзера

B/ псевдодеменция

C/ синдром пуэрилизма

D/ сумерки

E/ всё перечисленное

4. Для купирования острой реакции на стресс гиперкинетического типа следует применить:

A/ аллогруминг

B/ рациональную психотерапию

C/ электрофорез с бромидом калия по глазнично-затылочной методике

D/ внутримышечную инъекцию нейролептического коктейля

E/ ничего из указанного выше

5. Подострые психогенные психозы протекают с синдромом:

A) Делирия

B) Онейроида

C) Аменции

D) Галлюциноза

E) Дисморфомании

6. Посттравматическое стрессовое расстройство возникает в результате:
- A) Сотрясения головного мозга
 - B) Участия в боевых действиях
 - C) Длительного голодания
 - D) Бракоразводного процесса
 - E) Смены места жительства
7. Реакция «короткого замыкания» возникает в результате:
- A) Длительной психической травматизации с унижениями, оскорблениями, издевательствами
 - B) Сотрясения головного мозга
 - C) Менингоэнцефалита
 - D) Хронической артериальной гипертензии
 - E) Неожиданного радостного известия
8. Патологический аффект протекает с синдромом:
- A) Аменции
 - B) Депрессии
 - C) Количественного нарушения сознания
 - D) Галлюциноза
 - E) Сумеречного помрачения сознания
9. Переживание утраты с реакцией горя может сопровождаться:
- A) Трихотилломанией
 - B) Дистимией
 - C) Суицидоманией
 - D) Пориоманией
 - E) Клептоманией
10. Отдалённым психопатологическим последствием попадания шахтёра в завал может быть:

- А) Кардиофобия
- В) Акрофобия
- С) Оксифобия
- Д) Клаустрофобия
- Е) Ничего из перечисленного

Ответы к тестам.

1	С	6	В
2	А	7	А
3	Е	8	Е
4	Д	9	С
5	Д	10	Д

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-3, ПК-7.

1.2 Темы рефератов для самостоятельной работы клинических ординаторов, обучающихся по дисциплине «Психические расстройства в экстремальных и чрезвычайных ситуациях», специальность 31.08.21 «Психиатрия-наркология»:

1. Классификация экстремальных ситуаций
2. Психогении в экстремальных ситуациях
3. Стресс, травматический стресс и посттравматическое стрессовое расстройство (птср)
4. Психотерапия посттравматического стрессового расстройства
5. ПТСР у участников военных действий
6. Факторы суицидального риска
7. Индикаторы суицидального риска
8. Лечебно-эвакуационные показатели пострадавших с психическими расстройствами в очагах стихийных бедствий и катастроф
9. Особенности обращения с пораженными с психическими расстройствами.
10. Реактивные состояния.
11. Классификация психотропных препаратов.
12. Неотложная терапия при некоторых психопатологических синдромах и состояниях.
13. Задачи психотерапевтической бригады специализированной медицинской помощи.
14. Лечебно-эвакуационная характеристика больных психиатрического стационара.

Вывод: Выполнение данного задания – написание рефератов по предложенным темам – позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-3, ПК-7.

1.3 Ситуационные задачи:

Задача 1

На высоте более 7000 метров в салоне самолёта появился оглушительный рёв, салон наполнился пылью и туманом, видимость резко снизилась. У пассажиров появился звон в ушах, боли в животе, некоторые начали терять сознания.

Какие психиатрические последствия возможны в этой ситуации?

Задача 2.

Корабль в море терпит крушение. Капитан принял решение об оставлении судна пассажирами и экипажем. Спасательных средств не хватает. Многие люди оказались в воде.

Какие психиатрические последствия возможны в этой ситуации?

Задача 3.

Шахтёр в сопровождении членов семьи доставлен в больницу из завала в угольной шахте в состоянии оглушения. Жена двигателью заторможена, не разговаривает, на вопросы не отвечает, на глазах – слёзы.

Оцените психический статус жены шахтёра, дайте рекомендации по нормализации её состояния.

Задача 4.

Захваченная террористом в заложники 50-летняя женщина в ходе переговоров принимает участие в беседе со спецназовцами и умоляет их отказаться от штурма и дать возможность террористу вместе с ней беспрепятственно скрыться.

Дайте квалификацию психическому состоянию женщины.

Задача 5.

Мужчина во время цунами, в отличие от остальных людей на пляже, побежал навстречу надвигающейся 20-метровой волне.

Сформулируйте диагноз.

Задача 6.

В зоне военных действий женщина стала свидетельницей того, как авиационная бомба прямым попаданием сравняла с землёй её дом, в котором в это время находились её дети и престарелый отец. В результате женщина утратила способность видеть.

Сформулируйте диагноз.

Задача 7.

Двое детей, находившихся в доме неподалёку от военных складов, где начались массово взрываться артиллерийские снаряды и мины, отреагировали по очереди (вначале старший 12 лет,

затем младший 7 лет) на повреждения разлетающимися осколками снарядов окон, стен и дверей внезапными нарушениями речи – появились запинки и повторы в произношении звуков «п», «т», «к», «м». Дети выглядят крайне испуганными, крепко держутся друг за друга, отказываются выходить из дому, несмотря на уговоры спасателей.

Сформулируйте диагноз.

Задача 8.

После обрушения половины 5-этажного дома один из его жильцов внезапно перестал реагировать на обращённую речь, замолчал, выглядит отрешённым, рассеянным, погружённым в некие размышления, похож на слегка выпившего человека; в этом состоянии стереотипно пытается заново «сложить» их обломков разрушенное здание. В таком состоянии пребывал около 4 часов, затем словно очнулся, вновь обрёл способность говорить и реагировать на окружающее; верно ориентирован во всех сферах, но о случившемся с ним ничего не помнит.

Сформулировать диагноз.

Задача 9.

Накануне вечером, находясь в состоянии алкогольного опьянения, выпил 100 мл неизвестной жидкости, по органолептическим свойствам напоминающей этиловый спирт. Через 8-10 часов проснулся от болей в животе. Почувствовал общую слабость, недомогание, появились тошнота и рвота, «туман» и «мелькание мушек» перед глазами, заметил снижение остроты зрения. При осмотре: сознание нарушено, реакция только на болевые раздражители, адинамия, дыхание частое поверхностное. Изо рта запах алкоголя. Отмечается покраснение кожи лица, расширение зрачков, гиперемия конъюнктив, цианоз видимых слизистых оболочек. Пульс 80 ударов в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. В момент осмотра отмечался непродолжительный судорожный приступ, непроизвольная дефекация и мочеиспускание.

Поставить диагноз.

Задача 10.

Супружеская пара доставлена в психиатрический стационар специализированной бригадой «скорой помощи», вызванной уличными прохожими в связи с тем, что у обоих молодых людей резко изменилось поведение после того, как у них на глазах грузовик на полной скорости сбил на дороге и насмерть задавил их 6-летнего сына. При осмотре в больнице: оба супруга не разговаривают, не реагируют на обращённую к ним речь, полностью обездвижены, у них отсутствуют как произвольные, так и непроизвольные движения; безусловные рефлексы сохранены, артериальное давление в норме, дыхательная и сердечная деятельность не нарушены.

Поставить диагноз, предложить план необходимых лечебных мероприятий.

Решения ситуационных задач.

1.

Острые реакции на стресс гипо- и гиперкинетического типа, панические реакции, психогенный ступор.

2.

Массовая паника, парадоксальные реакции на стресс в виде отказа от покидания судна.

3.

Психогенный депрессивный субступор с мутизмом. Показана комплексная терапия, включающая инфузию антидепрессанта с активирующим эффектом в сочетании с гипносуггестивной психотерапией.

4.

Острая реакция страха, «стокгольмский» синдром.

5.

Острая парадоксальная гиперкинетическая реакция на стресс.

6.

Острое конверсионное расстройство, амавроз.

7.

Острая реакция страха, индуцированный логоневроз.

8.

Острая реакция на стресс с сумеречным расстройством сознания в форме диссоциативного транса.

9.

Острое отравление метанолом, сопорозное состояние.

10.

Острая реакция на стресс, индуцированный психогенный ступор. Показаны внутривенные инфузии мелипрамина в сочетании с позитивной психотерапией по Н. Пезешкиану.

Вывод: Выполнение данного задания – решение ситуационных задач – позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-3, ПК-7.

2. Этап: проведение промежуточной аттестации – зачёт.

2.1 Вопросы для промежуточного контроля уровня знаний клинических ординаторов по дисциплине «Психические расстройства в экстремальных и чрезвычайных ситуациях», специальность 31.08.21 «Психиатрия-наркология»:

1. Предмет и задачи психиатрии катастроф. Ее место в медицине.
2. Основные этапы развития отечественной и зарубежной психиатрии катастроф.
3. Правовые основы психиатрической помощи в Российской Федерации.
4. Организация экстренной психиатрической и психотерапевтической помощи в России.
5. Понятие о психологическом стрессе и стрессогенных факторах.
6. Фрустрационный стресс и депривационный стресс.
7. Понятие о чрезвычайной ситуации.
8. Понятие об экстремальной ситуации.
9. Понятие о катастрофической ситуации.
10. Острые реакции страха и растерянности.
11. Острые реакции горя и утраты.
12. Понятие о психологической беспомощности.
13. Понятие о виктимном поведении.
14. Понятие о террористическом акте и «стокгольмском синдроме».
15. Методы экспресс-диагностики в психиатрии катастроф.
16. Распознавание и купирование психомоторного возбуждения.
17. Меры защиты окружающих от возбуждённого пострадавшего.
18. Распознавание и купирование агрессивного поведения у пострадавших.
19. Меры защиты окружающих от аллоагрессивных действий пострадавшего.
20. Распознавание и купирование суицидальных тенденций у пострадавших.
21. Распознавание и купирование психогенного ступора.
22. Распознавание и купирование острых реакций на стресс гиперкинетического и гипокинетического типа.
23. Распознавание и купирование подострых психогенных психозов (депрессии, галлюциноза, параноида).
24. Распознавание и купирование подострых истерических психозов (с синдромами бредаподобных фантазий. Сумеречного помрачения сознания, псевдодеменции, Ганзера, поэрилизма, одичания).
25. Распознавание и купирование психогенных обострений хронических психических заболеваний.
26. Распознавание и купирование транзиторных диссоциативных и конверсионных реакций.
27. Распознавание и купирование посттравматического стрессового расстройства.
28. Распознавание и купирование психогенно спровоцированных обострений эпилепсии и эпилептического статуса.
29. Психиатрическая специфика стихийных бедствий.
30. Психиатрическая специфика техногенных катастроф.
31. Психиатрическая специфика антропогенных катастроф.
32. Психиатрическая специфика физического и сексуального насилия.

Вывод: Успешная сдача зачёта позволяет сделать вывод о достаточной сформированности следующих компетенций: ПК-3, ПК-7.

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

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 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.		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы;</p> <p>- современные направления развития медицины.</p> <p>- распространенность наркологических заболеваний среди населения и в половозрастных группах, значение этих показателей в оценке состояния здоровья населения;</p> <p>- законодательства Российской Федерации в сфере психиатрии-наркологии (вопросы алкоголизма, наркомании и токсикомании);</p> <p>- основы государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации;</p> <p>- основы национальной стратегии борьбы с курением;</p> <p>- основы первичной, вторичной и третичной профилактики психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании и санитарно-просветительной работы в наркологической сфере;</p>	<p>- проводить санитарно-просветительную работу по предупреждению злоупотреблением алкоголем, ПАВ, в том числе табаком;</p> <p>- собирать сведения о численности, возрастном, половом, профессиональном составе населения и больных наркологического профиля на обслуживаемом участке и проводить комплексный анализ наркологической ситуации;</p> <p>- на основе анализа статистических показателей определять перечень организационных, лечебных и профилактических мероприятий и разрабатывать меры по их внедрению для улучшения здоровья населения и уменьшения риска наркологической заболеваемости на участке;</p> <p>- использовать законодательство Российской Федерации и инструктивно-методическую доку-ментацию, принятую в наркологии, для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций наркологического профиля;</p>	<p>- формами и методами первичной профилактики зависимости (от сети Интернета, азартных игр, алкоголя, ПАВ) в подростковом и молодом возрасте;</p> <p>- навыки –</p> <p>- организации условий для проведения профилактической работы в образовательной среде;</p> <p>- проведения скрининга по вопросам профилактики зависимости от ПАВ в образовательной среде;</p> <p>- вторичной профилактики (медицинской, образовательной, психосоциальной);</p>

готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - основы государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации; - основы национальной стратегии борьбы с курением; - систему организации наркологической помощи в стране; - задачи и структуру наркологической службы; - учет, отчетность медицинских организациях наркологического профиля; 	<ul style="list-style-type: none"> - разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения больному алкоголизмом и наркоманией; - оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания; - собирать сведения о численности, возрастном, половом, профессиональном составе населения и больных наркологического профиля на обслуживаемом участке и проводить комплексный анализ наркологической ситуации; - на основе анализа статистических показателей определять перечень организационных, лечебных и профилактических мероприятий и разрабатывать меры по их внедрению для улучшения здоровья населения и уменьшения риска наркологической заболеваемости на участке; - составлять отчет о своей деятельности и проводить ее анализ; - организовывать работу фельдшера-нарколога, медицинской сестры; - определить срок временной потери трудоспособности и направления на экспертизу временной нетрудоспособности (далее - ЭВН), установить показания для направления на ЭВН; - оформлять медицинскую документацию; 	<ul style="list-style-type: none"> - правильным ведением медицинской документации; - методами общеклинического обследования пациентов; - алгоритмом постановки предварительного диагноза, алгоритмом формирования развернутого клинического диагноза; - основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой);

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		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - основы анатомии и физиологии человека, половозрастные особенности; - основы общей патологии человека; - основы иммунобиологии и реактивности организма; - основы и клиническое значение лабораторной диагностики заболеваний; - вопросы экспертизы трудоспособности и законодательства Российской Федерации по вопросам врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации; - основы МКБ; - современные направления развития медицины; - клинику, дифференциальную диагностику, терапию и профилактику психических и наркологических заболеваний; - экзогенно-органические психические расстройства и эпилепсию, эндогенные психозы, психозы позднего возраста, пограничные психические расстройства, умственную отсталость; - методы терапии психических и наркологических заболеваний; основы профилактики и реабилитации в психиатрии; организацию психиатрической и наркологической помощи и законодательство Российской Федерации в 	<ul style="list-style-type: none"> опросить больного и выяснить жалобы психиатрического и наркологического характера; - правильно и максимально полно собрать анамнез болезни и анамнез жизни психически и наркологически больного; - выявить характерные признаки имеющегося психического/наркологического заболевания; - провести дифференциальную диагностику выявленного заболевания со сходными по клинической картине психотическими состояниями и психическими заболеваниями; - обосновать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований; - оценить морфологические и биохимические показатели крови, мочи, ликвора и других биологических сред, данные рентгеноскопии и рентгенографии, электрокардиограммы (далее - ЭКГ), электроэнцефалограммы (далее - ЭЭГ), ЭХО-графии, компьютерной томографии и магнитнорезонансной томографии в диагностике патологического процесса и определении его активности; - поставить и обосновать окончательный диагноз; - определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых психотических состояниях; - купировать психомоторное возбуждение; - выявить клинические показания для срочной или плановой госпитализации или 	<ul style="list-style-type: none"> - правильным ведением медицинской документации; - методами общеклинического обследования пациентов; - алгоритмом постановки предварительного диагноза, алгоритмом формирования развернутого клинического диагноза; - основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой);

<p>сфере психиатрии-наркологии.</p>	<p>перевода больного наркологического профиля на лечение к другому специалисту, определить профиль медицинской организации или специалиста с учетом особенности и тяжести заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; - провести комплексное лечение больного с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, заместительной и поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия, психокоррекцию; 	
-------------------------------------	--	--

ПК-6

готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ		
Знает	Умеет	Владет
<ul style="list-style-type: none"> - систему организации наркологической помощи в стране; - задачи и структуру наркологической службы; - учет, отчетность медицинских организациях наркологического профиля; - организацию работы неотложной наркологической помощи; - клинику ремиссий и рецидивов при зависимости от ПАВ; - соматические последствия зависимости от ПАВ; - неврологические последствия зависимости от ПАВ; - основы топической диагностики, клинику и лечение соматических и 	<ul style="list-style-type: none"> - оказать помощь при алкогольном опьянении тяжелой степени и острым отравлении алкоголем; - оказать помощь при осложнениях активной противоалкогольной терапии; - купировать психомоторное возбуждение; - провести детоксикацию и многопрофильную инфузионную терапию с коррекцией водных потерь, кислотно-щелочного состояния, электролитного обмена при неотложных состояниях в наркологии (острые отравления алкоголем и ПАВ, тяжелый абстинентный синдром, психоз); 	<p>навыками –</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; - участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; - планирования и организации лечебного процесса; - разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; - выделения в состоянии лечения больного на этапе ремиссии; - обеспечения наркологическому больному

<p>неврологических нарушений, связанных с острой и хронической интоксикацией ПАВ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - синдромокомплексы патологических состояний, характерных при острых отравлениях ПАВ; - основы клинической фармакологии; - фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в наркологии; - механизм действия, побочные эффекты и способы применения основных групп лекарственных средств, применяемых для подавления патологического влечения к ПАВ; - проблемы совместимости различных лекарственных средств с ПАВ; - современные методы лечения зависимости от ПАВ; - особенности лечения зависимости от ПАВ у женщин, лиц молодого и пожилого возраста; - основные принципы лечения неотложных состояний в наркологии; - общую психотерапию и частные виды психотерапии алкоголизма; - организацию и объем медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых отравлениях ПАВ; - экспертизу опьянения ПАВ; 	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; - провести комплексное лечение больного наркологического профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, заместительной и поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия, психокоррекцию; - провести симптоматическую терапию с учетом особенностей острого и хронического действия алкоголя на внутренние органы и системы организма; - обосновать лечебную тактику при терапии больного алкоголизмом в состоянии постинтоксикации, абстинентного синдрома, острого психоза с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, легких, 	<p>поддерживающего и противоречивого лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 расстройствами; - транспортировки пациента в специализированную медицинскую организацию;
---	--	---

хирургическим вмешательством;

- обосновать показания к назначению больному алкоголизмом психотропных средств (нейролептиков, седатиков, снотворных);
- разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения больному алкоголизмом;
- организовать и провести, с учетом современных данных, лечение больных алкоголизмом женщин, лиц молодого и пожилого возраста;
- участвовать в проведении психотерапевтического лечения (индивидуальная, групповая, семейная психотерапия и другие методы);
- определить показания и противопоказания к назначению больному алкоголизмом фито- и рефлексотерапии;
- оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания;
- проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков противодействия употреблению ПАВ, улучшению способности к разрешению проблем;
- работать с семьей больного зависимостью от ПАВ, определить степень созависимости и провести психокоррекционное и психотерапевтическое лечение;

	<ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ случаев расхождения диагноза, отсутствия или низкой эффективности терапии, выявить ошибки и осуществить мероприятия по повышению эффективности и качества лечебной работы; - определить срок временной потери трудоспособности и направления на экспертизу временной нетрудоспособности (ЭВН), установить показания для направления на ЭВН; - оформлять медицинскую документацию; 	
--	--	--

ПК-8

<p>готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - общую основы общей психотерапии и частной психотерапии наркологических заболеваний; - основные принципы фито- и рефлексотерапии в наркологии; - принципы и методы реабилитации больных с наркологическими заболеваниями – основы физиотерапии и лечебной физкультуры в психиатрии-наркологии; по-казания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. – основы рационального питания и принципы диетотерапии в психиатрии-наркологии. 	<ul style="list-style-type: none"> - определить показания и противопоказания к назначению больному фито- и рефлексотерапии; - участвовать в проведении психотерапевтического лечения (индивидуальная, групповая, семейная психотерапия и другие методы); - работать с семьей больного, провести психокоррекцию и психотерапевтическое лечение; – определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения. 	<ul style="list-style-type: none"> навыками – - 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 противорецидивной терапии; - обеспечения основных компонентов реабилитации; - консультирования пациентов и их родственников по вопросам реабилитации.

ПК-9

<p>готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>

Знает	Умеет	Владеет
<p>-Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.</p> <p>-Основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья.</p> <p>-Главные составляющие здорового образа жизни.</p> <p>-Хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности.</p>	<p>-Организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</p> <p>-Анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека.</p> <p>-Устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны.</p> <p>-Понимать значение образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни.</p>	<p>-Основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</p>

Этап: Проведение текущей и промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по четырех балльной шкале с оценками:

- «отлично»;
- «хорошо»;
- «удовлетворительно»;
- «неудовлетворительно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	-готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)	Отлично	Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы
		Хорошо	Демонстрирует достаточный уровень знаний по предмету психиатрия-наркология. Допускает незначительные неточности.

	<p>распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>-готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК-6);</p> <p>-готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>-готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего</p>	Удовлетворительно	Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом.
		Неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать ответ на поставленный вопрос или неправильно отвечает. Не может правильно ответить на большинство вопросов ситуационной задачи и дополнительные вопросы.

	здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).		
Умеет	<p>-готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>-готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК-6);</p> <p>-готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов</p>	Отлично	Обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.
		Хорошо	Обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.
		Удовлетворительно	Обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.
		Неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

	у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); -готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).		
Владеет	-готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); -готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); -готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); -готовностью к ведению и	Отлично	Ординатор правильно осуществляет соответствующие практические навыки и правильно их интерпретирует.
		Хорошо	Ординатор в основном правильно осуществляет соответствующие практические навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.
		Удовлетворительно	Обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.
		Неудовлетворительно	Обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

<p>лечению пациентов с психическими поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК-6);</p> <p>-готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>-готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).</p>		
--	--	--

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1-й семестр

1. Этап проведение текущей аттестации:

1.1 Список вопросов к занятиям для самостоятельной работы ординатора

1. Предмет и задачи наркологии. Ее место в медицине.
2. Основные этапы развития отечественной и зарубежной наркологии.
3. Правовые основы психиатрической и наркологической помощи в Российской Федерации.
4. Современная классификация психических заболеваний (основные принципы, на которых базируется раздел F ICD-10).
5. Понятие о позитивных и негативных психопатологических синдромах.
6. Организация психиатрической и наркологической помощи в России.
7. Принципы «нестеснения» и «терапии средой» в наркологии.
8. Эпидемиология наркологических расстройств.
9. Особенности устройства наркологического стационара.
10. Невротический и психотический уровни расстройств.
11. Основные признаки соматизированной (латентной, маскированной, ларвированной) депрессии.
12. Принципы военно-наркологической экспертизы.
13. Понятие о реадaptации и реабилитации в наркологии.

