

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский
Университет)

СОГЛАСОВАНО

Директор Департамента подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России (Пироговский
Университет)

_____ М.В. Хорева

«09» июня 2026 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ»**

Специальность

31.08.20 Психиатрия

Этап программы ординатуры

Второй этап

Направленность (профиль) программы

Психиатрия-наркология

Москва, 2026 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Психиатрия-наркология» разработана в соответствии с образовательным стандартом специализированного высшего образования по специальности 31.08.20 Психиатрия, утверждённым ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) "24" июня 2026 г. № 988 рук, педагогическими работниками кафедры психиатрии и медицинской психологии ИНН

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Шмилович Андрей Аркадьевич	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой психиатрии и медицинской психологии ИНН
2	Игумнов Сергей Александрович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии ИНН
3	Казанцева Элла Львовна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии ИНН

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Психиатрия-наркология» рассмотрена и одобрена заседании кафедры психиатрии и медицинской психологии ИНН, протокол от «15» мая 2026 г. № 9.

Заведующий кафедрой

_____ А.А. Шмилович

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	13
3. Содержание дисциплины (модуля).....	13
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	22
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	25
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	27
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	27
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	29
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).....	30
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	30
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	32

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение теоретических знаний об этиологии, патогенезе заболеваний и (или) патологических состояний психики у пациентов наркологического профиля различного возраста, методах их диагностики, лечения, реабилитации, профилактики и медицинской экспертизы, а также умений и навыков, необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача-психиатра-нарколога в медицинской и организационно-управленческой сферах.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Приобретение обширных и глубоких базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи;

2. Приобретение современных профессиональных знаний об этиологии, патогенезе, основных симптомах и синдромах наркологических заболеваний, о методах обследования пациентов наркологического профиля (сбор анамнестических сведений, клиническое обследование, параклинических методах исследования, экспериментально-психологических исследованиях), а также освоение методики описания психического статуса пациента, необходимых манипуляций, тестов и их грамотной интерпретации, освоение методики постановки диагноза наркологического заболевания;

3. Приобретение знаний в методах диагностики, используемых при обследовании пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, а также умений и навыков определения показаний и противопоказаний к их назначению, обоснования объема лабораторных и инструментальных методов исследования;

4. Приобретение знаний, а также умений и навыков в анализе и интерпретации результатов инструментальных исследований (электроэнцефалографического исследования, ультразвукового исследования сосудов головы, лучевых методов исследования, в том числе рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии) и лабораторных методов исследования;

5. Приобретение знаний в механизме действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в психиатрической практике, медицинских показаниях и медицинских противопоказаниях к их применению, осложнениях, вызванных их применением, и совершенствование умений и навыков по методам лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

6. Приобретение теоретических знаний об осложнениях при лечении психических расстройств, обусловленных употреблением алкоголя и ПАВ, и методах их устранения, а также умений и навыков профилактики, выявлению и устранению осложнений при лечении;

7. Приобретение знаний по методам медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения, обусловленных употреблением алкоголя и ПАВ, медицинских показаниях и медицинских противопоказаниях к проведению мероприятий по медицинской реабилитации, а также умений и навыков использования методов медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

8. Приобретение знаний по видам медицинских экспертиз, правилам и порядкам проведения медицинских экспертиз, в том числе, экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы и иных, установленных законодательством РФ, а также умений и навыков проводить исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности в зависимости от психического состояния осуществлять трудовую или иную деятельность, определять наличие медицинских показаний и ограничений к определенным видам деятельности, определять признаки временной нетрудоспособности у

пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

9. Формирование теоретических и практических умений по проведению освидетельствования и госпитализации пациента в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур;

10. Приобретение знаний по методам профилактики психических расстройств и расстройств поведения, обусловленных употреблением алкоголя и ПАВ, принципам и особенностям диспансерного наблюдения за пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения, обусловленных употреблением алкоголя и ПАВ, а также умений и навыков проведения санитарно-просветительской работы по формированию здорового образа жизни, профилактики психических расстройств и расстройств поведения, обучения здоровому образу жизни для сохранения психического здоровья, навыков диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими психическими заболеваниями;

11. Приобретение знаний, умений и навыков в оформлении медицинской документации при ведении пациентов на наркологическом приеме и в стационаре;