14. Синдром психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо); синдром тотального овладения.
15. Расстройства ощущения и восприятия.
16. Классификация расстройств мышления.
17. Расстройства памяти.
18. Бредовые идеи, признаки бреда по К.Ясперсу; систематика бредовых идей. Отличие сверхценных идей от бредовых.
19. Врожденные и приобретенные нарушения интеллекта.
20. Двигательно-волевые расстройства.
21. Эмоции и их расстройства.
22. Основные клинические признаки нарушения сознания. Классификация расстройств сознания.
23. Астенический синдром.
24. Депрессивный синдром.
25. Пароксизмальный синдром.
26. Ипохондрический синдром.
27. Паранойяльный и параноидный синдромы.
28. Навязчивые явления. Критерии разграничения обсессивных и сверхценных идей.
29. Психоорганический синдром; критерии диагностики.
30. Диморфобия, диморфомания, нервная анорексия.
31. Методы патопсихологического исследования в психиатрической клинике.
32. Принципы медико-социальной экспертизы в психиатрии.
33. Критерии недобровольного освидетельствования и недобровольной госпитализации в психиатрии и наркологии.
34. Стили психиатрической беседы. Техника установления контакта с пациентом при расспросе.
35. Стили психиатрической беседы. Роли и стратегии врача.
36. Стили психиатрической беседы. Роли и стратегии пациента.
37. Жалобы психически больного: особенности предъявления. Техники выяснения жалоб.
38. Варианты реакции врача на переживания психически больного.
39. Понятие об этологическом методе обследования психически больного. Каналы невербальной коммуникации. Структура невербального поведения человека.
40. Анализ невербального поведения. Мимика.
41. Анализ невербального поведения. Поза. Жесты. Локомоция.
42. Анализ невербального поведения. Груминг и его разновидности.
43. Анализ особенностей телосложения психически больного. Антропологические индексы Риса-Айзенка и Таннера.
44. Анализ особенностей телосложения психически больного. Регионарные морфологические дисплазии.
45. Психические и наркологические расстройства в контексте теории эволюции.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.

1.2 Список тем рефератов для самостоятельной работы ординаторов.

1. Гипестезия, анестезия, гиперестезия. Парестезии, синестезии. Сенестопатии.
2. Иллюзии, парейдолии. Истинные и псевдогаллюцинации. Галлюциноиды. Психосенсорные расстройства.
3. Варианты гипо- и гипертимии. Амбивалентность и неадекватность эмоций. Эмоциональное снижение, апатия, дисфория, лабильность эмоций. Тревога, страх, аффект, экстаз.
4. Абулия, гипобулия, гипербулия. Парабулии: расстройства влечений (дипсомания, дромомания, мифомания, копролалия, сатириазис и нимфомания, пиромания, клептомания).
5. Парабулии: расстройства инстинктов (сексуальные перверзии, пищевые перверзии). Парабулии: двигательные-волевые нарушения (негативизм, стереотипии, эхопраксия, акинезия, ступор, паракинезии, амбитенденность).
6. Количественные расстройства памяти. Качественные расстройства памяти.
7. Умственная отсталость. Деменция.
8. Расстройства мышления по темпу. Расстройства мышления по структуре.

9. Навязчивые, сверхценные и бредовые идеи.
10. Синдромы выключенного и помраченного сознания.
11. Позитивные и негативные синдромы в свете теории диссоциации Х. Джексона; их место и роль на различных стадиях течения психических заболеваний.
12. Астенический, обсессивный, тревожный, фобический, депрессивный, дисморфофобический, ипохондрический, истерический синдромы.
13. Шизоидный, паранойяльный, истерический, психастенический, эксплозивный, диссоциальный, астенический синдромы.
14. Гипопсихотические синдромы.
15. Депрессивный, маниакальный, паранойяльный, параноидный, парафренный синдромы.
16. Галлюцинаторный, галлюцинаторно-параноидный, психического автоматизма, тотального овладения, аффективно-параноидный синдромы.
17. Кататонический, гебефренный, синдромы нарушенного сознания, пароксизмальный синдромы.
18. Деменции (Д) в связи с сомато-неврологической патологией.
19. Органические психозы.
20. Органические непсихотические расстройства.
21. Острые реакции на стресс. ПТСР. Расстройства адаптации.
22. Тревожные, фобические и обсессивные расстройства.
23. Диссоциативные (конверсионные) расстройства. Расстройство множественной личности. Деперсонализационно-дереализационное расстройство.
24. Соматизированное расстройство. Ипохондрическое расстройство. Соматоформная вегетативная дисфункция. Неврастения.
25. Шизоидное, параноидное, истерическое, ананкастное расстройства личности.
26. Эмоционально неустойчивое (испульсивного, пограничного типа), диссоциальное расстройство.
27. Тревожное (уклоняющееся), зависимое, смешанное и другие расстройства личности.
28. Биполярное аффективное расстройство. Циклотимия.
29. Рекуррентная депрессия. Дистимия. Маниакальный эпизод.
30. Шизофрения и расстройства «шизофренического спектра»: диагностические критерии, клинические формы.
31. Хронические бредовые и острые транзиторные психотические расстройства.
32. Расстройства привычек и влечений.
33. Расстройства половой идентификации и сексуального влечения.

Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Вывод: Выполнение данного задания – написание рефератов по предложенным темам – позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.

2. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен.

2.1 Список вопросов к промежуточной аттестации:

1. Предмет и задачи наркологии. Ее место в медицине.
2. Основные этапы развития отечественной и зарубежной наркологии.
3. Правовые основы психиатрической и наркологической помощи в Российской Федерации.
4. Современная классификация психических заболеваний (основные принципы, на которых базируется раздел F ICD-10).
5. Понятие о позитивных и негативных психопатологических синдромах.
6. Организация психиатрической и наркологической помощи в России.
7. Принципы «нестеснения» и «терапии средой» в наркологии.
8. Эпидемиология психических и наркологических расстройств.
9. Особенности устройства наркологического стационара.
10. Невротический и психотический уровни расстройств.
11. Основные признаки соматизированной (латентной, маскированной, ларвированной) депрессии.
12. Синдром психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо); синдром тотального овладения.
13. Расстройства ощущения и восприятия.
14. Классификация расстройств мышления.
15. Расстройства памяти.
16. Бредовые идеи, признаки бреда по К.Ясперсу; систематика бредовых идей. Отличие сверхценных идей от бредовых.
17. Врожденные и приобретенные нарушения интеллекта.
18. Двигательно-волевые расстройства.
19. Эмоции и их расстройства.
20. Основные клинические признаки нарушения сознания. Классификация расстройств сознания.
21. Астенический синдром.
22. Депрессивный синдром.
23. Пароксизмальный синдром.
24. Ипохондрический синдром.
25. Паранойяльный и параноидный синдромы.
26. Навязчивые явления. Критерии разграничения обсессивных и сверхценных идей.
27. Психоорганический синдром; критерии диагностики.
28. Дистормофобия, дистормомания, нервная анорексия.
29. Методы патопсихологического исследования в психиатрической клинике.
30. Критерии недобровольного освидетельствования и недобровольной госпитализации в психиатрии и наркологии.
31. Стили психиатрической беседы. Техника установления контакта с пациентом при расспросе.
32. Стили психиатрической беседы. Роли и стратегии врача.
33. Стили психиатрической беседы. Роли и стратегии пациента.
34. Жалобы психически больного: особенности предъявления. Техники выяснения жалоб.
35. Варианты реакции врача на переживания психически больного.
36. Понятие об этологическом методе обследования психически больного. Каналы невербальной коммуникации. Структура невербального поведения человека.
37. Анализ невербального поведения. Мимика.
38. Анализ невербального поведения. Поза. Жесты. Локомоция.
39. Анализ невербального поведения. Груминг и его разновидности.
40. Анализ особенностей телосложения психически больного. Антропологические индексы Риса-Айзенка и Таннера.
41. Анализ особенностей телосложения психически больного. Регионарные морфологические дисплазии.
42. Понятие об эпилептической болезни и симптоматической эпилепсии.
43. Психические расстройства в отдалённом периоде черепно-мозговой травмы.
44. Эпилептический статус: клиника, профилактика, купирование.
45. Умственная отсталость. Степени умственного недоразвития.
46. Этиопатогенез и клиника деменции при болезни Альцгеймера.

47. Хронические бредовые расстройства: паранойяльный, параноидный и парафренный варианты.
48. Акцентуированные личности и их отграничение от расстройств личности.
49. Острые реакции на стресс (аффективно-шоковые реакции).
50. Подострые реактивные психозы.
51. Затяжные реактивные психозы.
52. Истерическое расстройство личности.
53. Импульсивный тип эмоционально неустойчивого расстройства личности.
54. Критерии К. Ясперса для распознавания реактивных состояний.
55. Эпилепсия с большими эпилептическими припадками.
56. Дистморфофобия, дистморфомания, нервная анорексия.
57. Гебефреническая шизофрения.
58. Основные (фундаментальные) и факультативные (добавочные) расстройства при шизофрении.
59. Простая форма шизофрении.
60. Клиника параноидной шизофрении, этапы развития хронического бреда по В. Маньяну.
61. Недифференцированная шизофрения.
62. Особенности ухода за депрессивными больными. Распознавание и профилактика суицидальных тенденций.
63. Психические расстройства при церебральном атеросклерозе и гипертонической болезни.
64. Биполярное аффективное расстройство.
65. Зависимое расстройство личности.
66. Клиника и течение пресенильных (инволюционных) психозов (меланхолия, параноид).
67. Диагностическое значение триады Вальтер Бьюэля.
68. Шизоидное расстройство личности.
69. Острый мозговой синдром.
70. Диссоциальное расстройство личности.
71. Биполярное аффективное расстройство.
72. Шизоаффективное расстройство.
73. Обсессивно-компульсивное расстройство (невроз навязчивых состояний).
74. Конверсионно-диссоциативное расстройство (истерический невроз).
75. Расстройства зрелой личности: диагностические критерии П.Б. Ганнушкина.
76. Фобические расстройства.
77. Шизоидное расстройство личности.
78. Рекуррентная депрессия.
79. Нозофобии.
80. Соматоформные расстройства.
81. Расстройства полового поведения.

Вывод: устный опрос по данному разделу позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.

2.2 Список тестовых заданий:

1. АКАТИЗИЯ:

А. Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций.

*Б. Двигательное беспокойство, выражающееся в том, что больной не может спокойно сидеть или стоять на одном месте в связи с возникновением ощущения дискомфорта; осложнение психофармакотерапии.

В. Расстройство движений, проявляющееся невозможностью стоять и ходить без поддержки.

Г. Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность, прекращение общения вследствие исчезновения откликаемости.

Д. Полное равнодушие, безучастность ко всему окружающему и своему положению, бездумность. Ничто не вызывает интереса, эмоционального отклика.

2. АКОАЗМЫ:

А. Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций.

Б. Нарушение памяти в виде утраты способности фиксации, сохранения и воспроизведения различной информации (событий, знаний и т.д.).

В. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики.

Г. Выпадение из памяти событий непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию или другим психическим расстройствам.

*Д. Элементарные слуховые обманы в виде шума, стука, грохота, шипения, выстрелов и т.д.

3. АМНЕЗИЯ АНТЕРОГРАДНАЯ:

А. Выпадение из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию или другим психическим расстройствам.

Б. Утрата способности запоминания и постепенное опустошение запасов памяти, вначале на время, затем на недавние события, позднее и на давно прошедшее. При этом вначале забываются факты, затем чувства, последней разрушается память привычек.

В. Потеря способности запоминать текущие события.

*Г. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики.

Д. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, как непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию (или другому расстройству психики), так и после него.

4. АНЕРГИЯ:

А. Потеря способности запоминать текущие события.

*Б. Снижение до полного отсутствия психической, двигательной и речевой активности.

В. Состояние, возникающее в результате внезапного (резкого) прекращения приема (введения) веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость или после введения их антагонистов; характеризуется психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами.

Г. Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность.

Д. Помрачение сознания без бреда, галлюцинаций и выраженных аффективных расстройств, проявляющееся блужданием с внешне упорядоченным поведением, выполнением сложных действий и последующей амнезией.

5. АСТАЗИЯ-АБАЗИЯ:

А. Утрата способности к образованию ассоциативных связей.

*Б. Расстройство движений, проявляющееся невозможностью стоять и ходить без поддержки.

В. Замедление всех психических процессов.

Г. Замедление речи, наступающее во всех случаях заторможенного мышления.

Д. Бессвязность речи, сопровождающаяся повторением одних и тех же фраз и слов.

6. АТАКСИЯ ИНТРАПСИХИЧЕСКАЯ:

*А. Разобщенность и расщепление психических процессов (мышления, чувств, поступков), их мимического и речевого выражения.

Б. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения.

В. Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения.

Г. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением вплоть до персеверации).

Д. Переживание восторга, блаженства, необычного счастья.

7. АФФЕКТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ:

*А. Кратковременное состояние, возникающее в ответ на интенсивную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом, помрачением сознания и искаженным восприятием окружающего, за чем следует общая расслабленность, безразличие и часто глубокий сон; сопровождается частичной или полной ретроградной амнезией.

Б. Кратковременное состояние, возникающее в ответ на интенсивную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом на фоне аффектогенного сужения сознания, за чем следует общая расслабленность, безразличие; не сопровождается амнезией.

В. Внезапно возникающее, обычно кратковременное состояние, характеризующееся глубокой дезориентировкой в окружающем, часто сопровождающееся галлюцинозом, острым образным бредом, аффектом тоски, злобы и страха, неправильным оведением.

Г. Ощущение облегчения, иногда опустошенности, наступающее в результате вызванных аффектом действий.

Д. Необоснованное, чрезмерное преувеличение своих духовных и физических сил, социального положения и связанных с этим возможностей.

8. АФФЕКТИВНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ:

А. Утрата эмоциональных реакций на все окружающее, с мучительным переживанием полной душевной опустошенности.

Б. Кратковременное состояние, возникающее в ответ на интенсивную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом на фоне аффектогенного сужения сознания, за чем следует общая расслабленность, безразличие; не сопровождается амнезией.

В. Безразличие к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствие желаний, побуждений.

Г. Психическое расстройство, характеризующееся слабостью эмоциональных реакций, оскудением чувств, эмоциональной холодностью, переходящее в полное равнодушие и безучастность.

*Д. Несоответствие содержания мышления аффективному фону.

9. БЕССВЯЗНОСТЬ МЫШЛЕНИЯ (ИНКОГЕРЕНЦИЯ):

А. Непроизвольно возникающий, непрерывный и неуправляемый поток мыслей, воспоминаний.

Б. Затрудненность последовательного течения мыслей, сопровождаемая замедленностью, крайней тягучестью.

В. Неточность, нецеленаправленность мышления, не сопровождающаяся, однако, ускорением течения ассоциаций.

*Г. Утрата способности к образованию ассоциативных свя-

зей, отражению действительности в ее связях и отношениях.

Д. Неожиданная остановка, перерыв мысли, ее внезапная блокада.

10. БРАДИПСИХИЯ:

А. Замедление речи, наступающее во всех случаях заторможенного мышления.

*Б. Замедление всех психических процессов.

В. Идеи, суждения, не соответствующие действительности и полностью овладевающие сознанием больного и не орригируемые при разубеждении, разъяснении.

Г. Необоснованное, чрезмерное преувеличение своих духовных и физических сил, социального положения и связанных с этим возможностей.

Д. Необоснованное убеждение в постороннем влиянии на мысли, чувства и поступки больного, нередко с суждением о происхождении такого воздействия (гипноз, лучевое и волновое воздействие и др.).

11. БРЕД:

*А. Идеи, суждения, не соответствующие действительности и полностью овладевающие сознанием больного и не орригируемые при разубеждении, разъяснении.

Б. Утрата эмоциональных реакций на все окружающее, с мучительным переживанием полной душевной опустошенности.

В. Упорный отказ от пищи, обусловленный психическим заболеванием.

Г. Безразличие к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствие желаний, побуждений.

Д. Расстройство движений, проявляющееся невозможностью стоять и ходить без поддержки.

12. БРЕД ИНДУЦИРОВАННЫЙ:

А. Необоснованное суждение обо всем происходящем вокруг больного как специально устроенном, инсценированном с какой-то целью.

*Б. Бред, возникающий у лиц, находившихся в длительном контакте с психически больным, совпадающий по тематике с бредом больного.

В. Ложное убеждение, проявляющееся идеей полного изменения окружающей обстановки, превращения предметов, перевоплощения лиц.

Г. Приобретение предметами, событиями и окружающими лицами особого смысла.

Д. Ложное убеждение в наличии неизлечимой, приводящей к смерти или унижительной болезни (рак, СПИД и др.).

13. БРЕД ИНТЕРМЕТАМОРФОЗА:

А. Депрессивные, ипохондрические фантазии с идеями громадности и отрицания (всеобщая гибель, мировые катаклизмы, исчезновения собственного тела, отдельных органов).

Б. Ложное убеждение в ошибочном или умышленном обвинении больного окружающими лицами в совершении неблагоприятных или преступных действий, к которым он не имеет никакого отношения.

В. Образные представления (фантазии и грезы), сопровождающиеся тревогой, страхом, экстазом, ратерянностью.

*Г. Ложное убеждение, проявляющееся идеей полного изменения окружающей обстановки, превращения предметов, перевоплощения лиц.

Д. Приобретение предметами, событиями и окружающими лицами особого смысла.

14. БРЕД КОТАРА:

А. Погружение в мир личных переживаний с ослаблением или потерей контакта с действительностью. Утрата интереса к реальности с отсутствием стремления к общению с окружающими людьми.

Б. Нарушение восприятия, проявляющееся в искажении формы и величины своего тела.

*В. Депрессивные, ипохондрические фантазии с идеями громадности и отрицания (всеобщая гибель, мировые катаклизмы, исчезновения собственного тела, отдельных органов).

Г. Кратковременное психическое расстройство, возникающее в ответ на интенсивную, внезапную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом, за которым следует общая расслабленность, безразличие и часто глубокий сон; сопровождается частичной или полной ретроградной амнезией.

Д. Ложное убеждение в ошибочном или умышленном обвинении больного окружающими лицами в совершении неблагоприятных или преступных действий, к которым он не имеет никакого отношения.

15. БРЕД МАНИХЕЙСКИЙ:

А. Разновидность аффективного бреда, содержанием которого являются идеи самообвинения, греховности.

*Б. Разновидность чувственного, экспансивного бреда, содержание которого носит фантастический, антагонистический характер.

В. Разновидность чувственного, экспансивного бреда, содержанием которого являются идеи реформаторства, мессианства.

Г. Разновидность чувственного, экспансивного бреда ретроспективного содержания, нередко сопровождающегося псевдогаллюцинаторными воспоминаниями.

Д. Разновидность аффективного бреда, содержанием которого являются ипохондрические фантазии с идеями громадности и отрицания (всеобщая гибель, мировые катаклизмы, исчезновение собственного тела, отдельных органов).

16. БРЕД ПАРАНОИДНЫЙ:

А. Высшая степень бессвязности мышления, когда речь представляет собой беспорядочный, бессмысленный набор слов.

Б. Патологическое состояние, характеризующееся задержкой физического и (или) психического развития. С сохранением черт, присущих детскому или подростковому возрасту.

В. Ощущение спазма, подкатывание к горлу клубка, шара, возникающее в невротическом симптомокомплексе.

Г. Возникающее при глубоком нарушении сознания, ограничивающееся пределами постели двигательное беспокойство, проявляющееся небольшими по амплитуде движениями преимущественно пальцев рук (больной тербит простыню, одежду, "обирается").

*Д. Различные бредовые идеи неблагоприятного воздействия на больного извне, содержащие идеи преследования, отношения, воздействия, отравления, обвинения, ущерб.

17. ВАГАБОНДАЖ (ДРОМОМАНИЯ, ПОРИОМАНИЯ):

*А. Патологическое, непреодолимое стремление к перемене мест, к бродяжничеству.

Б. Запой, периодически возникающее, непреодолимое влечение к пьянству.

В. Периодически и внезапно возникающая страсть к воровству.

Г. Расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких, иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения.

Д. Неотвратимое стремление к поджогу, который производится без намерения принести зло, причинить ущерб.

18. ВЕРБИГЕРАЦИЯ:

А. Нарушение плавности речи в виде судорожного расстройства координации речевого акта. Повторение отдельных слогов.

Б. Неожиданная, произвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта.

В. Замедление возникновения ассоциаций, уменьшение их количества.

*Г. Ритмическое монотонное повторение какого-либо слова или словосочетания, иногда проявляющееся бессмысленным нанизыванием сходных по звучанию фраз, слов и слогов.

Д. Слуховые галлюцинации в виде одного или нескольких голосов.

19. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ГИПНАГОГИЧЕСКИЕ:

*А. Видения, возникающие непосредственно перед засыпанием, при закрытых глазах, на темном фоне зрения.

Б. Ощущение явного присутствия в полости тела, обычно в животе, инородных предметов, живых существ.

В. Зрительные или слуховые галлюцинации, возникающие при пробуждении.

Г. Слуховые галлюцинации в виде голосов, приказывающих (или наоборот запрещающих) совершать те или иные поступки, действия.

Д. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор.

20. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ИМПЕРАТИВНЫЕ:

*А. Слуховые галлюцинации в виде голосов, приказывающих (или наоборот запрещающих) совершать те или иные поступки, действия.