12. Приобретение знаний об основных симптомах проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, а также умений и навыков оценки состояния и оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, обусловленных употреблением алкоголя и ПАВ.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– основы психиатрии, психиатрии-наркологии; – профессиональные источники информации, в т.ч. из Интернет-ресурсов; – методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации – основные виды источников научно-медицинской и научно-фармацевтической информации – критерии оценки надежности источников медицинской и фармацевтической информации – этапы работы с различными информационными источниками – последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач – возможные варианты и способы решения задачи – способы разработки стратегии достижения поставленной цели – методы и способы оценки возможности и вариантов применения современных достижений в области медицины и фармации
	Уметь	– критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации; – критически оценивать надежность различных источников информации при решении задач научного исследования; – используя различные источники, собрать необходимые данные и анализировать их;

		– проводить анализ источников, выделять высококачественные источники информации, анализировать и обобщать противоречивую информацию; – определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; – обобщать и использовать полученные данные
	Владеть	– методами поиска, оценки, отбора и обработки необходимой информации; – методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; – навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности исходя из возможностей и способов применения достижений в области общественного здравоохранения
УК-2. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Знать	– организацию наркологической помощи в РФ; – профессиональные и должностные обязанности врача-психиатра и врача-психиатра нарколога, среднего и младшего медицинского персонала; – принципы работы в мультидисциплинарной команде; – этику и деонтологию; – специфику взаимоотношений «врач-пациент»; – основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; – основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы
	Уметь	– выстраивать эффективную коммуникацию с коллегами, пациентами и их родственниками в процессе профессионального взаимодействия; – находить пути решения противоречий, недовольств и конфликтов между медицинским персоналом и пациентами или их родственниками, возникающих при оказании медицинской помощи реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами
	Владеть	– коммуникативными навыками, необходимыми для реализации задачи делового общения в зависимости от условий и ситуации с целью получения необходимого результата; – навыками социального взаимодействия в процессе обмена информацией; – навыками руководства и работы в мультидисциплинарной команде; – навыками административно-управленческого мышления в профессиональном контексте в сфере здравоохранения
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Знать	– современные информационные технологии и программные средства, применяемые в профессиональной деятельности; – правовые справочные системы; – базовые правила и требований информационной безопасности; – принципы работы современных информационных технологий
	Уметь	– выбирать современные информационные технологии и программные средства, библиографические ресурсы, профессиональные базы данных для эффективного поиска информации;

		– осуществлять поиск информации, необходимой для решения профессиональных задач, с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных; – применять требования информационной безопасности в профессиональной деятельности, корректно использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; – использовать современные информационные технологии для решения задач профессиональной деятельности; – осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем, библиографических ресурсов и профессиональных баз данных
	Владеть	– алгоритмом решения профессиональных задач с использованием информационно-коммуникационных технологий; – алгоритмами решения организационных задач с использованием информационных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии; навыком соблюдения правил информационной безопасности; – навыками ведения документационного обеспечения профессиональной деятельности с учетом современных информационных технологий; – способностью использовать в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий
ПК-1. Способен проводить диагностику психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, и патологического влечения к азартным играм	Знать	– порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "наркология"; – стандарты медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, и патологическим влечением к азартным играм (далее – наркологическими расстройствами); – теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения; – правовые основы Российского здравоохранения; – классификацию психопатологических расстройств, общие психические нарушения; – этиологию, патогенез химической зависимости, фармакологию и токсикологию психоактивных веществ, ведущие проявления и исходы зависимостей от алкоголя и ПАВ; – классификацию психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, и патологического влечения к азартным играм (далее – наркологические расстройства); – клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с наркологическими расстройствами; – современные методы диагностики психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением (злоупотреблением) алкоголя или психоактивного вещества; – методы обследования больных наркологического профиля (сбор анамнеза, соматическое обследование, неврологическое обследование); – методы лабораторных и инструментальных исследований; – МКБ;