Б. Зрительные галлюцинации в виде образов людей, животных, неодушевленных предметов, отличающихся необычайно большими иногда гигантскими размерами.

В. Зрительные галлюцинации в виде образов живых существ и неодушевленных предметов, отличающихся необычно малыми размерами.

Г. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор.

Д. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор.

21. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ:

А. Зрительные или слуховые галлюцинации, возникающие при засыпании или пробуждении.

Б. Ощущение явного присутствия в полости тела, обычно в животе, инородных предметов, живых существ.

В. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на другой анализатор.

Г. Ощущение ползания по телу насекомых, появления на поверхности тела или под кожей посторонних предметов.

*Д. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор.

22. ГИПЕРКОМПЕНСАЦИЯ:

А. Расстройство внимания в форме его непроизвольного кратковременного привлечения к обычно не замечаемым предметам и явлениям.

*Б. Защитное поведение связанное с имеющейся или мнимой неполноценностью.

В. Периодически наступающие кратковременные приступы сонливости.

Г. Понижение волевой активности с бедностью побуждений, обеднением мышления, снижением двигательной активности.

Д. Двигательное угнетение, сопровождающееся обеднением и замедлением движений.

23. ГИПЕРМЕТАМОРФОЗ:

*А. Расстройство внимания в форме его непроизвольного кратковременного привлечения к обычно не замечаемым предметам и явлениям.

Б. Неожиданная, непроизвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта.

В. Замедление возникновения ассоциаций, уменьшение их количества.

Г. Нарушение способности соотносить возможности собственной личности с реальностью.

Д. Ложное, ошибочное восприятие реальных вещей или явлений, при котором отражение реального объекта сливается с болезненным представлением.

24. ДЕЗОРИЕНТИРОВКА АЛЛОПСИХИЧЕСКАЯ:

*А. Нарушение ориентировки в окружающем.

Б. Закономерность развития амнезии, "закон обратного хода памяти". Развитие амнезии, начинающееся с утраты памяти на время, затем на недавние события, позднее и на давно прошедшее. Вначале забываются факты, затем чувства, последней нарушается память привычек. Восстановление памяти идет в обратном порядке.

В. Неожиданная, непроизвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта.

Г. Замедление возникновения ассоциаций, уменьшение их количества.

Д. Нарушение способности соотносить возможности собственной личности с реальностью.

25. ДЕМЕНЦИЯ:

*А. Возникающее в результате болезни ослабление интеллектуальной деятельности.

Б. Неспособность к правильной артикуляции, смазанная, запинаясь, спотыкающаяся речь.

В. Нарушение плавности речи в виде судорожного расстройства координации речевого акта. Повторение отдельных слогов.

Г. Закономерность развития амнезии, "закон обратного хода памяти". Развитие амнезии, начинающееся с утраты памяти на время, затем на недавние события, позднее и на давно прошедшее. Вначале забываются факты, затем чувства, последней нарушается память привычек. Восстановление памяти идет в обратном порядке.

Д. Неожиданная, непроизвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта.

26. ЗАКОН РИБО:

А. Застойность, малая подвижность, замедленность смены психических процессов.

Б. Искажения памяти, выражающиеся в ослаблении различия (вплоть до полного его исчезновения) между действительно происходившими событиями и событиями, увиденными во сне, прочитанными, услышанными.

*В. Закономерность развития амнезии, "закон обратного хода памяти". Утрата материала памяти происходит в последовательности, обратной ее накоплению.

Г. Принцип наследования эндогенных психозов, которые являются полигенно детерминированными наследственными болезнями и не подчиняются основным законам Менделя.

Д. Патологическое состояние, характеризующееся задержкой физического и (или) психического развития. С сохранением черт, присущих детскому или подростковому возрасту.

27. ЗАКУПОРКА МЫШЛЕНИЯ (ШПЕРРУНГ):

А. Ложное, ошибочное восприятие реальных вещей или явлений, при котором отражение реального объекта сливается с болезненным представлением.

*Б. Неожиданная, произвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта.

В. Застойность, малая подвижность, замедленность смены психических процессов.

Г. Высшая степень бессвязности мышления, когда речь представляет собой беспорядочный, бессмысленный набор слов.

Д. Патологическое состояние, характеризующееся задержкой физического и (или) психического развития. С сохранением черт присущих детскому или подростковому возрасту.

28. ИЛЛЮЗИИ:

А. Застойность, малая подвижность, замедленность смены психических процессов.

Б. Повышенная восприимчивость к обычным внешним раздражителям, сопровождающаяся неприятным субъективным чувством.

В. Понижение восприимчивости к внешним раздражениям.

Г. Лишенные смыслового значения произвольные насильственные движения.

*Д. Ложное, ошибочное восприятие реальных вещей или явлений, при котором отражение реального объекта сливается с болезненным представлением.

29. КВЕРУЛЯНСТВО:

А. Произвольное, назойливое возникновение одного и того же представления в сознании больного, несмотря на прилагаемые усилия избавиться от него.

*Б. Расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения.

В. Отказ от речи, отсутствие речевого общения больного с окружающими при сохранности речевого аппарата.

Г. Предшествующее бреду преобладание в самочувствии тревоги, страха с ощущением непонятности окружающего, предчувствием надвигающегося несчастья, опасности.

Д. Возникновение непреодолимых, чуждых личности больного

мыслей (обычно неприятных), представлений, воспоминаний, сомнений, страхов, стремлений, влечений, движений и действий, при сохранности критического к ним отношения и попытках борьбы с ними.

30. КРИПТОМНЕЗИИ:

*А. Искажения памяти, выражающиеся в ослаблении различия (вплоть до полного его исчезновения) между действительно происходившими событиями и событиями, увиденными во сне, прочитанными, услышанными.

Б. Вымышленные психически больным события, принимающие форму воспоминаний.

В. Нарушение памяти в виде утраты способности фиксации, сохранения и воспроизведения различной информации (событий, знаний и т.д.).

Г. Невозможность выполнять счетные операции при сохранности речи.

Д. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, как непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию (или другому психическому расстройству), так и после него.

31. КОНФАБУЛЯЦИИ:

А. Искажения памяти, выражающиеся в ослаблении различия (вплоть до полного его исчезновения) между действительно происходившими событиями и событиями, увиденными во сне, прочитанными, услышанными.

Б. Вымышленные психически больным события, принимающие форму воспоминаний.

В. Расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких, иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения.

Г. Периодически возникающая страсть к воровству.

Д. Транзиторно возникающий непрерывный и неуправляемый поток мыслей, воспоминаний, образов, представлений.

32. ЛОГОКЛОНИЯ:

А. Двигательное возбуждение с преобладанием двигательных и речевых стереотипий.

Б. Отказ от речи, отсутствие речевого общения больного с окружающими при сохранности речевого аппарата.

В. Многократное повторение отдельных слогов произносимого слова.

Г. Непреодолимо повторяемое, бессмысленное, ненужное движение или действие.

Д. Вымышленные психически больным события, приобретающие форму воспоминаний.

33. МЕЛАНХОЛИЧЕСКИЙ РАПТУС:

А. Не сопровождающаяся потерей сознания кратковременная, пароксизмально наступающая утрата мышечного тонуса, приводящая к падению больного. Обычно возникает при сильных эмоциях.

Б. Двигательное возбуждение с преобладанием двигательных и речевых стереотипий (однообразное повторение одних и тех же слов и словосочетаний или движений).

В. Расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения.

Г. Периодически и внезапно возникающая страсть к воровству.

Д. Двигательное возбуждение, возникающее на фоне мучительной, невыносимой тоски, сочетающееся с безысходностью и отчаянием.

34. МОНОЛОГА СИМПТОМ:

А. Двигательное возбуждение сопровождающее дисфорию или сумеречное помрачение сознания.

Б. Двигательное возбуждение больных олиргофренией, проявляющееся в бессмысленных, порой разрушительных действиях и сопровождающееся криками, а в редких случаях нанесением себе повреждений.

В. Повторение услышанных слов и предложений.

Г. Повторение увиденных действий.

Д. Спонтанная речь больного, сопровождающаяся разорванностью мышления.

35. МУТИЗМ:

А. Отказ от речи, отсутствие речевого общения больного с окружающими при сохранности речевого аппарата.

Б. Непроизвольно возникающий, непрерывный и неуправляемый поток мыслей, воспоминаний, образов, представлений.

В. Многократное повторение отдельных слогов произносимого слова.

Г. Непреодолимо повторяемое, бессмысленное, ненужное движение или действие.

Д. Возникновение непреодолимых, чуждых личности больного мыслей (обычно неприятных), представлений, воспоминаний, сомнений, страхов, стремлений, влечений, движений и действий, при сохранности критического к ним отношения и попытках борьбы с ними.

36. НАВЯЗЧИВЫЕ СОСТОЯНИЯ (АНАНКАЗМ, ОБСЕССИИ):

А. Возникновение непреодолимых, чуждых личности больного мыслей (обычно неприятных), представлений, воспоминаний, сомнений, страхов, стремлений, влечений, движений и действий, при сохранности критического к ним отношения и попытках борьбы с ними.

Б. Непроизвольное, назойливое возникновение одного и того же представления в сознании больного, несмотря на прилагаемые усилия избавиться от него.

В. Непреодолимое стремление вспоминать имена героев книг, даты каких-либо событий и т.д. без какой-либо надобности.

Г. Непреодолимая боязнь охватывающая больного, несмотря на понимание им ее бессмысленности и попытки с ней справиться.

Д. Непреодолимое стремление считать без надобности какие-либо объекты (окна, дома, прохожих и т.д.).

37. НАРКОЛЕПСИЯ:

А. Непроизвольное, назойливое возникновение одного и того же представления в сознании больного, несмотря на прилагаемые усилия избавиться от него.

Б. Непреодолимое стремление вспоминать имена героев книг, даты каких-либо событий и т.д. без какой-либо надобности.

В. Непреодолимая боязнь охватывающая больного, несмотря на понимание им ее бессмысленности и попытки с ней справиться.

Г. Непреодолимое стремление считать без надобности какие-либо объекты (окна, дома, прохожих и т.д.).

Д. Болезненное состояние проявляющееся гипнолепсией, катаплексией, расстройствами ночного сна.

38. НЕГАТИВИЗМ:

А. Бессмысленное противодействие, немотивированный отказ больного от выполнения любого движения, действия или сопротивление его осуществлению другим лицом.

Б. Непреодолимое стремление вспоминать имена героев книг, даты каких-либо событий и т.д. без какой-либо надобности.

В. Непреодолимая боязнь охватывающая больного, несмотря на понимание им ее бессмысленности и попытки с ней справиться.

Г. Непреодолимое стремление считать без надобности какие-либо объекты (окна, дома, прохожих и т.д.).

Д. Нарушение осознания себя как единого целого, сопровождающееся переживанием внутреннего распада, раздвоения, паническим страхом.

39. НЕОЛОГИЗМЫ:

А. Употребление больным им созданных отдельных слов, языка или особого шифра (криптография).

Б. Затруднение ассоциативного процесса, проявляющееся в нечетком оформлении мыслей, непоследовательности, соскальзываниях.

В. Психическое расстройство, заключающееся в том, что знакомые предметы, лица, обстановка воспринимаются как впервые увиденные.

Г. Психическое расстройство заключающееся в том, что привычные явления, ситуация осознается как впрямые возникающая.

Д. Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения.

40. ОБНУБИЛИЯЦИЯ:

А. Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения.

Б. Ослабление, вплоть до полного исчезновения различий между "я" и "не я", между миром внутренним и внешним, между реальностью и образом, созданным аутистическим миром больного.

В. Исчезновение ощущения течения времени, его непрерывности и последовательности. Время для больного может идти необычно медленно или быстро.

Г. Нарушение осознания себя как единого целого, сопровождающееся переживанием внутреннего распада, раздвоения, паническим страхом.

Д. Сновидное помрачение сознания с наплывом произвольно возникающих фантастических представлений.

41. ОЛИЦЕТВОРЕННОЕ ОСОЗНАВАНИЕ:

А. Искажение ощущения формы и величины своего тела или отдельных его частей.

Б. Мучительное непонимание больным своего состояния, которое осознается как необычное, необъяснимое.

В. Ослабление, вплоть до полного исчезновения различий между "я" и "не я", между миром внутренним и внешним, между реальностью и образом, созданным аутистическим миром больного.

Г. Исчезновение ощущения течения времени, его непрерывности и последовательности. Время для больного может идти необычно медленно или быстро.

Д. Возникновение у больного (в помещении где он находится один) чувства присутствия кого-то постороннего. Присутствие постороннего не воспринимается, а непосредственно переживается с одновременным сознанием ошибочности возникшего чувства.

42. ПАЛИМПСЕСТ:

А. Тип мышления, характеризующийся склонностью к пустым, бесплодным, формальным аналогиям.

Б. Невозможность полного воспроизведения в сознании деталей, эпизодов или подробностей событий, происходивших во время алкогольного опьянения.

В. Исчезновение ощущения течения времени, его непрерывности и последовательности. Время для больного может идти необычно медленно или быстро.

Г. Помрачение сознания без бреда, галлюцинаций и выраженных аффективных расстройств, проявляющееся блужданием с внешне упорядоченным поведением, выполнением сложных действий и последующей амнезией.

Д. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики.

43. ПАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО (диагностич. критерий по МКБ-10):

А. Возникает при обстоятельствах, связанных с объективной угрозой для жизни.

Б. Возникает в ответ на незначительные психотравмирующие события.

В. Возникает на фоне хронической соматической патологии.

Г. Возникает спонтанно, эпизодически, без видимых причин.

Д. Возникает при передозировке нейролептиками.

44. ПАРАБУЛИЯ:

А. Объединение несопоставимых, противоречивых идей, обстоятельств, положений, с произвольной подменой одних идей другими.

Б. Ответы на поставленные вопросы не по существу, возникающие у больных с кататоническими расстройствами.

В. Ложные воспоминания, возникающие в результате слияния актуального восприятия, впечатления с мнимым, бывшим якобы в прошлом.

Г. Извращение волевой активности, проявляющееся неадекватным поведением в виде негативизма, импульсивности, вычурности движений.

Д. Аффект качественно и количественно не соответствующий его причине.

45. ПАРЭЙДОЛИИ:

А. Зрительные иллюзии фантастического содержания.

Б. Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения.

В. Расстройство мышления сопровождающееся отчетливо неприятным субъективным переживанием внезапного исчезновения нужной мысли.

Г. Неспособность разделения главного и второстепенного, застревание на несущественных деталях.

Д. Крайнее обеднение запаса слов.

46. ПЕРСЕВЕРАЦИЯ:

А. Застревание в сознании какой-либо мысли или представления с монотонным их повторением в ответ на вновь задаваемые вопросы, не имеющие отношения к первоначальному.

Б. Мимоговорение, во время которого больной на заданный вопрос отвечает неправильно, хотя по содержанию ответа можно заключить, что вопрос был понят верно.

В. Убежденность больного, что окружающие, родные и знакомые являются совершенно посторонними, неизвестными ему людьми, но заgrimированными под близких и знакомых.

Г. Расстройство мышления сопровождающееся отчетливо неприятным субъективным переживанием внезапного исчезновения нужной мысли.

Д. Неспособность разделения главного и второстепенного, застревание на несущественных деталях.

47. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО (МКБ-10):

А. Возникает как острая реакция на исключительный физический и психологический стресс.

Б. Возникает как отставленная и/или затяжная реакция на стрессовое событие исключительно угрожающего характера.

В. Состояние субъективного дистресса и эмоционального расстройства, возникающие в период адаптации к значительному изменению в жизни и обычно препятствующие социальному функционированию.

Г. Состояние тревоги генерализованного и стойкого характера, не связанное с какими-либо средовыми обстоятельствами.

Д. Легкое депрессивное состояние в ответ на длительную подверженность стрессовой ситуации, но продолжающееся не более 2 лет.

48. РАСПЛЫВЧАТОЕ МЫШЛЕНИЕ:

А. Затруднение ассоциативного процесса, проявляющееся в нечетком оформлении мыслей, непоследовательности, соскальзываниях.

Б. Крайнее обеднение запаса слов.

В. Возникновение у больного (в помещении где он находится один) чувства присутствия кого-то постороннего. Присутствие постороннего не воспринимается, а непосредственно переживается.

Г. Невозможность полного воспроизведения в сознании деталей, эпизодов или подробностей событий, происходивших во время алкогольного опьянения.

Д. Бессмысленное двигательное возбуждение (иногда в форме "двигательной бури"), возникающее при внезапных, очень сильных потрясениях, катастрофах, в ситуациях угрожающих жизни.

49. РАСТЕРЯННОСТЬ (АФФЕКТ НЕДОУМЕНИЯ):

А. Чрезмерная подвижность внимания, постоянный переход от одного объекта и вида деятельности к другому.

Б. Расстройства восприятия в виде ощущений и образов произвольно возникающих без реального раздражителя (объекта).

В. Нарушение внутренних логических связей, соединение разнородных, не связанных по смыслу элементов или разрыв цельности мыслей и цепи ассоциаций с неологизмами. При внешней упорядоченности речь лишена содержания.

Г. Неистовое возбуждение, внезапно сменяющее заторможенность или ступор.

Д. Мучительное непонимание больным своего состояния, которое осознается как необычное, необъяснимое.

50. РЕЗОНЕРСТВО:

А. Затруднение ассоциативного процесса, проявляющееся в нечетком оформлении мыслей, непоследовательности, соскальзываниях.

Б. Использование больным им созданных отдельных слов, языка или особого шифра (криптография).

В. Тип мышления, характеризующийся склонностью к пустым, бесплодным, формальным аналогиям.

Г. Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения.

Д. Неспособность разделения главного и второстепенного, застревание на несущественных деталях.

51. СЕНЕСТОПАТИИ:

А. Усиление ощущений кожного чувства.

Б. Разнообразные нарушения со стороны моторной сферы, имеющие субъективный характер и не получающие отражения в данных объективного исследования: чувство потери равновесия, шаткости походки и т.д.

В. Нарушение восприятия "схемы тела"- искаженное восприятие собственного тела, физического (телесного) "Я".

Г. Разнообразные, крайне неприятные тягостные ощущения, исходящие из разных областей тела, отдельных внутренних органов, без реальных соматических причин.

Д. Ощущения ползания по телу насекомых, появления на поверхности тела или под кожей посторонних предметов.

52. СИМПТОМ ГАНЗЕРА:

А. Использование больным им созданных отдельных слов, языка или особого шифра (криптография).

Б. Затруднение ассоциативного процесса, проявляющееся в нечетком оформлении мыслей, непоследовательности, соскальзываниях.

В. Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения.

Г. Мимоговорение, во время которого больной на заданный вопрос отвечает неправильно, хотя по содержанию ответа можно заключить, что вопрос был понят верно.

Д. Неспособность разделения главного и второстепенного, застревание на несуществующих деталях.

53. СОМАТИЗИРОВАННОЕ РАССТРОЙСТВО (ведущ. диагн. критерий, МКБ-10):

А. Наличие множественных соматических симптомов без наличия объективной соматической патологии.

Б. Активный поиск больным предполагаемого серьезного заболевания.

В. Наличие психопатологической симптоматики на фоне реально существующего соматического заболевания.

Г. Наличие психопатологической симптоматики, возникшей вследствие реально существующего соматического заболевания.

Д. Ложное убеждение в наличии неизлечимой, приводящей к смерти или унижительной болезни (рак, СПИД и др.)

54. СТЕРЕОТИПИЯ:

А. Постоянное повторение какого-либо действия, слова, фразы.

Б. Опознавание психически больным неизвестных лиц как своих знакомых, родных. Или наоборот - знакомых как чужих людей, но принявших их облик.

В. Складывается из симптома иллюзии двойников, симптома положительного или отрицательного двойника.

Г. Проявление повышенной внушаемости и галлюцинаторной готовности у больного в пределириозном состоянии: надавливание на глазные яблоки, при соответствующем внушении вызывает зрительные галлюцинации.

Д. Спонтанная речь больного, сопровождающаяся разорванностью мышления.

55. СТУПОР:

А. Убежденность больного в том, что окружающие его посторонние, незнакомые лица являются его родными и близкими, но загримированны под незнакомых.

Б. Состояние психической и двигательной заторможенности.

В. Опознавание психически больным неизвестных лиц как своих знакомых, родных. Или наоборот - знакомых как чужих людей, но принявших их облик.

Г. Повторение увиденных действий.

Д. Неузнавание своего отражения в зеркале.

56. ТРЕМА:

А. Нарастающее чувство напряженности, тревоги, таящейся угрозы, страха.

Б. Общее двигательное беспокойство (ажитация) в сочетании с тревогой и страхом.

В. Выраженная замедленность, затрудненность мышления. Затрудненными, замедленными становятся также речь и действия больных.

Г. Двигательное возбуждение больных олигофренией, проявляющееся в бессмысленных, порой разрушительных действиях и сопровождающееся криками, а в редких случаях нанесением себе повреждений.

Д. Опознавание психически больным неизвестных лиц как своих знакомых, родных. Или наоборот - знакомых как чужих людей, но принявших их облик.

57. ЦИКЛОТИМИЯ:

А. Вид невроза.

Б. Вид аффективного расстройства.

В. Психотическая форма МДП.

Г. Динамика циклоидной психопатии.

Д. Вид маскированной депрессии.

58. ШИЗОФАЗИЯ:

А. Повторение увиденных действий.

Б. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения.

В. Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения.

Г. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением вплоть до персеверации).

Д. Переживание восторга, блаженства, необычного счастья.

59. ЭЙФОРИЯ:

А. Незначительный подъем настроения, сочетающийся с расторможенностью примитивных влечений, беспечностью, дурашливым поведением.

Б. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения.

В. Переживание восторга, блаженства, необычного счастья.

Г. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением вплоть до персеверации.

Д. Недостаточность или утрата аффективной откликаемости, бедность эмоциональных проявлений, душевная холодность, равнодушие.

60. ЭКСТАЗ:

А. Повторение увиденных действий.

Б. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения.

В. Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения.

Г. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением вплоть до персеверации.

Д. Переживание восторга, блаженства, необычного счастья.

61. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ОБЕДНЕНИЕ (АФФЕКТИВНАЯ ТУПОСТЬ):

А. Повторение увиденных действий.

Б. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения.

В. Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения.

Г. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением (вплоть до персеверации).

Д. Недостаточность или утрата аффективной откликаемости, бедность эмоциональных проявлений, душевная холодность, равнодушие.

62. ЭРЕТИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ:

А. Повторение увиденных действий.

Б. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения.

В. Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения.

Г. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением вплоть до персеверации).

Д. Двигательное возбуждение больных олигофренией, проявляющееся в бессмысленных, порой разрушительных действиях и сопровождающееся криками, а в редких случаях нанесением себе самоповреждений.

63. ЭХОЛАЛИЯ:

А. Повторение услышанных слов и предложений.

Б. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения.

В. Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения.

Г. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением вплоть до персеверации.

Д. Повторение увиденных действий.

64. ЭХОПРАКСИЯ:

А. Повторение увиденных действий.

Б. Повторение услышанных слов и предложений.

В. Нарушение плавности речи в виде судорожного расстройства координации речевого акта, повторение отдельных слогов.

Г. Ритмическое монотонное повторение какого-либо слова или словосочетания, иногда проявляющееся бессмысленным нанизыванием сходных по звучанию фраз, слов и слогов.

Д. Неодолимо повторяемое, бессмысленное, ненужное движение или действие.

65. КАК ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ ДЕПРЕССИВНЫЕ ЭПИЗОДЫ В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10:

А. Имеющие непрерывное или прерывистое течение.

- Б. Текущие больше 2-х, 6-ти или 12-ти месяцев.
- В. Имеющие эндогенную или экзогенную природу.
- Г. Легкие, умеренные или тяжелые.
- Д. В МКБ-10 отсутствует подразделение депрессивных эпизодов.

66. КАКОЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖНО ОТНЕСТИ К "РАССТРОЙСТВАМ, СВЯЗАННЫМ СО СТРЕССОМ" (МКБ-10):

- А. Тревожное расстройство.
- Б. Расстройство адаптации.
- В. Неврастения.
- Г. Шизофрения.
- Д. Депрессивный эпизод.

67. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ОТНОСЯТСЯ К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ДЕПРЕССИИ:

- А. Сниженное настроение.
- Б. Идеаторная заторможенность.
- В. Моторная заторможенность.
- Г. Бредовые идеи самообвинения.
- Д. Первые три.

68. КАКОЙ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ОТНОСИТСЯ К НЕГАТИВНЫМ (ДЕФИЦИТАРНЫМ):

- А. Корсаковский амнестический.
- Б. Астенический.
- В. Сумеречного помрачения сознания.
- Г. Все перечисленные.
- Д. Ни один из перечисленных.

69. КАКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХИАТРИИ НАИБОЛЕЕ ТЕСНО СВЯЗАНЫ С ПСИХОАНАЛИЗОМ:

- А. Судебная психиатрия.
- Б. Детская психиатрия.
- В. Геронтопсихиатрия.
- Г. Психосоматика.
- Д. Все направления.

70. СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНО ДОКАЗЫВАЮЩИЙ НАЛИЧИЕ ШИЗОФРЕНИИ:

- А. Помраченного сознания.
- Б. Негативных изменений личности.
- В. Психоорганический.
- Г. Психопатоподобный.
- Д. Галлюцинаторный.

71. ГИПНОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА В СЛУЧАЕ:

- А. Чрезвычайно активного желания пациента лечиться только данным методом.
- Б. Высокой внушаемости пациента.
- В. Расстройств поведения в детском возрасте.
- Г. Ни в одном из перечисленных.
- Д. Во всех перечисленных случаях.

72. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИПНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. Диагноз шизофрения.
- Б. Преклонный возраст.
- В. Детский возраст.
- Г. Неверие в данный метод со стороны больного.

Д. Ни одно из перечисленных.

73. ПРИ ОЦЕНКЕ ГЛУБИНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ИНФАНТИЛИЗМА У ПОДРОСТКОВ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

А. Только задержка созревания всех сфер психики.

Б. Выраженная внушаемость и неуправляемость поведения.

В. Только неуправляемость поведения.

Г. Задержка созревания всех сфер психики, выраженная внушаемость, слабость интеллектуального и волевого контроля, инфантильность мотивации, нарушение способности к прогнозированию, критике, неуправляемость поведения.

Д. Только выраженная внушаемость.

74. ПОДРОСТКОВАЯ ПСИХИАТРИЯ ИЗУЧАЕТ:

А. Возраст до 20 лет.

Б. Возраст от 10 до 15 лет.

В. Специфику психических расстройств в период пубертата (возрастной период 12-18 лет).

Г. Первый возрастной криз по Г.Е.Сухаревой.

Д. Специфику психических расстройств в возрасте до 20 лет.

75. ЧТО ВЫХОДИТ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН В КЛИНИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ БОЛЬНЫХ С ТАК НАЗЫВАЕМЫМИ "МАСКИРОВАННЫМИ ДЕПРЕССИЯМИ":

А. Нарушения мимики и пантомимики.

Б. Пониженное настроение.

В. Интеллектуально-мнестические нарушения.

Г. Изменения личности.

Д. Сомато-вегетативные функциональные расстройства.

76. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ СТЕРЖНЕВЫМ СИНДРОМОМ ПТСР (ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА):

А. Алкогольная зависимость.

Б. Астения.

В. Повторное многократное переживание травмы и ее обстоятельств в виде навязчивых воспоминаний, снов, кошмаров.

Г. Депрессия.

Д. Бред.

77. КАКОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ ПОНЯТИЮ МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНОГО ПСИХОЗА:

А. Депрессивный эпизод.

Б. Дистимия.

В. Биполярное аффективное расстройство.

Г. Циклотимия.

Д. Тревожное расстройство.

78. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ОТНОСЯТСЯ К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ МАНИИ:

А. Повышенное настроение.

Б. Ускорение идеаторных процессов.

В. Повышенная двигательная активность.

Г. Бредовые идеи величия.

Д. Перечисленные в первых трех пунктах.

79. КАКОЙ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ОТНОСИТСЯ К ПОЗИТИВНЫМ (ПРОДУКТИВНЫМ):

А. Парафренный.

Б. Амнестический.

- В. Паралитический.
- Г. Все перечисленные.
- Д. Ни один из перечисленных.

80. РАЗГРАНИЧЕНИЕ КАКИХ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИВОДИТ К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ОШИБКАМ:

- А. Олигофрении и психопатии.
- Б. Психопатии и шизофрении.
- В. Олигофрении и органического поражения головного мозга.
- Г. Старческих психозов и реактивных депрессий.
- Д. Психопатии и органического поражения головного мозга.

81. ПРИЗНАКОМ ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИОННОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Элективный мутизм
- В. Повышенная раздражительность
- С. Негативизм
- Д. Чувство утраты эмоций
- Е. Фиксационная амнезия

82. ПСИХИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ОТМЕЧАЕТСЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТОЛЬКО ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ:

- А. Рекуррентное депрессивное расстройство
- В. Биполярное аффективное расстройство
- С. Истерический невроз
- Д. Дистимия
- Е. Психастения

83. НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Стремлением к похуданию, связанным с боязнью полноты
- В. Снохождением
- С. Повышенной потребностью в пище
- Д. Ретроградной амнезией
- Е. Абсансами

84. ИМПУЛЬСИВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ВОЗНИКАЮТ:

- А. После длительной борьбы мотивов
- В. При появлении навязчивых мыслей
- С. При обнубляции
- Д. Как следствие дистимических расстройств
- Е. Внезапно, без борьбы мотивов

85. ДЕПРЕССИВНЫЙ СТУПОР ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- А. Невротической депрессии
- В. Маниакально-депрессивном психозе
- С. Патохарактерологических реакциях
- Д. Формирующейся психопатии
- Е. Неврозе навязчивых состояний

86. ДИСМОРФОМАНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

- А. Болезненное убеждение в наличие физического недостатка
- В. Бред величия
- С. Моторный автоматизм
- Д. Ложные воспоминания
- Е. Депрессивный ступор

87. ВОЗНИКНОВЕНИЕ РЕАКТИВНОЙ ДЕПРЕССИИ:

- А. Является признаком маниакально-депрессивного психоза

- В. Связано с психической травмой
- С. Обусловлено появлением слуховых галлюцинаций
- Д. Связано с наличием сенсорных автоматизмов
- Е. Не связано с воздействием внешних факторов

88. В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО СТРЕССОВОГО СОБЫТИЯ ВОЗНИКАЕТ ОСТРАЯ РЕАКЦИЯ НА СТРЕСС:

- А. Через несколько суток.
- Б. Через несколько месяцев.
- В. Через несколько минут.
- Г. Через несколько часов.

89. КАКОВА ПРОДРОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛАТЕНТНОГО ПЕРИОДА РАЗВИТИЯ ПТСР:

- А. Несколько часов.
- Б. 6 месяцев.
- В. Год и более.
- Г. Несколько минут.

90. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СПИДА:

- А. Деменция.
- Б. Обсессии.
- В. Тревога.
- Г. Кататония.

91. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ:

- А. В возрасте до 20 лет.
- Б. В возрасте от 20 до 50 лет.
- В. В возрасте от 50 до 60 лет.
- Г. В возрасте от 60 до 70 лет.
- Д. В возрасте старше 70 лет.

92. ИМЕЕТСЯ ЛИ РАЗНИЦА В ЧАСТОТЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА:

- А. У мужчин депрессии бывают в 2-3 раза чаще, чем у женщин.
- Б. У женщин депрессии бывают в 2-3 раза чаще, чем у мужчин.
- В. У мужчин депрессии бывают в 5-6 раз чаще, чем у женщин.
- Г. У женщин депрессии бывают в 5-6 раза чаще, чем у мужчин.
- Д. У женщин депрессии возникают также часто как и у мужчин.

93. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДЕПРЕССИИ КАК ВТОРИЧНОЙ?

- А. Наличие психотравмирующей ситуации.
- Б. Наличие депрессии у кого-либо из родственников.
- В. Наличие указаний в анамнезе на предшествующие депрессивные состояния.
- Г. Появление депрессии в связи с каким-либо другим психическим или соматическим заболеванием.
- Д. Появление депрессии в связи с угрожающим жизни событием.

94. ИМЕЕТСЯ ЛИ СТРОГО ОПРЕДЕЛЕННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ ОТ ПРЕМОРБИДНЫХ ЛИЧНОСТНЫХ ФАКТОРОВ:

- А. Депрессии чаще возникают при наличии тревожно-мнительных черт.
- Б. Депрессии чаще возникают при наличии шизоидных черт.
- В. Депрессии чаще возникают при наличии эпилептоидных черт.
- Г. Депрессии чаще возникают при наличии мозаичной личностной структуры.
- Д. Депрессии могут возникать при любых особенностях личностной структуры.

95. КАКОВА НЕОБХОДИМА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СУЩЕСТВОВАНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ ДИАГНОЗА ДИСТИМИИ В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ МКБ-10:
- А. Как минимум 2 месяца.
 - Б. Как минимум 6 месяцев.
 - В. Как минимум 12 месяцев.
 - Г. Как минимум 24 месяца.
 - Д. Вынесение диагноза дистимии не зависит от длительности депрессивных нарушений.
96. ЧТО ОТЛИЧАЕТ ДИСТИМИЮ ОТ РЕКУРРЕНТНОГО ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА:
- А. Причина возникновения.
 - Б. Наличие очерченных депрессивных эпизодов.
 - В. Особенности преморбидных личностных черт.
 - Г. Возраст больного, в котром впервые появилось заболевание.
 - Д. Дистимия и рекуррентное депрессивное расстройство не имеют принципиальных отличий.
97. ЧТО ПОМИМО ПОНИЖЕННОГО НАСТРОЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ АСТЕНИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ:
- А. Чувство общей соматической слабости и необъяснимой усталости.
 - Б. Нарушения со стороны двигательной сферы.
 - В. Измененность восприятия окружающего.
 - Г. Чувство бессилия и безволия.
 - Д. При астенической депрессии отсутствуют другие характерные симптомы помимо пониженного настроения.
98. ЧТО ПОМИМО ПОНИЖЕННОГО НАСТРОЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ИПОХОНДРИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ:
- А. Нарушения памяти и внимания.
 - Б. Чувство повышенной утомляемости.
 - В. Наличие чувства необъяснимой тревоги.
 - Г. Наличие чувства тревоги в связи с состоянием своего здоровья.
 - Д. При ипохондрической депрессии отсутствуют другие характерные симптомы помимо пониженного настроения.
99. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОСНОВНУЮ УГРОЗУ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО ПРИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЯХ:
- А. Резкое снижение аппетита, приводящее к развитию кахексии.
 - Б. Суицидальные тенденции.
 - В. Стойкие запоры.
 - Г. Упорные нарушения сна.
 - Д. Для депрессии не характерно наличие симптомов, внушающих опасение за жизнь больного.
100. КАКОВА ЗАВИСИМОСТЬ ЧАСТОТЫ СУИЦИДОВ ОТ ПОЛА ДЕПРЕССИВНЫХ БОЛЬНЫХ:
- А. Женщины совершают суициды при депрессиях так же часто, как и мужчины.
 - Б. Женщины совершают суициды при депрессиях в 2 раза чаще, чем мужчины.
 - В. Женщины совершают суициды при депрессиях в 5-6 раз чаще, чем женщины.
 - Г. Мужчины совершают суициды при депрессиях в 2 раза чаще, чем женщины.
 - Д. Мужчины совершают суициды при депрессиях в 3-4 раза чаще, чем женщины.
- Ответы к тестовым заданиям:**
- | | | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 1 - Б | 2 - Д | 3 - Г | 4 - Б | 5 - Б | 6 - А | 7 - А | 8 - Д | 9 - Г | 10 - Б |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|

11 - А	12 - Б	13 - Г	14 - В	15 - Б	16 - Д	17 - А	18 - Г	19 - А	20 - А
21 - Д	22 - Б	23 - А	24 - А	25 - А	26 - В	27 - Б	28 - Д	29 - Б	30 - А
31 - Б	32 - В	33 - Д	34 - Д	35 - А	36 - А	37 - Д	38 - А	39 - А	40 - А
41 - В	42 - Б	43 - Г	44 - Г	45 - А	46 - А	47 - В	48 - А	49 - Д	50 - В
51 - Г	52 - Г	53 - А	54 - А	55 - Б	56 - А	57 - Б	58 - В	59 - А	60 - Д
61 - Д	62 - Д	63 - А	64 - А	65 - Г	66 - Б	67 - Д	68 - А	69 - Г	70 - Б
71 - Б	72 - А	73 - Г	74 - В	75 - Д	76 - В	77 - В	78 - Д	79 - А	80 - В
81 - Д	82 - А	83 - А	84 - Е	85 - В	86 - А	87 - В	88 - В	89 - А	90 - А
91 - Б	92 - Б	93 - Г	94 - Д	95 - Г	96 - Б	97 - А	98 - Г	99 - Б	100 - Д

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора.

Критерии оценки результатов тестирования:

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.

2.3 Ситуационные задачи.

1. Больной видит в комнате страшную фигуру. В действительности там никого нет.
Назвать симптом.
2. Больной слышит в полной тишине голос, который приказывает ему отказаться от приема лекарств, не спать в постели, не смотреть на окружающих.
Назвать симптом.
3. После каждого поступка больной слышит голоса в пустой комнате, которые обсуждают его поведение, говорят «Сел», «Опять пошел» и т.д.
Назвать симптом.
4. Родственники больного рассказывают, что он постоянно поднимает телефонную трубку, когда звонков нет. На вопрос, почему он это делает, сообщает, что слышит звонки.
Назвать симптом.
5. Больной видит, как перед ним слева направо проплывают красные точки.
Назвать симптом.
6. Больной жалуется, что его мучают тягостные ощущения в голове: «Как будто там булькает, переливается, мозжечок качается». Испытывает «мучительные боли в мозговых оболочках».
Назвать симптом.
7. Больной, выздоровевший после гриппа, обычный разговор воспринимает как очень громкий, свет электрической лампочки слепит глаза.
Назвать симптом.

8. Больной постоянно испытывает неприятный запах, исходящий от тела, чего в действительности нет. Разубеждения бесполезны.

Назвать симптом.

9. В больничной каше больная чувствует вкус человеческого мяса.

Назвать симптом.

10. Больной ощущает у себя в животе шевелящихся мышц.

Назвать симптом.

11. Больной заявляет, что по его телу ползают насекомые, причиняющие боль. При осмотре жалобы не подтверждаются.

Назвать симптом.

12. Больной заявляет, что в журчании воды он слышит голос, который бранит его. Как только вода перестает течь, голос исчезает.

Назвать симптом.

13. Периодически больной испытывает такое чувство, что все предметы становятся то большими, то уменьшенными, то скошенными, то перекрученными вокруг своей оси.

Назвать симптом.

14. Больной «видит», что предметы, окружающие его, то приближаются, то удаляются от него, расстояние до предметов невероятно удлиняется.

Назвать симптом.

15. Больная заявляет, что временами голова принимает огромные размеры, конечности удлиняются, она теряет вес.

Назвать симптом.

16. Больной сообщает, что перед тем, как заснуть, он видит блестящие узоры, различных фантастических животных. При открывании глаз «видения» исчезают.

Назвать симптом.

17. Больной рассказывает, что вместо узоров на ковре видел сказочных героев, фантастических животных.

Назвать симптом.

18. Больной постоянно видит «где-то в голове» сцены из его прошлой жизни. Он уверен, что это ему «показывают» с целью скомпрометировать.

Назвать симптом.

19. Больная «слышит», как откуда-то доносятся неясные голоса, которые. Повторяют его мысли. Создается впечатление, что они «делаются» специально для неё, передаются по радио.

Назвать симптом.

20. Придя на завод, где больной работает в течение многих лет, он почувствовал, что вдруг, все стало каким-то незнакомым. Сообщил, что он здесь никогда не был, не знает, какое это здание и чем здесь занимаются.

Назвать симптом.

21. Медсестра сообщает о больном, что он сидит, плотно зажмурив глаза и закрыв уши руками. В ответ на вопрос больной сообщил, что видит во дворе больницы бегущую на него толпу людей, а сверху «голос» приказывает ему выбраться из окна.

22. Мужские и женские «голоса» приказывают больному не подчиняться врачу, не отвечать на вопросы. Иногда эти же «голоса» начинают подробно обсуждать каждый поступок больного.

Назвать симптом.

23. Из письма больного врачу: «Меня постоянно беспокоят такие ощущения в желудке и кишках, как будто там происходит какое-то раздирание, жжение, щекотание. Эти ощущения крайне неприятны. Одновременно я слышу, как голоса внутри головы постоянно повторяют мои мысли.

Назвать симптом.

24. Больной полностью ориентирован в окружающей обстановке и собственной личности. Он постоянно слышит множество голосов, разговаривает с ними, не отличая их от реальных.

Назвать симптом.

25. Улица кажется больной невероятно длинной, дома огромными. Её тело тоже изменилось: руки стали очень большими и тяжёлыми, «не помещаются в комнате».

Назвать симптом.

26. Перед засыпанием больная при закрытых глазах видит красивые пейзажи и фантастических животных. При открытых глазах всё исчезает. Иногда в рисунках ковра она видит «рожицы», которые гримасничают.

Назвать симптом.

27. Больная заявляет, что кто-то специально сделал так, что её мысли стали звучать в голове, «у мыслей появился какой-то незнакомый голос, и он повторяет все мои мысли; иногда обсуждает их, бранится».

Назвать симптом.

28. По словам персонала, больная постоянно ощупывает свой живот. На вопросы отвечает, что хочет «выгнать из живота двух ребятишек», которые постоянно нецензурно бранятся.

Назвать симптом.

29. Психически здоровый мужчина 27 лет, находящийся на испытании в сурдокамере, через сутки полной тишины, оторванности от окружающего мира, почувствовал тревогу, какие-то неясные голоса.

Назвать состояние.

30. У больной крайне неустойчивое настроение, которое легко и быстро меняется под влиянием ситуации. Сдерживать свои эмоции больная не в состоянии.

Назвать симптом.

31. Больной безучастен к окружающему и своему положению, ничто не вызывает эмоционального отклика, его ничто не радует и не огорчает.

Назвать симптом.

32. У больного немотивированно веселое настроение, все воспринимается им «в розовом цвете». Больной оптимистичен. На отрицательные аффекты не реагирует, переоценивает свои возможности. Темп мышления ускорен, в беседе отвлекаем.

Назвать синдром.

33. У больного немотивированно подавленное настроение, испытывает чувство тоски. Мир воспринимался серым, мрачным, безрадостным. Моторика заторможена. Мышление замедлено, высказывает идеи самоуничтожения и суицидальные мысли. Лицо выражает глубокую печаль и тоску.

Назвать синдром.

34. У больного появилось злобно-тоскливое настроение; он жалуется на плохое отношение к нему со стороны всех окружающих, набросился с ножом на соседа, жестоко избил жену и ребенка. Это состояние прошло так же внезапно, как и появилось.

Назвать симптом.

35. Больной шизофренией заявляет, что любит жену и детей, и сразу же говорит, что ненавидит их. В больнице ему нравится, и он намерен из нее убежать. Заявляет, что голоден, но отказывается от пищи.

Назвать симптом.

36. Больной при беседе о детях начинает плакать, с нежностью говорит о них. Рыдает, когда ему говорят, что он должен некоторое время полечиться. Пытается поцеловать врачу руку за то, что он обещал вылечить его. Получив замечание от санитаря, ударил его, по малейшему поводу ссорится с соседями по палате.

Назвать симптом.

37. Студентка медицинского института, поднимаясь на лифте в больнице вместе с другими студентами, постоянно смеялась, чем вызывала удивление окружающих. Вначале её сокурсники думали, что она видела что-нибудь смешное, нарисованное или написанное на стенах кабины лифта. Однако позже убедились, что смех студентки вызывает само нахождение в лифте.

Назвать симптом.

38. Во время похорон один из мужчин обратил на себя внимание окружающих тем, что улыбался, а иногда даже громко смеялся, участвуя в траурной процессии.