		– угрожающие жизни состояния при наркологических расстройствах
	Уметь	– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов с наркологическими расстройствами и их законных представителей); – интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов с наркологическими расстройствами и их законных представителей; – применять методы осмотра и физикального обследования пациентов с наркологическими расстройствами; – провести дифференциальную диагностику заболевания, связанного с употреблением (злоупотреблением) алкоголя или психоактивного вещества со сходными по клинической картине психотическими состояниями и психическими заболеваниями; – определить необходимость специальных методов исследования; – интерпретировать полученные результаты; – разрабатывать план лабораторного и инструментального исследования пациентов; – оценивать тяжесть состояния пациентов; – сформулировать диагноз наркологического заболевания в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; – выявлять угрожающие жизни состояния при наркологической патологии
	Владеть	– навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с наркологическими расстройствами; – навыками интерпретации информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с наркологическими расстройствами; – навыками физикального обследования пациентов с наркологическими расстройствами); – методикой описания психического статуса пациента, – необходимыми манипуляциями, тестами и их грамотной интерпретацией; – навыками формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных исследований; – опытом оценки тяжести состояния пациентов с наркологическими расстройствами; – навыками направления пациентов с наркологическими расстройствами на лабораторные и инструментальные обследования; – методиками интерпретации и анализа результатов обследования пациентов с наркологическими расстройствами; – алгоритмом установления диагноза; – навыками определения медицинских показаний для оказания медицинской помощи пациентам с наркологическими расстройствами в стационарных условиях; – опытом взаимодействия с детьми и подростками до 18 лет с наркологическими расстройствами;
ПК-2. Способен назначать и проводить лечение пациентам с наркологическими	Знать	– принципы терапии пациентов с наркологическими расстройствами; – зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации лекарственные препараты и

расстройствами, контролировать его эффективность и безопасность		медицинские изделия, используемые в наркологической практике; – современную фармакотерапию наркологических расстройств; – механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением; – принципы и методы немедикаментозной терапии, побочные эффекты и осложнения немедикаментозной терапии наркологических расстройств и методы их коррекции; – основные направления психотерапии, формы психотерапии; – неотложные состояния в наркологической практике; – принципы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с: тяжелой экзогенной интоксикацией (алкоголем, наркотиками и другими ПАВ), с тяжелым абстинентным АС, с психозами, осложняющими соответствующий АС, декомпенсированной эндогенной интоксикацией, возникающей на фоне сопутствующей соматической патологии, выраженным патологическим влечением к психоактивному веществу, с осложнениями при применении психотропных средств, в результате передозировки и отравления психотропными препаратами, в остром состоянии, возникшем в ходе стационарного лечения вследствие резистентности или интолерантности к проводимой терапии
	Уметь	– разрабатывать и обосновывать тактику применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом индивидуальных особенностей пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением алкоголя и психоактивных веществ и общих закономерностей течения психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ; – назначать лекарственные препараты и медицинские изделия с учетом клинической картины наркологического расстройства; – назначать немедикаментозную терапию; – назначать психотерапию; – использовать методы психосоциальной реабилитации; – оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с наркологическими расстройствами; – оценивать наличие и тяжесть побочных эффектов и осложнений проводимой терапии; – осуществлять коррекцию побочных эффектов и осложнений; – осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами
	Владеть	– навыками разработки плана лечения пациентов с наркологическими расстройствами; – навыками назначения и применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с наркологическими расстройствами; – навыками применения методов немедикаментозной терапии; – навыками определения объема и последовательности лечебных мероприятий при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, представляющих угрозу жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения или окружающих;

		– навыками оказания психиатрической помощи в неотложной форме пациентам в наркологической практике; – навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у пациентов с наркологическими расстройствами; – навыками осуществления взаимодействия с врачами-специалистами
ПК-3. Способен проводить медицинскую реабилитацию пациентов с наркологическими расстройствами, контролировать ее эффективность и безопасность	Знать	– организацию и работу наркологических реабилитационных центров; – основы организации реабилитационного процесса в наркологии; – основы, принципы и методы психосоциальной реабилитации; – методы медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с применением психоактивных веществ (ПАВ); – стандарты реабилитации в наркологии, основные нормативные документы; – виды реабилитации (медицинская реабилитация, физическая, психологическая, социально-бытовая, профессиональная); – содержание, этапы и методы реабилитации в наркологии; – медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с наркологическими расстройствами; – механизмы воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с наркологическими расстройствами; – побочные эффекты и осложнения медицинской реабилитации и методы их коррекции; – основные подходы к оценке характера семейного функционирования; – принципы оценки уровня социальной адаптации и качества жизни пациента; – этические принципы и правила поведения при проведении и контроле эффективности медицинской реабилитации пациентам с наркологическими расстройствами
	Уметь	– использовать методы медицинской реабилитации (лечебную гимнастику, массаж, кинезиотерапию, физиотерапевтическое лечение, мануальную терапию, электромиостимуляцию, криотерапию, психологическую помощь) – использовать методы медицинской реабилитации у пациентов с наркологическими расстройствами в: ✓ семейной терапии; ✓ терапии и медицинской реабилитации, направленных на социально-трудовое восстановление пациентов с наркологическими расстройствами; ✓ восстановлении утраченных вследствие болезни социально-бытовых и коммуникативных навыков; ✓ проведении в ходе реализации индивидуальных программ реабилитации мероприятий по восстановительной терапии; – использовать методы психосоциальной реабилитации; – оценивать характер семейного функционирования, уровень социальной адаптации и качества жизни пациентов; – определять функции медицинских работников и специалистов (членов полипрофессиональной бригады, включая врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных

		работников) для проведения мероприятий медицинской реабилитации; – осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами и медицинскими работниками
	Владеть	– навыками составления плана и программы реабилитационных мероприятий; – навыками осуществления контроля выполнения плана медицинской реабилитации пациентов с наркологическими расстройствами, и оценивать его эффективность; – навыками проведения мероприятий, направленных на индивидуальную медицинскую реабилитацию пациентов с наркологическими расстройствами; – навыками оценки характера семейного функционирования, социальной адаптации и качества жизни пациентов с наркологическими расстройствами; – навыками применения принципов полипрофессионального бригадного ведения пациентов с наркологическими расстройствами; – навыками проведения индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности); – навыками взаимодействия с врачами-специалистами
ПК-4. Способен проводить медицинские осмотры, медицинские освидетельствования, медицинские экспертизы в отношении пациентов с наркологическими расстройствами	Знать	– основы медико-социальной экспертизы; – нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; – порядок проведения медицинского освидетельствования, виды медицинских освидетельствований; – медицинские показания для направления пациентов с наркологическими расстройствами на медицинскую экспертизу; – основы организации и проведения медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации в том числе профилактических, предварительных, периодических; – этические принципы и правила поведения при проведении медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз, медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации
	Уметь	– определять медицинские показания для направления пациентов с наркологическими расстройствами для прохождения медико-социальной экспертизы; – выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия наркологических расстройств
	Владеть	– навыками проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров; – навыками подготовки необходимой медицинской документации для пациентов с наркологическими расстройствами для осуществления медико-социальной экспертизы; – -навыками направления пациентов с наркологическими расстройствами для прохождения медико-социальной экспертизы
ПК-5. Способен проводить комплекс мероприятий по профилактике,	Знать	– общие понятия о профилактике наркологических заболеваний; – основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования;

формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди населения и осуществлять контроль их эффективности		– основные принципы антинаркотического просвещения; первичную, вторичную и третичную психопрофилактику; – психогигиену семейного воспитания; – показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний наркологического профиля; – принципы и особенности диспансерного наблюдения за пациентами с наркологическими расстройствами; – формы и методы санитарно-просветительской работы среди детей, их родителей и медицинских работников
	Уметь	– проводить профилактику заболеваний наркологического профиля; – проводить санитарно-просветительскую работу среди населения, информировать о возможных рисках наркологических расстройств; – содействовать психологической и социальной реабилитации пациентов наркологического профиля, в том числе взаимодействовать с профильными государственными и общественными организациями; – выстраивать коммуникации с родственниками пациентов с наркологическими расстройствами; – вести разъяснительную работу с родственниками пациентов с наркологическими расстройствами
	Владеть	– навыками проведения профилактических мероприятий в целях предупреждения развития наркологических расстройств у детей и подростков; – навыками проведения санитарно-просветительской работы с населением, информирование о возможных рисках наркологических расстройств; – пропагандой знаний о развитии наркозависимости; – навыками раннего выявления факторов риска наркологических расстройств; – навыком выбора профилактических мероприятий с учетом состояния здоровья, характера факторов риска, психологии человека; – навыками осуществления коммуникации с родственниками наркозависимых пациентов в целях повышения эффективности профилактики расстройств; – навыками семейного консультирования наркозависимых пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и их родственников; – навыками проведения программ охраны психического здоровья, пропаганды здорового образа жизни
ПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	– правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «наркология»; – нормативные документы, регламентирующие качество и безопасность медицинской деятельности, санитарно-противоэпидемические правила; – медицинскую статистику; – современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья, распространенности наркологических расстройств среди населения и в половозрастных группах; – значения этих показателей в оценке состояния здоровья населения