Назвать симптом.

39. Молодая женщина со слезами на глазах просит врача дать ей лекарства, чтобы «вернуть материнские чувства». С ужасом сообщает, что её грудной ребенок вызывает у нее не радость и желание ухаживать за ним, а безразличие и даже отвращение.

Назвать симптом.

40. В переполненном автобусе пожилой мужчина в ответ на неловкое движение молодого парня ударил его кулаком в лицо с криком: «Я тебе, сопляк, покажу, как толкаться!».

Назвать симптом.

41. Женщина, случайно оказавшаяся свидетельницей дорожно-транспортного происшествия, во время которого у нее на глазах погиб маленький ребенок, уже два часа не отвечает на вопросы, на лице застывшее выражение ужаса. Все попытки вывести её из этого состояния неэффективны.

Назвать симптом.

42. Молодой мужчина обратился к врачу с жалобами на постоянное ощущение надвигающейся опасности, ожидание каких-то неблагоприятных для него и семьи событий, хотя оснований для этого у него нет.

Назвать симптом.

43. Находящийся в стационаре больной постоянно делает замечания персоналу по поводу «недобросовестного выполнения своих обязанностей». Завел общую тетрадь, где отмечает опоздания на работу врачей и медсестер даже на несколько секунд, предлагает им расписаться под протоколом нарушения трудовой дисциплины». Тщательно проверяет качество завтраков, обедов и ужинов, ведет книгу отзывов, где фиксирует все высказывания о качестве пищи других больных. Пытался провести общее собрание медперсонала, подготовил доклад «О совершенствовании помощи психически больным».

Медицинского образования не имеет. Деятелен, энергичен, на замечания не реагирует, почти не спит ночами.

Назвать синдром.

44. Вызов «скорой помощи» связан с неправильным поведением молодой девушки 23 лет, которая неопрятная, полураздетая мечется по квартире родителей, требуя «немедленной казни». Пыталась заколоть себя кухонным ножом, кричит: «Такие не должны жить, убейте меня, убейте!»
Назвать синдром.
45. Девочка 4 лет боится спать в своей комнате. Упорно каждый вечер приходит и ложится в кровать с родителями, несмотря на попытки мамы, бабушки и других родственников убедить ее спать на своей кровати. Причину страха объяснить не может. Со слов мамы девочки известно, что впервые такое состояние возникло, когда семья гостила в деревне у родственников.
Назвать симптом.
46. Подросток 14 лет резко отличается в поведении от сверстников: вежлив, никогда не участвует в конфликтах в классе, ничему не удивляется. На лице постоянно выражение серьезной сосредоточенности, со сверстниками общается формально, не понимает анекдотов, в разговоре не смотрит на собеседника.
Назвать симптом.
47. Рассматривая старые фотографии, где снят сам больной и члены его семьи почти 50 лет назад, он вначале подробно, с массой деталей рассказывает об истории снимка, а потом начинает плакать.
Назвать симптом.
48. На приеме у врача-терапевта мужчина в возрасте 43 лет, которого беспокоит постоянное чувство усталости. Сообщает о напряженной работе, хлопотах по дому, которые вызвали расстройство сна, снижение аппетита. Потерял в весе за последние несколько месяцев 4 кг. Больной говорит, что, несмотря на продуктивную работу и теплые семейные отношения, у него нет чувства радости от достигнутых результатов. Все чаще задумывается о бессмысленности карьерного роста, материального благополучия, самой жизни.
Назвать синдром.
49. Больной эпилепсией более года назад вступил в спор с продавцом продовольственного магазина из-за веса купленного им товара. Вес при проверке оказался правильным, но продавец после инцидента грубо выразилась в адрес больного. До сегодняшнего дня больной, каждый раз приходя в магазин, ищет свою обидчицу, подходит к прилавку и нецензурно ругается, оскорбляя её и угрожая расправой. Неоднократно выдворялся из магазина милицией, но поведение его не меняется.
Назвать симптом.
50. У больного безразличное, амимичное лицо. На вопросы не отвечает, впадает в сонливость. Не реагирует на шум, яркий свет. В окружающем не ориентируется, отрешен от внешнего мира.
Назвать предположительный синдром.
51. Больной дезориентирован в месте и времени, но правильно назвал свою фамилию. Больницу принимает за вокзал, окружающих лиц - за пассажиров. Испытывает зрительные галлюцинации: видит белых мышей, кошек, собак, сбрасывает с себя пауков, испытывает страх, пытается бежать.
Назвать предположительный синдром.
52. Больная лежит в постели, размахивая руками, переворачивается, ложится поперек, кровати, принимает неестественные неудобные позы, в которых застывает на короткое время. В словесный контакт не вступает. Иногда улыбается, как бы прислушиваясь к чему-то. Речь бессвязная. У больной температура 38 градусов, запекшиеся губы, язык обложен, тахикардия. По выходе из этого состояния больная ничего не помнила о своих болезненных переживаниях.
Назвать предположительный синдром.
53. Больной сидит неподвижно. Веки полуопущены, взгляд невыразителен, сонлив. Иногда медленно молча шевелит губами, внезапно начинает говорить: «Лечу...лечу... Как в милицеейской машине...Темно-то на Луне...» Периодически взгляд становился ясным, с удивлением смотрит на окружающих, не может понять, милицеейская это машина или палата больницы. Врачу сказал, что

находится на луне и, кажется, в больнице. Кратковременные периоды «просветления» сменяются сопором с невозможностью контакта.

Назвать предположительный синдром.

54. Больной (по профессии монтер) не отвечает на вопросы, что-то бормочет, лицо выражает то страх, то недоумение. Непрерывно совершает одни и те же движения, как будто протягивает провод. В окружающем не ориентируется. Из анамнеза известно, что больной в течение многих лет страдает хроническим алкоголизмом. В последний год диагностирован цирроз печени.

Назвать предположительный синдром.

55. Больной видит мелких животных (крыс, маленьких коров, черных пауков), бегущих на него. Испуганное выражение лица, тяжело дышит, потный, красный. Беспокойно машет руками, забивается под кровать, кричит. Нечетко ориентируется в окружающей обстановке (больницу принимает за медицинский пункт вытрезвителя). Свою фамилию называет правильно.

Назвать предположительный синдром.

56. Больной среди ночи внезапно встает с постели и с открытыми глазами, с отсутствующим выражением лица ходит по комнате, открывает шкафы, ящики столов, перебирает вещи, как будто что-то ищет. Однажды в таком состоянии открыл окно, залез на крышу и ходил по краю без всяких признаков страха. Родственники сообщают, что попытки разбудить больного в этом состоянии ни к чему не приводят, контакт с ним невозможен. Сам больной о своих ночных похождениях ничего не помнит.

Назвать предположительный синдром.

57. Больной лежит в постели, вытянув руки в позе распятого на кресте. Неподвижен, как бы застыл. Внезапно, начинает беспорядочно двигаться в пределах постели. Движения хаотичные, некоординированные. На лице растерянное выражение. Без остановки нараспев больной произносит бессмысленный набор слов. Вступить в контакт с больным не удается.

Назвать предположительный синдром.

58. Больной сидит на стуле с сонным выражением лица. Иногда встает со стула, очень медленно двигается по комнате. На вопросы не отвечает. По выходе из этого состояния рассказал, как видел со всеми подробностями сцену: его и детей неизвестные привели в какой-то незнакомый город, у детей «хирурги» отрезали руки и ноги, топором отрубили голову у больного. Затем «добрые приятели» склеили все отрубленные части, и всё стало на свои места. Во время болезненного состояния не понимал, где находится, больничную палату принимал за комнату пыток, а больницу - за сказочный город.

Назвать предположительный синдром.

59. Больная эпилепсией развешивала белье на веревке. Около нее был ребенок 4 лет. Внезапно больная стала злобной, бросилась к ребенку, вспорола ему живот ножом и, вытащив кишки, развешала их вместе с бельем. После этого больная погрузилась в глубокий сон. Никакого воспоминания о совершенном не сохранила, была поражена случившимся.

Назвать синдром.

Больной во время игры в шахматы внезапно застыл с фигурой коня в руке, фигура выпала. Это продолжалось несколько секунд. Больной после этого был растерян, не мог сразу собраться с мыслями, не помнил, что произошло.

Назвать предположительный синдром.

60. Больной неожиданно и непонятно для себя очутился в другом городе. Во время такого бессознательного путешествия он производил впечатление несколько растерянного, погружённого в свои мысли человека.

Назвать синдром.

61. Внезапно, не отдавая отчета, не осознавая окружающего, больной начинает вертеться на одном месте и снимать с себя одежду. Это продолжается около одной минуты и внезапно заканчивается. Больной ничего не помнит.

Назвать предположительный синдром.

62. Матрос корабля в день отпуска на берег ведет себя как обычно: настроение ровное, общается с окружающими. Через некоторое время бросается в глаза, что он становится более молчаливым, напряженным, взгляд отсутствующий. Тем не менее поведение его остается правильным. В дальнейшем, по данным свидетелей, выясняется, что он бродил по городу, его видели то а одном, то в другом конце города. Далее он проник в дом отдыха, прятался там, вдруг напал на одного из отдыхающих и убил его. В милиции непоследовательно сообщал сведения о себе, путал возраст, быстро погрузился в глубокий сон.

Назвать предположительный синдром.

63. У больного алкоголизмом (вне алкогольной интоксикации) возникло воспаление лёгких. Ночью в палате терапевтического отделения «увидел», как на потолке появилась мышка. Количество животных становлюсь все больше, а потом они стали падать из пол, на тело, кусали его. Больной испытывал страх, весь вспотел, пытался скрыться под кроватью, призывал на помощь. «Ловил» мышей и сбрасывал их на пол. Внезапно увидел на стене огромного паука, который протягивал к нему лапы. В беседе с врачом называл правильно свою фамилию, возраст, в ответ на вопрос о местонахождении сообщил, что он в гостях у соседа, а врач - участковый милиционер.

Назвать предположительный синдром.

64. Больной с черепно-мозговой травмой доставлен в приемный пункт станции «скорой помощи». Лежит, на окружающую обстановку не реагирует. Спонтанная и ответная речь отсутствует. Реакция зрачков на свет, корнеальные, конъюнктивальные и сухожильные рефлексy ослаблены, патологических нет. На болевые раздражения кратковременная реакция (отдергивание руки, гримаса боли). По выходе из этого состояния – полная амнезия всего болезненного периода.

Назвать предположительный синдром.

65. Больной сонлив, заторможен, наблюдается дезориентировка во времени. На заданные вопросы отвечает с трудом, не сразу, при этом даёт односложные и не всегда правильные ответы, часто отвечает жестами. Выполняет простейшие просьбы (поднимает руку, высовывает язык). Окружающие раздражители доходят до больного как «через плотный слой ваты» (по выражению самого больного). По выходе из этого состояния наблюдалась частичная амнезия болезненных переживаний.

Назвать предположительный синдром.

66. Больная доставлена в психиатрическую больницу. При осмотре: распушенные, спутанные волосы, выражение лица напряжённое. Берёт в руки все попадающие в поле зрения предметы, называя их подряд. Внимание больной привлечь не удаётся, на вопросы не отвечает. Спонтанная речь: «Демидова, Демидова, Демидова. Громче говорите, громче говорите... Врач ходит, врач ходит, всё играет, крутится... Часы, часы, Демидова я...». Временами ненадолго застывает в одной позе. По выходе из этот состояния больная ничего не помнит.

Назвать симптомы, предполагаемый синдром.

67. Больная малоподвижна, большую часть времени находится в постели, на лице выражение страдания. На вопросы не отвечает, при настойчивых обращениях к ней закрывается руками. Это продолжалось в течение двух недель. По выходе из этого состояния рассказала, что «видела», как истязают и казнят её родных, наблюдала гибель города от землетрясения. Окружающую обстановку в это время не фиксировала, активно принимала участие в спасении людей во время землетрясения.

Назвать предположительный синдром.

68. Больной ожоговой болезнью в стадии ожогового истощения постоянно сонлив, сон поверхностный, беспокойный. Просыпаясь, утверждает, что он только что беседовал со своими сослуживцами, родственниками. Говорит, что они ждут за дверью. Спустя короткое время

ориентировка в месте восстанавливается, объясняет, что видел во сне сцены бытового и профессионального содержания, а проснувшись, не мог отличить сна от яви.

Назвать предположительный синдром.

69. Шофёр, работающий в Когалыме, был остановлен за нарушение правил уличного движения в Сургуте и доставлен на экспертизу алкогольного опьянения в психоневрологический диспансер. При осмотре производил впечатление растерянного, погружённого в свои мысли человека, на вопросы отвечал сбивчиво. Подэкспертный трезв. Назавтра обнаружилось, что больной не помнит, почему и каким образом он транспортировал машину в другой город. Из анамнеза известно, что в детстве больной перенёс несколько каких-то припадков. Настоящему происшествию предшествовали простудное заболевание и психическая травма.

Назвать предположительный синдром.

70. Мужчина 28 лет сообщает, что может выпить «под хорошую закуску 4 бутылки водки или даже больше». Раньше такая доза для него была совершенно невозможной. По утрам, как правило, чувствует себя больным после предыдущей алкоголизации: болит голова, нет аппетита, трясутся руки, беспокоят боли в области сердца. Все эти расстройства проходят, если выпивает 100-150 граммов водки или бутылку пива.

Назвать предположительный диагноз.

71. После двухнедельного запоя больной почти не спал две ночи, был тревожен. Питаясь уснуть, ложился в постель, но даже незначительный шум вызывал у него страх, вскакивал, выяснял, в чем дело. На короткое время забывался, видел «кошмарные сны». На третью ночь стал слышать, как за окнами «соседи договариваются его убить». Прятался в спальне за мебелью, «видел», как в окнах мелькали «страшные рожи (живёт на втором этаже); потом с ужасом обнаружил, что преследователи проникли в квартиру, слышал их шаги в соседней комнате. Выпрыгнул из окна, пытался бежать. Доставлен в психиатрический стационар. В приемном покое «узнал» в дежурном враче своего родственника, просил у него защиты от преследователей. Не может понять, где находится - считает, что «в гостях», неточно ориентирован в календарном времени. Тревожен, оглядывается, пытался бежать.

Назвать предположительный диагноз. Оказать неотложную помощь больному.

72. 43-летний офицер был отправлен в госпиталь из части, где у него неожиданно начались тошнота, рвота, слабость в ногах, и он стал плохо видеть. При обследовании в госпитале выявлено увеличение печени (выступает на три пальца из-под края реберной дуги), атактическая походка, паралич взора (следит за предметом, поворачивая голову). Психическое состояние характеризовалось растерянностью, неточной ориентировкой в окружающем, оглушением.

По мере проведения терапии соматическое состояние улучшилось, но выявились выраженные расстройства памяти: пациент не помнил, что он три года назад был переведен на новое место службы, что год назад умерла мать его жены. Зато утверждал, что недавно приехал из города, где живут его брат и мать, хотя точно известно - он не был там последние пять лет. Обычно, со слов жены, энергичный и деятельный, он часами сидел в палате без дела, не интересовался друзьями, автомобилем, который остался в части, здоровьем недавно родившегося внука.

Жена рассказала лечащему врачу, что последние лет 5-6 муж почти каждый день приходил с работы «выпивши», часто работал в гараже, откуда тоже возвращался нетрезвым. Однако тяжелых форм опьянения не было («до бесчувствия не напивался никогда»). Она отметила, что в последние годы муж похудел, стал мало есть, объясняя это тем, что «хорошо поел днем в столовой». Сослуживцы сообщили, что в столовой он ел только второе блюдо, торопясь убежать в свой кабинет, где, как они подозревали, он ежедневно выпивал, закусывая чем-то отбивающим запахом. Вообще определить, трезвый он был или «выпивши» было всегда трудно из-за постоянно повышенного настроения, многоречивости, склонности к плоским шуткам, энергичной жестикуляции.

Назвать предположительный диагноз. Дать рекомендации по дальнейшей терапии. Высказать мнение о клиническом и трудовом прогнозе (военно-психиатрическая экспертиза).

73. После длительной алкоголизации (пил ежедневно более недели) больной обратился в «скорую помощь» с жалобами на «голоса», которые постоянно слышит дома вечером и ночью. Вначале

думал, что это громко говорят соседи, обращался к ним с просьбой не шуметь, однако позже понял болезненный характер своих ощущений. Полностью ориентирован в месте и времени, тревожен, просит назначить лечение «от голосов», говорит, что такое раньше было у его знакомого, которого «полечили на психе, и все пропало». Симптомов абстиненции нет, хотя после запоя его «почти неделю трясло».

Назвать предположительный диагноз. Где и чем должен лечиться больной?

74. Больному 47 лет, бухгалтер. В последние 2-3 года стал уставать на работе сильнее, чем обычно, испытывает постоянный звон в ушах и голове, иногда - мелькание мушек перед глазами, головокружение. Жалуется, что не всегда может сразу вспомнить имена и отчества сотрудников, с которыми проработал много лет. Быстро поседел, кожа стала дряблой, на лице выступила сеточка мелких сосудов. Отмечает, что с трудом засыпает, просыпается рано и на работу выходит разбитым – «как не отдыхал». Значительно сузился круг интересов, не читает книг, перестал ездить с друзьями на охоту.

Назвать предположительный диагноз.

75. Больному 52 года, инженер. В последние несколько лет жалуется на периодически возникающие состояния раздражительной слабости, утомляемости, трудности засыпания, головные боли. Лечился у врача поликлиники, улучшение состояния было временным. Стал рассеянным, из-за ошибочного решения больного на работе произошла авария, его перевели на другую должность. К удивлению сослуживцев несколько этим не огорчился. Отмечается болтливость, обстоятельность, любит рассказывать «поучительные» истории из своей жизни, старые, всем известные анекдоты. При неврологическом обследовании - тремор рук, головы, симптом Маринеску-Радовичи. АД колеблется в пределах. 170-130 на 120-100 мм рт. ст.

Поставить диагноз, назначить лечение, определить прогноз.

76. Больной находился более суток в терапевтическом стационаре на лечении по поводу воспаления легких. Состояние при поступлении характеризовалось высокой температурой (более 39 градусов), оглушением, признаками двусторонней пневмонии. На фоне лечения ночью внезапно встал с кровати, с трудом передвигаясь, дошел до поста дежурной сестры, спросил: «Зачем подъехали пожарники? Кто кричит на улице?» Медсестра ответила, что никаких пожарников нет и никто не кричит, отправила больного в палату, но тот, оглядываясь по сторонам, пытался уйти из отделения, сопротивлялся попыткам сестры вернуть его на место. Внезапно подбежал к столу, схватил ножницы, нанес два удара в грудь медсестре. Затем пытался выпрыгнуть со второго этажа. Был пойман подоспевшими больными и сотрудниками больницы. Кричал что-то о пожаре и выстрелах. Постепенно успокоился, заснул. Когда приехала машина специализированной психиатрической помощи, больного с трудом удалось разбудить. Заторможен, неточно ориентирован, понимает, что находится в больнице, число день недели назвать не может, совершенно не помнит происшедшего.

Поставить диагноз, назначить лечение, определить врачебную тактику.

77. Больной более недели находится в нейрохирургическом отделении. Поступил сюда по «скорой помощи» после того, как был сбит на улице автомобилем. Около получаса находился без сознания, отмечалась амнезия на события, непосредственно предшествовавшие катастрофе и на весь бессознательный период. В настоящее время чувствует себя значительно лучше: общается с соседями по палате, несмотря на запрет врачей ходит курить на лестницу. В то же время жалуется на головные боли, головокружение, просит держать закрытыми шторы в палате, не включать верхний свет. Пользуется только прикроватной лампочкой, так как "от света болит голова". Ночами часто просыпается, просит снотворные средства, раздражается при отказе.

Поставить диагноз, сделать назначения, определить прогноз.

78. Подросток 14 лет болен описторхозом. Внезапно вечером после ужина почувствовал себя плохо: стал задыхаться, появился озноб, обильный пот, почувствовал, что «сердце останавливается», побледнел. Кричал: «Умираю!», просил помощи, метался по дому. Такое состояние продолжалось около 15 минут, затем дважды с небольшим интервалом обильно помочился, лег на диван, прижав руки к груди – «проверял, как бьется сердце». Пришедший по вызову через 1,5 часа врач сказал, что «мальчик чем-то отравился», рекомендовал обильное питье, соблюдение диеты в течение нескольких дней. Через два дня такое же, примерно, состояние внезапно возникло в школе.

Подростка по «скорой помощи» доставили в дежурный стационар, но к этому времени никаких расстройств, кроме страха смерти, уже не было. Теперь тревожно прислушивается к работе сердца, носит с собой пузырек валокордина, который дала ему бабушка, боится выходить из дома. Терапевты никаких расстройств со стороны сердечнососудистой системы при обследовании не выявили.

Поставить диагноз, определить прогноз, дать рекомендации по предупреждению и купированию подобных состояний.

79. А. заболела в 15-летнем возрасте. Появилось ощущение необычной легкости, казалось, что все может сделать, был прилив энергии, настроение было повышенным. Спустя две недели все эти явления исчезли. В 20-летнем возрасте это состояние повторилось, была помещена в психиатрическую больницу, где целыми днями пела песни и декламировала стихотворения. После лечения аминазином все явления быстро исчезли. Хорошо помнит, что с ней было в момент заболевания.

Поставить диагноз.

80. Сопровождающие сообщили, что больная ранее дважды находилась в психиатрической больнице. Подробности заболевания они не знают. Сказали, что после выписки из больницы больная продолжала работать на прежнем месте. Сегодня утром больная была вынута из петли, пыталась покончить самоубийством. Запись дежурного врача: «Больная молчит, сидит с печальным выражением лица. На вопросы отвечает с трудом, тихим голосом. Временами шепчет: «Зачем все это, все равно уже ни к чему». Поставить диагноз, определить реабилитационную тактику.

81. Мать больной покончила самоубийством. У нашей больной в настоящее время хорошее настроение, сексуально расторможена, говорит только о мужчинах, гулянках, двусмысленно острит. В отделении подвижна, постоянно пытается помочь персоналу в работе. Два года назад у больной в течение месяца было плохое настроение; не хотелось ничего делать, сидела дома, были мысли о самоубийстве.

Поставить диагноз, определить реабилитационную тактику.

82. Больной на приеме жалуется, что у него 1-2 раза в год наблюдается изменения настроения. Иногда это мрачное настроение с нежеланием работать, хотя он и продолжает аккуратно ходить на работу. Иногда неожиданно появляется прилив энергии, хочется сделать многое. Берется за изучение двух иностранных языков одновременно, но спустя неделю все это проходит. В психиатрической больницах ни разу не лежал.

Поставить диагноз.

83. Подростку 16 лет. Наследственность отягощена – родной брат отца покончил жизнь самоубийством в возрасте 23 лет. В течение месяца резко снизилась успеваемость в школе. Выполняя уроки, засиживался до поздней ночи и все-таки не успевал все сделать. Жалуется на снижение памяти, утрату прежних способностей. Настроение безрадостное, «из рук все валится». Сообщил родителям, что он «никчемный человек, не сможет сдать выпускные экзамены за 10 класс и не оправдывает доверия отца и матери». Пришел к выводу, что из-за его плохой учебы родители будут уволены с работы. Появление суицидальных высказываний послужило причиной госпитализации.

Поставить диагноз, определить реабилитационную тактику.

84. Родители 14-летнего подростка обратились за консультацией. Сообщили, что ребенок с детства был плаксив, нерешителен, капризен. Лишь до 4 лет посещал детские дошкольные учреждения, так как «не умел играть с детьми»: постоянно ссорился, ломал игрушки. В этом возрасте отмечались периоды (до 2-3 недель), когда ребенок переставал играть игрушками, исчезала плаксивость, мог подолгу лежать в постели отвернувшись к стене или сидеть несколько часов неподвижно, как бы не замечая окружающих. Каких-либо жалоб не предъявлял. В последующем характер выровнялся. В школу пошел своевременно, учился хорошо. После успешной сдачи экзаменов за 8 класс появилось повышенное настроение, ощущение «подъема жизненных сил, энергии». Пришел к выводу, что программа средней школы «примитивна» и решил в течение лета подготовиться и сдать экстерном экзамены за 9 и 10 классы. Приступил к изучению

английского и итальянского языков. Обнаружив у себя «выдающиеся» поэтические способности, потребовал от родителей оплатить издание сборника его стихов. Получив отказ, заявил, что не намерен поддерживать с ними родственных отношений и готов обратиться в суд для раздела имущества. Во время беседы с врачом оценивает свое самочувствие как «прекрасное», жалоб не предъявлял. Глаза блестят, речь быстрая, фразы не заканчивает. Постоянно шутит, смеется, легко отвлекается.

Поставить диагноз, определить реабилитационную тактику.

85. Больной 36 лет за неделю до поступления в больницу перестал справляться с обыденными делами, возникало опасение, что его несостоятельность стали замечать на работе, в семье. Стал обвинять себя в том, что из-за переутомления снизились работоспособность, в связи с чем «страдает производительность всего коллектива - я сижу у них на шее». Проснувшись утром, внезапно ощутил «мучительную тяжесть на сердце», «окружающий мир и я сам стали иными - все потеряло смысл», «нет душевных сил заставить себя что-либо сделать». Замечание жены «проявить волю, взять себя в руки» еще более убедило больного в его неполноценности и он принял решение покончить жизнь самоубийством.

Поставить диагноз, определить реабилитационную тактику.

86. Больному 27 лет. С момента предыдущей выписки из психиатрической больницы с диагнозом МДП, депрессивная фаза, прошло 6 месяцев. Настоящее поступление было связано с суицидальной попыткой на фоне обострения заболевания - выраженная депрессивная симптоматика в рамках МДП. После проведенного курса лечения антидепрессантами наступила интермиссия. Больной готовится к выписке.

Назначить препарат для амбулаторной терапии.

87. Больная лежит в постели. Выражение лица страдальческое, на переносице складки кожи, искривление кожной складки верхнего века. Речь тихая, монотонная, высказывает идеи самообвинения. Движения замедленны, однообразны. Предъявляет жалобы на тягостные ощущения в области сердца, которые особенно мучительны в утренние часы. Интенсивная психофармакотерапия антидепрессантами в течение месяца оказалась неэффективной.

Каким видом терапии необходимо воспользоваться? Перечислите противопоказания для этой терапии.

88. Сержант в возрасте 30 лет начал вести себя нелепо: был необоснованно веселым, спал мало, отмечалась повышенная трудоспособность, хотя работу выполнял крайне небрежно. При врачебном обследовании выяснилось, что подобное состояние отмечается третий раз: одно было 13 лет назад, второе 5 лет назад. Второй приступ был кратковременным, возник во время отпуска из части.

Поставить диагноз.

89. Больной был доставлен в психиатрическую больницу в сопровождении милиции. Пытался нанести ножевые ранения соседу. На приеме: напряжен, злобен, заявляет, что сосед установил у себя в квартире аппарат, при помощи которого записывает мысли больного на магнитофон, вкладывает ему в голову свои мысли. Иногда специальным аппаратом устраивает радиопередачи, в которых всячески его оскорбляет. В последнее время сосед проводил эксперименты другого рода, заставлял больного идти не туда, куда надо, произносить бранные слова, вызывал у него искусственное веселье.

Поставить диагноз, определить тактику медикаментозной терапии, предложить реабилитационные мероприятия.

90. Больной перестал посещать школу, заявил: «Неохота». Вскоре прекратил связь с друзьями, сидел дома, распевал одни и те же песни нецензурного содержания. При помещении в стационар продолжает в отделении петь те же песни, не обращая внимания на замечания. Выражение лица тупое, иногда раздражается бессмысленным хохотом, открыто онанирует.

Поставить диагноз, определить тактику медикаментозной терапии, предложить реабилитационные мероприятия.

91. Больной 18 лет. Заболел внезапно. На работе начал испуганно оглядываться по сторонам. Говорил что-то бессмысленное, убежал в лес. Был вскоре найден в лесу: стоял у дерева, на вопросы не отвечал. В больнице: молчит, не садится на стул после приглашения, лицо невыразительное, взгляд неподвижен. Отмечается восковая гибкость, активный негативизм. Со стороны внутренних органов отчетливой патологии не определяется. Нервная система без очаговых знаков.

Поставить диагноз, определить тактику медикаментозной терапии, предложить реабилитационные мероприятия.

92. Больная находится в стационаре 12 лет. Первые годы отмечался галлюцинаторно-бредовый синдром. В последнее время нарастает разорванность речи. Регулярно участвует в трудовых процессах. Работая, непрерывно бормочет: «Ну, правильно - сизформа; мышление, следовательно, определяется бытием. Форма моего бытия особенна, она содержит 5 букв. Причем форма моего мышления совпадает с буквами моего опекунства. Я отношусь только к категории лиц, у которых есть имя, но нет фамилии. Природа на основании физиологии при помощи математического светового жаргона, на базисе шахмат доказала, что я по своей физиологии гражданин...».

Поставить диагноз, определить тактику медикаментозной терапии, предложить реабилитационные мероприятия.

93. Больной 40 лет, заболел 15 лет назад. Трижды находился в психиатрической больнице, отмечался галлюцинаторно-бредовый синдром. В периоды между поступлениями не работал, был под опекой родителей. В последний раз поступил в психиатрическую больницу 5 лет назад. Первое время был замкнут, постоянно бормотал что-то, стоя лицом к стене. В последнее время поведение однообразное, находится в одном углу палаты, голова опущена и накрыта халатом. После настоятельных вопросов больной шепотом дает ответы, часто в плане вопроса. Питается с принуждением.

Поставить диагноз, определить тактику медикаментозной терапии, предложить реабилитационные мероприятия.

94. Больной находится в стационаре на протяжении 5 лет. К моменту лечения галоперидолом у больного были актуальные бредово-галлюцинаторные переживания. Часто заходил в кабинет врача и с возмущением требовал «прекратить издевательства, выключить аппарат, который отнимает у него свои мысли и вкладывает чужие». Избил однажды больного Н., утверждая, что тот подослан для наблюдения хозяином аппарата. После лечения галоперидолом состояние значительно улучшилось: поведение стало упорядоченным, приветливо здоровается с врачом, исчезло возмущение в отношении «экспериментов». При беседе уверяет, что до сих пор его мысли читают и записывают на магнитофонную ленту, иногда слышит разговоры «экспериментаторов» о нем. Относится ко всему этому равнодушно, говорит: «Я теперь не обращаю внимания». Активно включился в трудовые процессы.

Поставить диагноз, определить глубину ремиссии, определить тактику медикаментозной терапии, предложить реабилитационные мероприятия.

95. Больной 46 лет. С 19 до 28 лет пять раз лечился в психиатрической больнице. Считал, что преступная группа, занимающаяся похищением людей, хочет использовать его в своих целях. Чувствовал, что они с помощью экстрасенсорного воздействия пытаются управлять его поведением, узнают его мысли. Слышал внутри головы голоса преследователей. В последние годы больного это не беспокоит. Ведет одинокий, замкнутый образ жизни, неряшлив в одежде. Не работает. Живет за счет помощи, получаемой от престарелых родителей, с которыми поддерживает лишь формальные отношения. Все свое время посвящает изучению литературы по биоэнергетике и разработке теории экстрасенсорных явлений.

Поставить диагноз, определить тактику медикаментозной терапии, предложить реабилитационные мероприятия.

96. Больной 32 лет. Болен в течение четырех лет. Перенес три приступа, каждый из которых сопровождался госпитализацией. На фоне резко сниженного настроения больной становился заторможенным, не отвечал на вопросы, отказывался от пищи. В ходе лечения становился доступен контакту, винил себя в том, что своими поступками причиняет страдания всем людям. Замечал

враждебное отношение окружающих к себе. Чувствовал, что все его «низменные мысли» становятся известны. На высоте состояния в течение нескольких дней слышал «внутри головы» голоса осуждающего содержания, чувствовал, что в его мысли кто-то вмешивается, останавливает их, вкладывает ему в голову «чужие» мысли. После окончания приступа относился к перенесенному с полной критикой. Продолжал работать на прежнем месте, не отмечал никаких отклонений в состоянии здоровья.

Поставить диагноз, определить прогноз.

97. Больная 26 лет. Впервые была госпитализирована в психиатрическую больницу в 20 лет. Тогда впервые почувствовала, что у нее за спиной постоянно находится некое существо, напоминающее высокого мужчину, закутанного в черный плащ. Ни разу его не видела, но ясно представляла себе, как он выглядит. Мысленно общалась с ним, узнала, что он прилетел с другой планеты. Ощущала воздействие с его стороны, он вызывал ощущение тепла, жжения, тяжести во всем теле. В дальнейшем стала ощущать, что он «вызывает чувство оргазма», содержание «передаваемых мыслей» приобрело эротическую окраску. В дальнейшем многократно госпитализировалась. Под влиянием лечения чувство воздействия исчезало, однако сохранялась стойкая убежденность в реальности «инопланетянина». Постепенно утратила интерес ко всему, не связанному с этими переживаниями, нарастала замкнутость, оставила работу парикмахера.

Поставить диагноз, определить прогноз, определить тактику медикаментозной терапии, предложить реабилитационные мероприятия.

98. Письмо в газету: «...Прости-прощай - это тоже новое слово. В смысле прощай – от прощать (глагол несовершенного вида). Я делаю все, что могу. Сейчас и здесь. Я хочу, чтобы каждое слово и движение РАБОТАЛО. Любой гон - выброс энергии. «Кто не с нами, тот против ...». Я с тобой и ты помнишь с какого дня. Не бойся, не тормози, не контролируй. Величие или рабство? «Ша, отказ от ограниченности. Снять блоки и устоять. «Стойкость к счастью», хулы не будет!».

Поставить предположительный диагноз.

99. Больному введено 200 мг аминазина внутримышечно. Через пять минут больной внезапно упал, бледный, пульс 140, нитевидный, АД 50/20.

Назвать осложнение.

100. Больной получает 60 мг трифтазина в сутки в течение двух месяцев; отмечается амимия, скованность, неуклюжие движения, дрожание рук и ног, мышечная слабость, слюнотечение.

Назвать побочный эффект.

101. У больного, получающего галоперидол в дозе 45 мг в сутки в течение месяца, появились красные бесформенные пятна на сгибательной поверхности рук, на груди, шее, туловище, сильный зуд. Больной жалуется на затруднение при глотании, кашель без отделения мокроты.

Назвать осложнение.

102. Врач заметил, что у больного, длительное время принимающего трифтазин, наблюдаются судорожные длительные сокращения шейных мышц с одной стороны и голова поворачивается набок и вверх.

Назвать побочный эффект.

103. Больной, получающий мажептил, жалуется, что не может сидеть спокойно, должен постоянно менять позу.

Назвать побочный эффект.

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач:

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и

	решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но при объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный ответ. Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение – безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих частей компетенций: ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.

2-й семестр.

1. Этап: проведение текущей аттестации:

1.1 Список вопросов для самостоятельной работы ординаторов.

1. Синдром психической зависимости от алкоголя. Обсессивное влечение к алкоголю. Утрата количественного контроля. Рост толерантности к алкоголю. Утрата ситуационного контроля.
2. Синдром физической зависимости от алкоголя. Компульсивное влечение к алкоголю. Формирование плато толерантности. Синдром отмены алкоголя. Псевдозапойное пьянство.
3. Острые и хронические алкогольные психозы. Алкогольная эпилепсия. Алкогольная депрессия.
4. Изменённые формы алкогольного опьянения. Истинные запои. Прогрессирующая алкогольная деградация личности. Полиорганный соматическая патология при алкоголизме. Сексуальные нарушения и социальная дезадаптация при алкоголизме.
5. Типичные признаки 3-й стадии алкоголизма. Тяжёлые алкогольные энцефалопатии. Алкогольное слабоумие. Возрастные особенности алкогольной зависимости. Гендерные особенности алкогольной зависимости.
6. Опиоидная зависимость: эпидемиология, этиопатогенез, клиника интоксикации опиоидами. Динамика формирования опиоидной зависимости: клинические стадии, исход, последствия передозировки.

7. Каннабиноидная зависимость: эпидемиология, этиопатогенез, клиника интоксикации каннабиноидами. Динамика формирования гашишной зависимости: клинические стадии, исход, гашишные психозы.
8. Кокаиновая зависимость: история, эпидемиология, этиопатогенез, формы употребления кокаина, крэк; клиника интоксикации кокаином; Передозировка кокаина. Динамика формирования кокаиновой зависимости: клинические стадии, исход, кокаиновые психозы.
9. ЛСД-25: история создания, опыт терапевтического применения, «кислотная» субкультура хиппи. Исследования Г.В. Столярова.
10. Динамика формирования зависимости от галлюциногенов: клинические стадии, исход, интоксикационные психозы. Возрастные особенности употребления галлюциногенов.
11. Барбитураты: история, применение в медицине, немедицинское использование, формы употребления барбитуратов как наркотиков. Клиника барбитурового одурманивания: соматика, неврология, психопатология. Динамика формирования барбитуровой зависимости.
12. Амфетамины: история создания, применение в медицине, немедицинское использование, формы употребления амфетаминов как наркотиков. Динамика формирования зависимости от амфетаминов. Синдром отмены и риск самоубийства.
13. Зависимость от транквилизаторов и седативных средств: клиника, динамика, исходы.
14. Зависимость от психостимуляторов, включая кофеин.
15. Зависимость от летучих растворителей: клиника, динамика, исходы, соматические, неврологические и психические осложнения.
16. Табачная зависимость: клиника, динамика, исходы. Канцерогенез и прочие осложнения.
17. Коаксил и дезоморфин как источники химической аддикции. Кустарные технологии изготовления конечного психоактивного продукта. Клиника, динамика, исходы, осложнения зависимости от коаксила и дезоморфина.
18. Психоактивные субстанции в составе «новых микстов» - курительных смесей, солей, спайсов. Способы распространения. Зависимость от синтетических каннабимиметиков: клиника, динамика, исходы, осложнения.
19. Сочетанная зависимость от алкоголя, наркотиков и токсических веществ.
20. Особенности наркотической и токсической зависимости у мужчин и женщин.
21. Сомато-неврологические последствия злоупотребления ПАВ.
22. Неотложная наркология.
23. Биологическая терапия зависимости от ПАВ.
24. Психотерапия зависимости от ПАВ.
25. Реабилитация лиц с зависимостью от ПАВ.
26. Профилактика зависимости от ПАВ.

Вывод: Подготовка к устному опросу позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.

1.2 Список тем рефератов для самостоятельной работы ординаторов.

1. Эволюционно-биологические основания психиатрии и наркологии.
2. Методы исследования в наркологии.
3. Этика и деонтология в наркологии. Проблема стигматизации наркологическим диагнозом.
4. Правовые основы оказания психиатрической и наркологической помощи.
5. Теории происхождения галлюцинаций.
6. Патология влечений и химические зависимости.
7. Патология инстинктивной деятельности.
8. Амнестические нарушения в структуре наркологических болезней.
9. Алкогольная зависимость у лиц, страдающих умственной отсталостью.
10. Роль психологического стресса в этиологии химических зависимостей.
11. Острый мозговой синдром при наркологических заболеваниях.
12. Психоорганический синдром при наркологических заболеваниях.
13. Фармакотерапия алкогольной зависимости.
14. Немедикаментозные методы лечения алкоголизма.

15. Психотерапия алкогольной зависимости.
16. Дифференциальная диагностика генуинной и симптоматической эпилепсии у лиц, страдающих алкогольной зависимостью.
17. Теоретические воззрения на природу химической зависимости у человека.
18. Алкогольная зависимость в общеврачебной практике.
19. Наркотическая зависимость в общеврачебной практике.
20. Алкогольная зависимость у детей и подростков.
21. Алкогольная зависимость, коморбидная расстройствам зрелой личности.
22. «Кислотная» субкультура, движение хиппи, психоделическое искусство, «дискотечная» субкультура и ПАВ.
23. Дифференциальная диагностика алкогольной депрессии.
24. Транс- и кросскультуральные аспекты употребления ПАВ.
25. Алкоголизм в русской литературе.
26. Кокаин как «наркотик творческой интеллигенции».
27. Героин: от противокашлевого средства для детей до нелегального наркотика.
28. Эфиромания А. Модильяни и морфинизм М.А Булгакова.
29. Исход алкоголизма: «бичи», «бомжи», клошары.
30. Рекреационное употребление ПАВ.

Рекомендации по оцениванию рефератов.

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки.

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Вывод: Выполнение данного задания- написание реферата и презентации позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.

2. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен.

2.1 Список вопросов к промежуточной аттестации:

1. Начальная стадия алкогольной зависимости
2. Стадия развёрнутых проявлений алкогольной зависимости
3. Конечная стадия алкогольной зависимости
4. Опиоидная зависимость
5. Каннабиноидная зависимость
6. Кокаиновая зависимость
7. Зависимость от галлюциногенов
8. Зависимость от барбитуратов
9. Амфетаминовая зависимость
10. Зависимость от психотропных лекарственных средств

11. Зависимость от психостимуляторов, включая кофеин
12. Зависимость от летучих растворителей
13. Зависимость от табака
14. Зависимость от прочих психоактивных веществ (курительные смеси, спайсы, соли и т.п.)
15. Сочетанная зависимость от ПАВ
16. Гендерные аспекты зависимости от ПАВ
17. Сомато-неврологические последствия злоупотребления ПАВ
18. Неотложная наркология
19. Биологическая терапия зависимости от ПАВ
20. Психотерапия зависимости от ПАВ
21. Реабилитация лиц с зависимостью от ПАВ
22. Профилактика зависимости от ПАВ
23. Энцефалопатии Корсакова, Гайе-Вернгике, Маркиафава-Беньями, псевдопаралич
24. Алкогольное слабоумие. Возрастные особенности алкогольной зависимости. Гендерные особенности алкогольной зависимости.
25. Изменённые формы опьянения. Истинные запои. Прогрессирующая деградация личности.
26. Синдром отмены опиатов: соматика, неврология, психопатология; методики купирования, критерии выздоровления.
27. Синдром отмены каннабиноидов: соматика, неврология, психопатология; методики купирования, критерии выздоровления.
28. Синдром отмены кокаина: отсутствие признаков физической зависимости, психопатология, продолжительность, критерии выздоровления.
29. ЛСД-25, псилоцибины, мескалин: дифференциальная диагностика интоксикации.
30. Натуральные и синтетические галлюциногены. Клиника одурманивания галлюциногенами. Передозировка галлюциногенов.
31. Парентеральная барбитуровая интоксикация: фаза психостимуляции и фаза наркотического сна. Влияние на речедвигательный аппарат и общую моторику.
32. Практика кофеин-барбитурового растормаживания в психиатрии. Пентотал как средство для эвтаназии. Исходы барбитуровой зависимости.
33. Клиника интоксикации амфетамином. Амфетамины и «диско-культура». Экстази и обезвоживание на танцполе.
34. Клиника интоксикации бензодиазепинами. Синдром отмены транквилизаторов: соматика, неврология, психопатология.
35. Клиника интоксикации седативными средствами. Синдром отмены седативных препаратов: соматика, неврология, психопатология.
36. Клиника интоксикации психостимуляторами. Синдром отмены психостимуляторов: соматика, неврология, психопатология.
37. Медицинское и пищевое применение психостимуляторов. Кофеиновая зависимость: клиника, динамика, исходы.
38. Зависимость от летучих растворителей: клиника, динамика, исходы, соматические, неврологические и психические осложнения.
39. Зависимость от синтетических каннабимиметиков: клиника, динамика, исходы, осложнения.
40. Сочетанная зависимость от ПАВ.
41. Помощь при тяжёлом алкогольном опьянении, при тяжёлой интоксикации опиатами, при передозировке кокаина.
42. Медикаментозная терапия зависимости от ПАВ. Побочные эффекты и осложнения психофармакотерапии зависимости от ПАВ.
43. Дезинтоксикация. Аверсивная терапия. Сенсibiliзирующая терапия. Противорецидивная терапия.
44. Мезодиэнцефальная модуляция. Гипокситерапия. Гипербарическая оксигенация. Эфферентные методы.
45. История психотерапии зависимостей. Общие личностные характеристик наркологических больных.
46. Индивидуальная и групповая гипносуггестивная терапия, эмоционально-стрессовая терапия зависимости от ПАВ.
47. Когнитивно-бихевиоральная терапия зависимости от ПАВ. Семейная терапия и коррекция созависимости.