	Уметь	– вести медицинскую документацию по профилю «наркология», в том числе в электронном виде, и контролировать качество ее ведения; – организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	Владеть	– навыками ведения медицинской документации по профилю «наркология», в том числе в форме электронного документа; – навыками организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала; – методами анализа основных показателей здоровья населения по данным заболеваемости, инвалидности, показателям физического развития, состояния;
ПК-7. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	Знать	– основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний (делириозные состояния, интоксикационные психозы с психомоторным возбуждением, суицидальное поведение и др.), требующих срочного медицинского вмешательства; – этиологию, патогенез, диагностику неотложных состояний, угрожающих жизни, в наркологии (делириозные состояния, интоксикационные психозы с психомоторным возбуждением, суицидальное поведение и др.), требующих срочного медицинского вмешательства; – клинические признаки угрожающих жизни состояний (делириозные состояния, интоксикационные психозы с психомоторным возбуждением, суицидальное поведение), требующих срочного медицинского вмешательства; – основные принципы и этапы оказания неотложной помощи
	Уметь	– проводить осмотр, определять симптомы и устанавливать риск совершения суицидальных, аутоагрессивных или представляющих опасность для жизни окружающих действий, как следствие психических расстройств и расстройств поведения, обусловленных употреблением алкоголя и психоактивных веществ
	Владеть	– навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме; – навыками маршрутизации пациентов для оказания высокоспециализированной медицинской помощи на госпитальный этап и оформления необходимой сопроводительной медицинской документации

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы		Всего, час.	Объем по семестрам	
			1	2
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (КР):		250	250	-
Лекционное занятие (Л)		28	28	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)		222	222	-
Консультации (К)		-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		106	106	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет с оценкой (ЗО)		4 (ЗО)	4	-
Общий объем	в часах	360	360	-
	в зачетных единицах	10	10	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Социальная гигиена и организация наркологической службы в РФ.

1.1. Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения.

Химические зависимости – медицинская и социальная проблема. Распространенность химических зависимостей. Эпидемиологические исследования в наркологии.

1.2. Медицинская этика и деонтология врача.

Медицинская деонтология, объем понятия, врачебная тайна, ее особенности в наркологии, особенности взаимоотношений медперсонала с наркологическими пациентами, деонтология режима в наркологическом отделении. Проблема ятрогений.

1.3. Организация наркологической помощи в Российской Федерации.

Структура службы: наркологические диспансеры, стационары, кабинеты участковых наркологов в поликлиниках, реабилитационные отделения, анонимные кабинеты. Правовые основы: добровольное лечение (основной принцип), принудительное лечение – по решению суда или в случаях, предусмотренных законом (недееспособность, общественная опасность). Законодательство об обороте наркотических средств. Учёт и отчётность: формы статистического наблюдения, принципы диспансерного наблюдения (группы учёта – профилактическая, амбулаторного наблюдения, активного диспансерного наблюдения), сроки снятия с учёта. Обязанности участкового врача психиатра-нарколога, подросткового врача психиатра-нарколога, врача кабинета проведения экспертизы алкогольного опьянения. Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «наркология».

1.4. Доказательная медицина в наркологии.

Качество и достоверность клинического описания – основа доказательности в наркологии. Доказательное исследование простого клинического признака (симптома). Формирование новой доказательной парадигмы.

1.5. Правовые основы российского здравоохранения.

Российское законодательство о здравоохранении. Государственная политика в области охраны здоровья населения.

Национальный государственный проект «Здоровье». Программа государственных гарантий. Совершенствование работы по гигиеническому воспитанию населения и формированию здорового образа жизни. Центры здоровья.

Основы российского уголовного права. Профессиональные нарушения мед. персонала и ответственность за них. Основные права и обязанности психиатра-нарколога по отношению к наркологическим больным.

1.6. Вопросы медицинской статистики. Основы санитарной статистики. Заболеваемость и болезненность в наркологии. Формы учета, отчетности, ведения документации и анализ деятельности наркологического стационара. Формы учета, отчетности, ведения документации и анализ деятельности амбулаторных наркологических учреждений. Современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья, распространенности наркологических заболеваний среди населения и в половозрастных группах. Значения этих показателей в оценке состояния здоровья населения в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения.