48. Психодинамическая теория возникновения зависимости от ПАВ. Концепция К. Менингера. Методы классического психоанализа, юнг-анализ, подходы Адлера, Хорни, Кохута.
49. Миннесотская 12-шаговая модель. Группы само- и взаимопомощи.
50. Профилактика парентеральных инфекций, связанных с употреблением ПАВ. Профилактика алкогольного синдрома плода (АСП) и синдрома отмены наркотиков (СОН) у новорождённых.
51. Клиника зависимости от каннабиноидов.
52. Алкогольные психозы. Белая горячка.
53. Алкогольные психозы. Острый галлюциноз.
54. Алкогольные психозы. Острый параноид.
55. Начальные клинические признаки алкогольной зависимости.
56. Психоактивные вещества: понятие, классификация, критерии наркотического вещества.
57. Токсикомании, связанные с употреблением ингаляторных эйфоризантов.
58. Признаки 2-й стадии алкогольной зависимости.
59. Принципы медико-социальной экспертизы в наркологии.
60. Принципы военно-наркологической экспертизы.
61. Понятие о реадaptации и реабилитации в наркологии.
62. Клиника зависимости от опиатов и опиоидов.
63. Клиника и течение зависимости от каннабиноидов.
64. Токсикомании, связанные с употреблением транквилизаторов.
65. Клиника и течение зависимости от кокаина.
66. Простое и патологическое опьянение.
67. Алкогольный полиневритический (Корсаковский) психоз.
68. Алкогольная зависимость. Синдром отмены алкоголя.
69. Героиновая зависимость. Синдром отмены героина.
70. Понятие о психотропных средствах. Классификация психофармакологических средств.
71. Нейролептики: история создания, свойства, различия между нейролептиками 1-го и 2-го поколения.
72. Нейролептики: понятие, классификация, механизм действия.
73. Побочные эффекты и осложнения нейролептической терапии и их купирование.
74. Транквилизаторы: понятие, механизм действия, классификация.
75. Транквилизаторы: принципы применения, побочные эффекты и осложнения.
76. Антидепрессанты: понятие, классификация.
77. Антидепрессанты: понятие, механизм действия.
78. Антидепрессанты: показания для назначения, выбор, принципы применения.
79. Основные принципы и методы лечения больных алкоголизмом.
80. Психотерапия: понятие, рациональная (разъясняющая) терапия.
81. Психотерапия: понятие, аутогенная тренировка.
82. Назначить лечение при психомоторном возбуждении.
83. Купирование алкогольного синдрома отмены.
84. Назначить лечение при остром алкогольном галлюцинозе.
85. Купирование героиновой абстиненции.
86. Транквилизаторы, их применение при зависимости от ПАВ.
87. Антидепрессанты, особенности их назначения при зависимости от ПАВ.
88. Нормотимики: понятие, классификация, принципы применения при зависимости от ПАВ.
89. Ноотропы: понятие, классификация, принципы применения при зависимости от ПАВ.
90. Препараты, формирующие сенсификацию к алкоголю.
91. Психотерапия: понятие, психоанализ.
92. Психотерапия: понятие, гипносуггестивная терапия.
93. Назначить лечение при тревоге.
94. Понятие об осложнениях и побочных эффектах психофармакологических средств; меры их профилактики.
95. Назначить препарат для профилактики истинных запоев.
96. Психотерапия: понятие, поведенческая терапия.

Вывод: устный опрос по данной теме позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.

2.2 Список тестовых заданий.

№1

Выберите один наиболее правильный ответ

Для первой стадии алкоголизма наиболее характерна форма пьянства в виде:

- А. Постоянного пьянства на фоне повышенной толерантности
- Б. Коротких двух-трехдневных псевдозапоев
- В. Частых однодневных эксцессов
- Г. Перемежающегося пьянства
- Д. Истинных запоев

№ 2

Выберите один наиболее правильный ответ

Рецидив алкоголизма – это возобновление приема алкоголя в период ремиссии

- А. С продолжительностью более одного дня
- Б. С выпивкой более 20 г в пересчете на чистый алкоголь
- В. С обострением симптомов влечения к алкоголю
- Г. С повышением толерантности к алкоголю
- Д. С появлением признаков повышенной возбудимости

№ 3

Выберите один наиболее правильный ответ

Средняя степень алкогольного опьянения коррелирует с концентрацией алкоголя в крови

- А. 0,5-1,0 ‰
- Б. 1,5-2,5 ‰
- В. 2,5-3,0 ‰
- Г. 3,0-5,0 ‰
- 5,0-6,0 ‰

№ 4

Выберите один наиболее правильный ответ

Алкогольный абстинентный синдром – это:

- А. Психические и сомато-неврологические расстройства, возникающие после приема значительных доз спиртного и сохраняющиеся в течение многих часов после прекращения приема алкоголя
- Б. Симптомокомплекс сомато-неврологических и психических расстройств, возникающих при прекращении употребления алкоголя и сопровождающихся стремлением к опохмелению.
- В. Нарушения функций центральной нервной системы и внутренних органов, обусловленные алкогольной интоксикацией.
- Г. Стремление к алкогольному опьянению, несмотря на социальные препятствия.
- Д. Неспособность контролировать свой прием алкоголя.

№ 5

Выберите один наиболее правильный ответ

Основным признаком второй стадии алкоголизма является:

- А. Появление амнестических форм опьянения.
- Б. Алкогольный абстинентный синдром.
- В. Утрата количественного контроля.
- Г. Повышение толерантности к алкоголю.
- Д. Снижение толерантности к алкоголю.

№ 6

Выберите один наиболее правильный ответ

ЛСД относится к:

- А. Психостимуляторам
- Б. Производным конопли.
- В. Галлюциногенам.
- Г. Опиатам.
- Д. Барбитуратам.

№ 7

Выберите один наиболее правильный ответ

Первичное патологическое влечение к алкоголю – это:

- А. Стремление больных алкоголизмом к употреблению спиртных напитков при отсутствии экзогенного алкоголя или его метаболитов в организме.
- Б. Физическая потребность в употреблении алкоголя.
- В. Утрата контроля при употреблении спиртного, приводящая к выраженному опьянению.
- Г. Ежедневная потребность в опьянении.
- Д. Стремление к выпивке в традиционных ситуациях.

№ 8

Выберите один наиболее правильный ответ

Для первой стадии алкоголизма характерен симптомокомплекс:

- А. Нарастающая толерантность, амнезии опьянения, абстинентный синдром.
- Б. Снижение количественного контроля, наркотические амнезии, нарастающая толерантность.
- В. Плато толерантности, псевдозапой, палимпсесты, абстинентный синдром.
- Д. Снижение толерантности, истинные запои, тотальные амнезии, алкогольная деградация личности.

№ 9

Выберите один наиболее правильный ответ

Вторичное влечение к алкоголю – это:

- А. Психическая зависимость от алкоголя.
- Б. Ситуационно провоцируемое желание выпить.
- В. Стремление к приему алкоголя после приема его определенной дозы
- Г. Стремление больных алкоголизмом к употреблению спиртных напитков независимо от внешней ситуации.
- Д. Влечение к алкоголю, проявляющееся у больных в постабстинентном периоде.

№ 10

Выберите один наиболее правильный ответ

Наиболее частые проявления синдрома отмены бензодиазепинов:

- А. Судорожные припадки
- Б. Болевой синдром
- В. Нарушение циркадного ритма сон-бодрствование
- Г. Делирий
- Д. Тактильный галлюциноз

№ 11

Выберите один наиболее правильный ответ

Налтрексон относится к следующей группе препаратов:

- А. Опиаты
- Б. Антигистаминные средства
- В. Антагонисты опиатов

Г. Бензодиазепины
Д. Нейролептики

№ 12

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; ; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Бромкриптин (парлодел) наиболее часто применяется для лечения наркомании

1. Опиийной
2. Кокаиновой
3. Барбитуровой
4. Эфедроновой

№ 13

Выберите один наиболее правильный ответ

Не характерно для опиийного абстинентного синдрома:

- А. Боли в мышцах
- Б. Слезотечение
- В. Озноб
- Г. Потливость
- Д. Сужение зрачка

№ 14

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; ; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Алкоголь в организме в основном всасывается в:

1. Желудке
2. Двенадцатиперстной кишке
3. Толстом кишечнике
4. Тощей кишке

№ 15

Выберите один наиболее правильный ответ

Острая опиийная интоксикация обычно характеризуется:

- А. Дисфорией
- Б. Депрессией
- В. Галлюцинациями
- Г. Эйфорией
- Д. Двигательным возбуждением

№ 16

Выберите один наиболее правильный ответ

К опиийной группе не относятся:

- А. Морфин
- Б. Раствор из маковой соломки
- В. Героин
- Г. Метадон
- Д. Налоксон

№ 17

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; ; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Интеллектуально-мнестические расстройства при алкоголизме обычно возникают:

1. в 1 стадии заболевания
2. в переходной от 1 к 2 стадии
3. во 2 стадии
4. в 3 стадии заболевания

№ 18

Выберите один наиболее правильный ответ

Эфедрон чаще всего употребляется:

- А. Внутривенно
- Б. Внутримышечно
- В. Путем курения
- Г. Путем ингаляции
- Д. Перорально

№ 19

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; ; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Какие факторы обуславливают, в основном, процедуры введения «Торпедо»:

1. Сенсбилизация организма к алкоголю
2. Стойкая нормализация нейромедиаторных процессов
3. Рациональная психотерапия
4. Суггестия

№ 20

Выберите один наиболее правильный ответ

Кустарно изготовленный первитин относится к:

- А. Опиатам
- Б. Психостимуляторам
- В. Галлюциногенам
- Г. Транквилизаторам
- Д. Барбитуратам

№ 21

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; ; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Кокаин относится к:

1. Наркотикам
2. Седативным средствам
3. Психостимуляторам
4. Галлюциногенам

№ 22

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; ; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Судорожные припадки в абстинентном синдроме характерны для:

1. Опийной наркомании
2. Гашишной наркомании
3. Эфедроновой наркомании
4. Барбитуровой наркомании

№ 23

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; ; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Мидриаз (расширение зрачка) характерен для:

1. Эфедроновой интоксикации
2. Барбитуровой интоксикации
3. Опийного абстинентного синдрома
4. Опийной интоксикации

№ 24

Выберите один наиболее правильный ответ

При обратном развитии опийного абстинентного синдрома в первую очередь редуцируются:

- А. Патологическое влечение к наркотику
- Б. Вегетативные расстройства
- В. Болевой синдром
- Г. Нарушения сна
- Д. Астенические расстройства

№ 25

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; ; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Миоз (сужение зрачка) характерен для:

1. Эфедроновой интоксикации
2. Опийного абстинентного синдрома
3. Гашишной интоксикации
4. Опийной интоксикации

№ 26

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; ; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Какие из перечисленных форм злоупотребления алкоголем наиболее часто встречаются в 3 стадии алкоголизма?

1. Постоянное пьянство с высокой толерантностью
2. Истинные запои
3. Псевдозапои
4. Постоянное пьянство с низкой толерантностью

№ 27

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Метадон является:

1. Нейролептиком
2. Наркотическим средством
3. Психостимулятором
4. Опийным производным

№ 28

Выберите один наиболее правильный ответ

Синдром патологического влечения к алкоголю включает в себя все компоненты, кроме:

- А. Аффективного
- Б. Вегетативного
- В. Неврологического
- Г. Идеаторного
- Д. Поведенческого

№ 29

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Каковы основные признаки алкогольного галлюциноза?

- 1. Помрачение сознания
- 2. Полная амнезия психоза
- 3. Преобладание вербальных псевдогаллюцинаций
- 4. Преобладание истинных вербальных галлюцинаций

№ 30

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Какие синдромы могут быть отнесены к аффективным?

- 1. Маниакальный
- 2. Дерезализации
- 3. Депрессивный
- 4. Котара

№ 31

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Абстинентный синдром не формируется при злоупотреблении:

- 1. Опиатами
- 2. Галлюциногенами
- 3. Барбитуратами
- 4. Ингалянтами

№ 32

Выберите один наиболее правильный ответ

Препарат «Модитен-депо» относится к группе:

- А. Транквилизаторов
- Б. Антидепрессантов
- В. Нейролептиков
- Г. Психостимуляторов
- Д. Антikonвульсантов

№ 33

Выберите один наиболее правильный ответ

Синдром Кандинского-Клерамбо преимущественно встречается при:

- А. Психопатиях с декомпенсацией
- Б. Тяжелых неврозх

В. МДП
Г. Шизофрении
Д. Эпилепсии

№ 34

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4;Г – верно только 4; Д – верно всё

Лекарства из группы ноотропов обычно рекомендуются при лечении:

1. Аффективных расстройств
2. Психоорганических расстройств
3. Психозов
4. Астенических состояний

№ 35

Выберите один наиболее правильный ответ

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

- А. Опийной наркомании
- Б. Наркомании, вызванной психостимуляторами
- В. Барбитуровой наркомании
- Г. Гашишной наркомании
- Д. Кокаиновой наркомании

№ 36

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4;Г – верно только 4; Д – верно всё

Каковы основные клинические признаки «классического» алкогольного делирия?

1. Преобладание истинных зрительных галлюцинаций
2. Аффективные расстройства
3. Двигательное возбуждение
4. Наличие первичного бреда

№ 37

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4;Г – верно только 4; Д – верно всё

Какие преморбидные характерологические особенности пациентов наиболее часто встречаются при низкопрогредиентном темпе развития алкоголизма?

1. Астенические
2. Истерио-возбудимые
3. Шизоидные
4. Неустойчивые

№ 38

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4;Г – верно только 4; Д – верно всё

При эфедровой наркомании наркотик обычно употребляется:

1. Эпизодически
2. Перемежающе
3. Постоянно
4. Циклически

№ 39

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4;Г – верно только 4; Д – верно всё

Лавинообразное нарастание опиийного абстинентного синдрома характерно для

1. химически обработанного раствора из маковой соломки
2. кодеина
3. героина
4. омнопона

№ 40

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4;Г – верно только 4; Д – верно всё

Налтрексон применяется:

1. как единственное средство для купирования опиийного абстинентного синдрома
2. для поддерживающего лечения
3. как средство восстановительной терапии
4. как средств профилактики рецидива наркомании

№ 41

Выберите один наиболее правильный ответ

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

- А. Аминазин
- Б. Витамин В 12
- В. Клофелин
- Г. Ноотропил
- Д. Атропин

№ 42

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4;Г – верно только 4; Д – верно всё

Наиболее часто психозы развиваются при употреблении:

1. гашиша
2. опиатов
3. ингалянтов
4. бензодиазепинов

№ 43

Выберите один наиболее правильный ответ

Что является обязательным для вынесения заключения о факте употребления наркотического вещества?

- А. Заявление испытуемого об употреблении наркотика
- Б. Обнаружение наркотического вещества в биологических средах организма
- В. Представление врачу сведений об употреблении испытуемым наркотика
- Г. Выявление клиники опьянения (одурманивания) в сочетании с отрицательной химической реакцией на алкоголь
- Д. Обнаружение в вещах (одежде) наркотического вещества

№ 44

Выберите один наиболее правильный ответ

Основные характеристики алкогольного галлюциноза:

- А. Наличие преимущественно какого-либо одного вида галлюцинаций

- Б. Зрительные галлюцинации
- В. вербальные галлюцинации
- Г. Обонятельные галлюцинации
- Д. Тактильные галлюцинации

№ 45

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Какие из препаратов предпочтительнее использовать при депрессии в структуре алкогольного абстинентного синдрома?

- 1. аминазин
- 2. amitриптилин
- 3. мелипрамин
- 4. флувоксамин

№ 46

Выберите один наиболее правильный ответ

Клофелин относится к:

- А. Опиатам
- Б. Антагонистам опиатов
- В. агонистам опиоидных рецепторов
- Г. α -адреноблокаторам
- Д. Блокаторам альдегиддегидрогеназы

№ 47

Выберите один наиболее правильный ответ

Через сколько лет происходит снятие с учета больных наркоманией при подтверждении ремиссии?

- А. Через 1 год
- Б. Через 3 года
- В. через 5 лет
- Г. через 7 лет
- Д. Через 10 лет

№ 48

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

«Крэк» относится к:

- 1. опиатам
- 2. психостимуляторам
- 3. производным конопли
- 4. производным кокаина

№ 49

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Тяжелые энцефалопатии наиболее часто развиваются при употреблении:

- 1. кустарно изготовленных психостимуляторов
- 2. опиатов
- 3. ингалянтов
- 4. бензодиазепинов

5.

№ 50

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Какие вещества относятся к метаболитам алкоголя?

1. ацетальдегид
2. молочная кислота
3. уксусная кислота
4. масляная кислота

№ 51

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Что относится к биологическим маркерам хронической алкогольной интоксикации?

1. Повышение уровня дипропротеидов высокой плотности
2. Повышение уровня γ -глутамил-транспептидазы
3. Увеличение среднего корпускулярного объема эритроцитов
4. Повышение уровня гемоглобина в крови

№ 52

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Какие синдромы могут быть отнесены к синдромам помрачения сознания?

1. оглушение
2. делирий
3. онейроид
4. психоорганический синдром

№ 53

Выберите один наиболее правильный ответ

Какие разновидности психотерапии чаще всего рекомендуются в сочетании с транскраниальной электростимуляцией?

- А. Психоанализ
- Б. Суггестивная психотерапия
- В. Рациональная психотерапия
- Г. Психодрама
- Д. Семейная психотерапия

№ 54

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Каковы основные признаки мусситирующего делирия?

1. наличие истинных вербальных галлюцинаций
2. преобладание простых двигательных актов
3. бредовое поведение
4. вербальная продукция в виде бормотания

№ 55

Выберите один наиболее правильный ответ

При каких заболеваниях чаще всего встречается кататонический синдром?

- А. Невроз
- Б. Психопатия
- В. Эпилепсия
- Г. Шизофрения
- Д. МДП

№ 56

Выберите один наиболее правильный ответ

Какая статья УК РФ предусматривает уголовную ответственность за изготовление, хранение и сбыт наркотиков?

- А. 119
- Б. 167
- В. 228
- Г. 235
- Д. 329

№ 57

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Какие из перечисленных заболеваний относятся к прогрессивным?

- 1. психопатия
- 2. невроз
- 3. мдп
- 4. эпилепсия

№ 58

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Аментивный синдром может иметь место в клинике:

- 1. неврозов
- 2. психопатий
- 3. мдп
- 4. симптоматических психозов

№ 59

Выберите один наиболее правильный ответ

Основной признак двигательного автоматизма:

- А. Псевдогаллюцинации
- Б. Кататонические расстройства
- В. ощущение собственных движений как навязанных извне
- Г. ипохондрический бред
- Д. Бред преследования

№ 60

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4;Г – верно только 4; Д – верно всё

Кто такой котерапевт в психотерапевтическом процессе?

1. врач психиатр-нарколог, ведущий параллельное медикаментозное лечение
2. больной, помогающий врачу-психотерапевту
3. врач, наблюдающий занятие и анализирующий его
4. врач-психотерапевт, участвующий наряду с ведущим психотерапевтом в групповых занятиях

№ 61

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4;Г – верно только 4; Д – верно всё

Какие синдромы могут быть отнесены к невротическим?

1. астенический
2. обсессивный
3. истерический
4. депрессивный

№ 62

Выберите один наиболее правильный ответ

Какой из препаратов наиболее предпочтителен для купирования тревоги в структуре алкогольного абстинентного синдрома?

- А. Аминазин
- Б. Галоперидол
- В. Феназепам
- Г. Мелипрамин
- Д. Трихопол

№ 63

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4;Г – верно только 4; Д – верно всё

Тип психотерапевтической группы, позволяющий наиболее успешно преодолевать отрицание болезни у наркологического пациента:

1. группа социально-психологического тренинга
2. группа встреч
3. марафонская группа
4. группа работы с проблемами

№ 64

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4;Г – верно только 4; Д – верно всё

Отношения созависимости в семье заключаются в:

1. формальном сохранении брака
2. игнорировании членами семьи пьянства больного
3. пьянстве какого-либо другого члена семьи больного
4. формировании невротических реакций у членов семьи больного

№ 65

Выберите один наиболее правильный ответ

Какой из перечисленных препаратов может усилить депрессию при длительном применении?

- А. Сонапакс

- Б. Аминазин
- В. Терален
- Г. Неулептил
- Д. Финлепсин

№ 66

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Аутизм является характерным симптомом:

- 1. неврозов
- 2. эпилепсии
- 3. мдп
- 4. шизофрении

№ 67

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Какие из перечисленных групп психотропных препаратов предпочтительнее использовать при лечении алкогольного делирия?

- 1. фенотиазины
- 2. бензодиазепины
- 3. бутирофеноны
- 4. барбитураты

№ 68

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Какие признаки являются основными в клинике делирия?

- 1. помрачение сознания
- 2. психомоторное возбуждение
- 3. истинные зрительные галлюцинации
- 4. истинные слуховые галлюцинации

№ 69

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Признаки сопора:

- 1. отсутствие реакции на любые раздражители
- 2. возможность ответа только на сильные раздражители
- 3. наличие галлюцинаторных переживаний
- 4. амимичность, неподвижность больного

№ 70

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Кататонический синдром включает в себя:

- 1. двигательное возбуждение
- 2. бред воздействия
- 3. ступор
- 4. псевдогаллюцинации

№ 71

Выберите один наиболее правильный ответ

Как называется терапевтическое сообщество родственников и близких больных алкоголизмом?

- А. «анонимные алкоголики»
- Б. «аланон»
- В. «общество борьбы за трезвый образ жизни»
- Г. «алатин»
- Д. «нарконон»

№ 72

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Какие психотерапевтические приемы показаны больным с астеническими чертами характера?

- 1. ролевой тренинг
- 2. поддержка
- 3. суггестия
- 4. конфронтация

№ 73

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

В чём смысл программы «12 шагов» общества анонимных алкоголиков?

- 1. поэтапное формирование терапевтических установок и стремление помогать другим больным
- 2. отказ от алкоголя
- 3. взаимная поддержка
- 4. формирование веры в Бога

№ 74

Выберите один наиболее правильный ответ

Основная характеристика парафренного синдрома:

- А. Наличие фантастических галлюцинаций
- Б. Конфабуляции
- В. экспансивный бред с идеями величия
- Г. бред преследования
- Д. Реформаторский бред

№ 75

Выберите один наиболее правильный ответ

Основная характеристика параноидного синдрома:

- А. Наличие вербальных галлюцинаций
- Б. Псевдогаллюцинации
- В. сочетание интерпретативного бреда с сенсорными расстройствами
- Г. систематизированный бред
- Д. Присутствие психических автоматизмов

№ 76

Выберите один наиболее правильный ответ

Амнестический синдром характерен для:

- А. Неврозов
- Б. Шизофрении
- В. маниакально-депрессивного психоза
- Г. синдромов помрачения сознания

Д. Алкогольного галлюциноза

№ 77

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Признаки состояния сомноленции:

1. снижение общей реактивности
2. аспонтанность речи
3. полусонное состояние
4. каталепсия

№ 78

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Основные признаки сумеречного помрачения сознания:

1. дезориентировка в окружающем
2. истинные галлюцинации
3. сохранение автоматизированных действий
4. отсутствие амнезии в период сумерек

№ 79

Выберите один наиболее правильный ответ

Делириозный синдром характерен для клиники:

- А. Шизофрении
- Б. Эпилепсии
- В. экзогенно-органических психозов
- Г. МДП
- Д. Олигофрении

№ 80

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Противопоказаниями для иглорефлексотерапии алкоголизма являются:

1. полинейропатия
2. злокачественные новообразования
3. бессонница
4. болезни крови

№ 81

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Основные клинические признаки «профессионального» делирия:

1. бред преследования
2. стереотипные автоматизированные действия
3. слуховые галлюцинации
4. ложные узнавания

№ 82

Выберите один наиболее правильный ответ

Какие преморбидные черты характера наиболее часто встречаются у больных с высокопрогредиентным течением алкоголизма?

- А. Шизоидные
- Б. Астенические
- В. Синтонные
- Г. истеро-возбудимые
- Д. Стенические

№ 83

Выберите один наиболее правильный ответ

Признаки состояния обнубиляции:

- А. Обездвиживание больного
- Б. Рассеянность, беспечность, гипэстезия
- В. негативизм
- Г. вязкость мышления
- Д. Истинные галлюцинации

№ 84

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

При отборе пациентов в психотерапевтическую группу не следует:

1. включать более 1 больного с истеро-возбудимыми чертами характера
2. включать отрицательного лидера
3. включать пациентов с психопатией эпилептоидного круга
4. включать больных с неустойчивыми чертами характера

№ 85

Выберите один наиболее правильный ответ

Основной признак ступора:

- А. Наличие депрессивных расстройств
- Б. Инертность мышления
- В. Двигательное оцепенение
- Г. Бред воздействия
- Д. Псевдогаллюцинации

№ 86

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Основные клинические признаки алкогольного параноида:

1. галлюцинаторные расстройства
2. аффект страха
3. психические автоматизмы
4. чувственный бред преследования

№ 87

Выберите один наиболее правильный ответ

Прогрессиентность алкоголизма оценивается по:

- А. Скорости нарастания изменений личности
- Б. Возрасту начала злоупотребления алкоголем
- В. Длительности запоев

Г. Длительности ремиссий

Д. Длительности периода от начала систематического пьянства до формирования алкогольного абстинентного синдрома

№ 88

Выберите один наиболее правильный ответ

Непосредственной причиной рецидива при алкоголизме является:

- А. Семейные проблемы
- Б. Стрессовое воздействие
- В. обострение патологического влечения к алкоголю
- Г. влияние пьющей компании
- Д. Традиционные питейные ситуации

№ 89

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Для клиники алкоголизма характерны следующие виды амнезий:

- 1. наркотическая
- 2. лакунарная
- 3. тотальная
- 4. перемежающаяся

№ 90

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Эпилептиформный синдром при алкоголизме наиболее часто проявляется в виде:

- 1. больших судорожных припадков
- 2. эпилептического слабоумия
- 3. дисфорических состояний
- 4. сумеречного помрачения сознания

№ 91

Выберите один наиболее правильный ответ

Терапевтическая сенсibilизация организма к алкоголю состоит в:

- А. Воздействию специальными препаратами на гистаминергическую систему
- Б. Блокировании дофаминергических рецепторов
- В. использовании блокаторов опиатных рецепторов
- Г. блокировании альдегид-дегидрогеназы
- Д. Блокировании алкоголь-дегидрогеназы

№ 92

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

В лабораторных экспериментах влечение к алкоголю у животных тем выше, чем:

- 1. выше уровень эндогенного этанола в крови
- 2. ниже уровень эндогенного этанола в крови
- 3. ниже активность алкоголь-дегидрогеназы
- 4. выше активность алкоголь-дегидрогеназы

№ 93

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Не включены в список наркотиков следующие производные барбитуровой кислоты:

1. пентобарбитал (этаминал-натрий)
2. фенобарбитал (люминал)
3. амобарбитал (амитал-натрий)
4. тиопентал-натрий

№ 94

Выберите один наиболее правильный ответ

Определяющим критерием в постановке диагноза «Наркомания» в отличие от диагноза «Токсикомания» является:

- А. Биологический
- Б. Психологический
- В. Юридический
- Г. Социальный
- Д. Эпидемиологический

№ 95

Выберите один наиболее правильный ответ

Эпилептиформный синдром при алкоголизме проявляется главным образом в:

- А. Судорожных припадках и нарастающих изменениях личности по эпилептическому типу
- Б. Больших судорожных припадках в опьянении
- В. больших судорожных припадках в абстинентном синдроме
- Г. психических эквивалентах припадков
- Д. больших судорожных припадках в период ремиссии

№ 96

Выберите один наиболее правильный ответ

Для сочетания алкоголизма с шизофренией характерно:

- А. Высокая толерантность к алкоголю
- Б. Атипичность проявлений алкоголизма
- В. низкая прогрессивность алкоголизма
- Г. раннее наступление алкогольной деградации личности
- Д. ранняя утрата количественного контроля

№ 97

Выберите один наиболее правильный ответ

Заострение дистимических черт личности при алкоголизме проявляется в:

- А. Усилении раздражительности
- Б. Повышении чувствительности к посторонним суждениям о себе
- В. усилении возбудимости
- Г. повышении частоты аффективных расстройств
- Д. усилении замкнутости

№ 98

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

В соответствии с Законом о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании эта помощь может быть оказана недобровольно только при психических расстройствах, проявляющихся в виде:

1. непосредственной опасности больного для себя или окружающих
2. беспомощности больного, то есть неспособности самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
3. существенного вреда здоровью больного, если он будет оставлен без психиатрической помощи
4. тяжелой алкогольной интоксикации, связанной с угрозой жизни больного

№ 99

Выберите один наиболее правильный ответ

Наиболее частым неврологическим осложнением алкоголизма является:

- А. Сирингомиелия
- Б. Полинейропатия
- В. болезнь Паркинсона
- Г. рассеянный склероз
- Д. хорея Гентингтона

№ 100

Ответьте по коду: А – верно 1,2,3; Б – верно 1,3; В – верно 2,4; Г – верно только 4; Д – верно всё

Алкогольная деградация личности проявляется:

1. ослаблением памяти и утратой критики
2. разноплановостью мышления
3. морально-этическим снижением
4. эмоциональной амбивалентностью

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ:

№ 1 – В	№ 21 – Б	№ 41 – В	№ 61 – А	№ 81 – В
№ 2 – А	№ 22 – Г	№ 42 – Б	№ 62 – В	№ 82 – Г
№ 3 – Б	№ 23 – А	№ 43 – Б	№ 63 – Г	№ 83 – Б
№ 4 – Б	№ 24 – Б	№ 44 – В	№ 64 – Д	№ 84 – Б
№ 5 – Б	№ 25 – Г	№ 45 – Г	№ 65 – Б	№ 85 – В
№ 6 – В	№ 26 – В	№ 46 – Г	№ 66 – Г	№ 86 – В
№ 7 – А	№ 27 – В	№ 47 – В	№ 67 – В	№ 87 – Д
№ 8 – Б	№ 28 – В	№ 48 – В	№ 68 – А	№ 88 – В
№ 9 – В	№ 29 – Г	№ 49 – Б	№ 69 – В	№ 89 – А
№ 10 – В	№ 30 – Б	№ 50 – Б	№ 70 – Б	№ 90 – Б
№ 11 – В	№ 31 – В	№ 51 – А	№ 71 – Б	№ 91 – Г
№ 12 – В	№ 32 – В	№ 52 – А	№ 72 – А	№ 92 – В
№ 13 – Д	№ 33 – Г	№ 53 – Б	№ 73 – А	№ 93 – В
№ 14 – В	№ 34 – В	№ 54 – В	№ 74 – В	№ 94 – В
№ 15 – Г	№ 35 – В	№ 55 – Г	№ 75 – В	№ 95 – В
№ 16 – Д	№ 36 – А	№ 56 – В	№ 76 – Г	№ 96 – Б
№ 17 – Г	№ 37 – Б	№ 57 – Г	№ 77 – А	№ 97 – Г
№ 18 – А	№ 38 – Г	№ 58 – Г	№ 78 – Б	№ 98 – А
№ 19 – Г	№ 39 – Б	№ 59 – В	№ 79 – В	№ 99 – Б
№ 20 – Б	№ 40 – В	№ 60 – Г	№ 80 – В	№ 100 – Б

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора.

Критерии оценки результатов тестирования:

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%

Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.

2.3 Список ситуационных задач.

1.

Жена больного (мужчины 43 лет) сообщает по телефону участковому наркологу, что он не спал ночью, ходил по комнате, говорил, что фотопортрет отца на стене подмигивает ему. Рассыпанные на покрывале крупинки табака принимал за муравьев. Когда пытался лечь и закрыть глаза, «видел» перед собой «бородатого мужика», который хотел задушить его. Больной прекратил многодневный запой 3 дня назад. С тех пор почти не спал, бы беспокоен, неусидчив, с трудом мог сосредоточиться на каких-то занятиях.

Что может предположить врач и каковы должны быть его действия?

2.

В беседе с лечащим врачом на следующий день после поступления в психиатрическую больницу больной 53 лет сообщает, что его «привез сюда милиционер за то, что он разжег костер на улице, чтобы согреться». Последовательно и психологически понятно рассказывает о событиях жизни: с подросткового возраста занимался боксом, был мастером спорта, окончил философский факультет университета, бы преподавателем в техникуме, затем перешел работать на строительство бульдозеристом из-за большей зарплаты. Выпивал ли? Да, с 27 лет, с тех пор, как прекратил заниматься спортом. О событиях последних 5 лет сообщает отрывочно, путано. Последняя жена (то ли третья, то ли четвертая по счету) живет то в одной квартире с ним, то в другом городе. Номер телефона, который больной сообщил как домашний, оказался принадлежащим семье, совершенно не знавшей больного. В отделении дезориентирован, не может запомнить свою койку, после непродолжительных блужданий садится на диван в коридоре, где и сидит долго, ни с кем активно не заговаривая. Не знает, где он находится, какое сейчас время года. Заявляет, что «сегодня утром выходил во двор, делал зарядку, затем был на занятиях в университете, сейчас отдыхает».

Каков может быть предположительный диагноз и что требуется для его уточнения?

3.

Для решения вопроса о применении того или иного психотерапевтического метода и планирования реабилитационных мер необходимо уточнить, каковы изменения личности у больного алкоголизмом.

Какие вопросы ему следует задать с этой целью и что еще должен предпринять врач для оценки личности больного?

4.

Врач, проводящий осмотр больного в приемном покое больницы, обнаруживает, что у больного устойчивая ориентировка в месте, времени, собственной личности. Выглядит он напряженным, временами к чему-то прислушивается. Речь несколько ускоренная, возбужденная. Сообщил, что со вчерашнего вечера временами слышит «голоса», обвиняющие его, угрожающие расправой. Ночью, в темноте слышал рядом с собой тяжелые шаги по комнате, шум взламывания двери, разговоры людей. Подозревает, что его преследует знакомый, с которым больной в конфликте. Со вчерашнего вечера держит наготове топор. Со слов жены временами стремится под разными предлогами выйти из дома. Больной много дней подряд пил, прекратил пьянство 2 дня назад.

Какой диагноз может предположить врач и что он должен предпринять?

5.

Из анамнеза известно, что больной был в детстве малообщительным, играл со сверстниками предпочитал чтение книг в одиночестве. Хорошо играл в шахматы, много времени проводил за решением шахматных задач. Был чувствителен, обидчив, долго в себе переживал обиду, чью-нибудь грубость в отношении себя. Старался избегать ситуации, где это могло бы произойти. По мере прогрессирования алкоголизма становился более замкнутым, пил в одиночку, становился недоверчивым. В абстиненции нередко испытывал такое чувство, будто окружающие недоброжелательны к нему, осуждают его, зло разговаривают о нем между собой.

Как можно оценить изменение личности больного и какое прогностическое значение это может иметь?

6.

При экспертизе алкогольного опьянения у испытуемого выявлены клинические признаки, соответствующие алкогольной интоксикации: нарушение координации движений, дизартричность речи, нарушение конвергенции зрачков и др. Пробы на алкоголь в выдыхаемом воздухе оказались отрицательными.

Как может быть сформулировано заключение экспертизы? Какие дополнительные данные могут склонить эксперта в пользу того или иного из возможных вариантов формулировки?

7.

Больному, 34 лет, после выведения из алкогольной абстиненции для подавления патологического влечения к алкоголю был назначен сонапакс, который вызвал у больного явления нейрелепсии.

Что должен назначить врач, если отсутствуют обычно назначаемые в таких случаях антипаркинсонические средства?

8.

Девочка-подросток, 15 лет, приведена родителями на прием к врачу. Выглядит вялой, гипомимичной. Говорит тихо, слегка дизартрично, замедленно. Зрачки сужены. Настроение переменчиво: неглубокая угнетенность сменяется кратковременным благодушием, подобием эйфории, затем апатией. Но обоих предплечьях по ходу вен следы инъекций. Сообщает, что последний раз «укололась» позавчера. В момент беседы тягу к наркотику отрицает. Мать тут же добавляет, что обычно после нескольких дней непрерывного приема больная способна по несколько дней совершенно обходиться без наркотика.

Как можно оценить состояние больной? Какое вещество она себе вводит?

9.

Больной, 19 лет, в течение месяца находится в стационаре с диагнозом "опийная наркомания". Через 2 недели после начала лечения полностью исчезли соматовегетативные проявления абстиненции, уменьшилось влечение к наркотику. Был осмотрен дежурным врачом поздно вечером в связи с жалобами на быстро нарастающее беспокойство, неусидчивость, трудно преодолимое желание «уколоться», ломоту в суставах, «выкручивающие» боли в позвоночнике, набухание слизистых оболочек, слезотечение, приливы жара и озноба. Температура нормальная, АД и ЧСС в пределах нормы.

Как оценить данное состояние у больного и какие могут быть приняты меры?

10.

Больной алкоголизмом сообщил, что последние несколько лет стал более раздражительным. При общении с близкими, с друзьями, готов вспылить из-за пустяка, любые замечания, высказанные в его адрес, кажутся обидными, выводят из равновесия. Долго переживает как обиды, так и свои реакции на них. В конфликтах с окружающими больше склонен винить себя, чем других. В

похмельном состоянии нередко испытывает угрызения совести, раскаивается в пьянстве, что порой приводит к прекращению запоя, а порой заглушается опохмелением. В прошлом, до злоупотребления алкоголем, больной по характеру был не очень общительным, с трудом, не быстро адаптировался к новым ситуациям, был достаточно чувствительным к проявлениям грубости со стороны сверстников.

Какой тип изменений личности дают основания предположить эти сведения?

11.

Внезапно, не отдавая отчета, не осознавая окружающего, больной начинает вертеться на одном месте и снимать с себя одежду. Это продолжается около одной минуты и внезапно заканчивается. Больной ничего не помнит.

Назвать предположительный синдром. При какой форме зависимости от ПАВ возможно такое состояние? Какое лечение показано.

12.

У больного алкоголизмом (вне алкогольной интоксикации) возникло воспаление лёгких. Ночью в палате терапевтического отделения «увидел», как на потолке появилась мышка. Количество животных становлюсь все больше, а потом они стали падать из пол, на тело, кусали его. Больной испытывал страх, весь вспотел, пытался скрыться под кроватью, призывал на помощь. «Ловил» мышей и сбрасывал их на пол. Внезапно увидел на стене огромного паука, который протягивал к нему лапы. В беседе с врачом называл правильно свою фамилию, возраст, в ответ на вопрос о местонахождении сообщил, что он в гостях у соседа, а врач - участковый милиционер.

Назвать предположительный синдром. Провести диф. диагностику, назначить лечение.

13.

Больной (по профессии монтер) не отвечает на вопросы, что-то бормочет, лицо выражает то страх, то недоумение. Непрерывно совершает одни и те же движения, как будто протягивает провод. В окружающем не ориентируется. Из анамнеза известно, что больной в течение многих лет страдает хроническим алкоголизмом. В последний год диагностирован цирроз печени.

Назвать предположительный синдром. Поставить нозологический диагноз, назначить лечение.

14.

Больной дезориентирован в месте и времени, но правильно назвал свою фамилию. Больницу принимает за вокзал, окружающих лиц - за пассажиров. Испытывает зрительные галлюцинации: видит белых мышей, кошек, собак, сбрасывает с себя пауков, испытывает страх, пытается бежать.

Назвать предположительный синдром и нозологический диагноз, назначить лечение..

15.

У больного немотивированно подавленное настроение, испытывает чувство тоски. Мир воспринимался серым, мрачным, безрадостным. Моторика заторможена. Мышление замедлено, высказывает идеи самоуничужения и суицидальные мысли. Лицо выражает глубокую печаль и тоску.

Назвать синдром. В рамках какой нозологической формы зависимости от ПАВ он может наблюдаться? Назначить лечение, соответствующее нозологическому диагнозу.

16.

У больного немотивированно веселое настроение, все воспринимается им «в розовом цвете». Больной оптимистичен. На отрицательные аффекты не реагирует, переоценивает свои возможности. Темп мышления ускорен, в беседе отвлекаем.

Назвать синдром, определить его наиболее вероятную нозологическую принадлежность среди зависимостей от ПАВ, назначить лечение.

17.

После длительной алкоголизации (пил ежедневно более недели) больной обратился в «скорую помощь» с жалобами на «голоса», которые постоянно слышит дома вечером и ночью. Вначале думал, что это громко говорят соседи, обращался к ним с просьбой не шуметь, однако позже понял болезненный характер своих ощущений. Полностью ориентирован в месте и времени, тревожен, просит назначить лечение «от голосов», говорит, что такое раньше было у его знакомого, которого «полечили на психе, и все пропало». Симптомов абстиненции нет, хотя после запоя его «почти неделю трясло».

Назвать предположительный диагноз, назначить лечение.

18.

43-летний офицер был отправлен в госпиталь из части, где у его неожиданно начались тошнота, рвота, слабость в ногах, и он стал плохо видеть. При обследовании в госпитале выявлено увеличение печени (выступает на три пальца из-под края реберной дуги), атактическая походка, паралич взора (следит за предметом, поворачивая голову). Психическое состояние характеризовалось растерянностью, неточной ориентировкой в окружающем, оглушением. По мере проведения терапии соматическое состояние улучшилось, но выявились выраженные расстройства памяти: пациент не помнил, что он три года назад был переведен на новое место службы, что год назад умерла мать его жены. Зато утверждал, что недавно приехал из города, где живут его брат и мать, хотя точно известно - он не был там последние пять лет. Обычно, со слов жены, энергичный и деятельный, он часами сидел в палате без дела, не интересовался друзьями, автомобилем, который остался в части, здоровьем недавно родившегося внука. Жена рассказала лечащему врачу, что последние лет 5-6 муж почти каждый день приходил с работы «выпивши», часто работал в гараже, откуда тоже возвращался нетрезвым. Однако тяжелых форм опьянения не было («до бесчувствия не напивался никогда»). Она отметила, что в последние годы муж похудел, стал мало есть, объясняя это тем, что «хорошо поел днем в столовой». Сослуживцы сообщили, что в столовой он ел только второе блюдо, торопясь убежать в свой кабинет, где, как они подозревали, он ежедневно выпивал, закусывая чем-то отбивающим запахом. Вообще определить, трезвый он был или «выпивши» было всегда трудно из-за постоянно повышенного настроения, многоречивости, склонности к плоским шуткам, энергичной жестикуляции.

Назвать предположительный диагноз, назначить лечение.

19.

Шофёр, работающий в Когалыме, был остановлен за нарушение правил уличного движения в Сургуте и доставлен на экспертизу алкогольного опьянения в психоневрологический диспансер. При осмотре производил впечатление растерянного, погружённого в свои мысли человека, на вопросы отвечал сбивчиво. Подэкспертный трезв. Назавтра обнаружилось, что больной не помнит, почему и каким образом он транспортировал машину в другой город. Из анамнеза известно, что в детстве больной перенёс несколько каких-то припадков. Настоящему происшествию предшествовало простудное заболевание.

Назвать синдром и предположительный диагноз.

20.

Мужчина 28 лет сообщает, что может выпить «под хорошую закуску 4 бутылки водки или даже больше». Раньше такая доза для него была совершенно невозможной. По утрам, как правило, чувствует себя больным после предыдущей алкоголизации: болит голова, нет аппетита, трясутся руки, беспокоят боли в области сердца. Все эти расстройства проходят, если выпивает 100-150 граммов водки или бутылку пива.

Назвать предположительный диагноз, назначить лечение.

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач:

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но при объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный ответ. Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение – безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Вывод: Выполнение данного задания позволяет сделать заключение о достаточной сформированности части следующих компетенций: ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.