Раздел 2. Общая психопатология. Психические расстройства и расстройства поведения.

2.1. Классификация психопатологических расстройств.

Главы и разделы МКБ-10, относящиеся к компетенции врача-психиатра-нарколога (V класс – «Психические расстройства и расстройства поведения»). Блок F10-F19 «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ»: алкоголь (F10), опиоиды (F11), каннабиноиды (F12), седативные и снотворные средства (F13), кокаин (F14), другие стимуляторы (F15), галлюциногены (F16), табак (F17), летучие растворители (F18) и комбинацию ПАВ или

другие вещества (F19). Классификация по нозологиям по С.С. Корсакову. F63.0 «Патологическое влечение к азартным играм».

2.2. Общие психические нарушения.

Фундаментальные расстройства высших психических функций: нарушения восприятия (иллюзии, галлюцинации), мышления (ускорение, замедление, бред), памяти (гипермнезия, амнезия), эмоций (лабильность, приподнятость, снижение), внимания и воли. Критерии помрачённого сознания по К. Ясперсу (нарушение целостности восприятия мира, невозможность сосредоточения, дезориентации и изменению самосознания). Основные механизмы формирования психопатологических симптомов и их структурно-динамические характеристики.

2.3. Аффективные расстройства.

Депрессивный синдром, его классификация. Виды депрессивных состояний (эндогенная, реактивная, маскированная, соматизированная депрессия). Сложные варианты депрессивного синдрома (депрессия с тревогой, ипохондрией, бредовыми идеями). Маниакальные расстройства, их классификация. Классификацией по тяжести (гипомания, мания без и с психотическими симптомами) и клинической динамике. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика между различными типами аффективных расстройств и прогностические факторы.

2.4. Невротические расстройства и их классификация.

Обсессивные расстройства (навязчивые мысли, страхи, ритуалы). Деперсонализация и дереализация (нарушение самоощущения и восприятия окружающего мира). Сенестопатические расстройства. (неприятные, плохо локализуемые ощущения в теле без органической основы). Ипохондрические расстройства, истерические проявления (диссоциация, конверсионные симптомы, истерическая личность) Соматоформные расстройства.

2.5. Бредовые и галлюцинаторные расстройства.

Паранойяльные расстройства Параноидные расстройства. Галлюцинаторные расстройства. Отличие галлюцинаций от иллюзий; понятие функциональных галлюцинаций, вербальных иллюзий. Галлюцинаторно-параноидные расстройства (синдром Кандинского – Клерамбо). Псевдогаллюцинации, их особенности. Психические автоматизмы, их виды. Парафренические расстройства.

2.6. Расстройства (помрачения) сознания.

Оглушение, определение, психопатологическая характеристика, варианты. Делирий, определение, психопатологическая характеристика. Онейроидное помрачение сознания, определение, психопатологическая характеристика. Сумеречное помрачение сознания, определение, психопатологическая характеристика

2.7. Амнестические расстройства.

Расстройства памяти различного генеза: ретро- и антероградная амнезия, фиксационная амнезия, лакунарная и тотальная амнезия, психогенная амнезия. Психоорганический (органический, энцефалопатический) синдром, клинические варианты: астенический, апатико-абулический, параноидный, эпилептиформный, гипермнестический. Когнитивные нарушения, дезориентация, снижение критики и эмоционально-волевые изменения при органическом поражении мозга.

2.8. Шизофрения. Основные клинические характеристики: нарушение мышления (бред, неологизмы, бессвязность), эмоций (обеднение, неадекватность), воли (апатия, абulia), поведения и контакта. Диагностические критерии (параноидная, кататоническая, дезорганизованная, негативная и остаточная формы). Шизофрения в сочетании с алкоголизмом («Гретеровская шизофрения»): влияние алкоголя на течение шизофрении, формированию алкогольного псевдопараличного бреда, дифференциальная диагностика с алкогольным психозом. Роль употребления ПАВ в этиопатогенезе.

2.9. Аффективные расстройства (психозы). Общая характеристика аффективных расстройств Клинические варианты течения БАР и циклотимии: маниакальные, депрессивные и

смешанные эпизоды, быстроциклическая форма. Диагностические границы между БАР I и II типов, циклотимией и личностными чертами, продуктивные и негативные симптомы в аффективных психозах. Особенности течения, прогноз и подходы к фармакотерапии.

2.10. Эпилепсия.

Психопатология эпилепсии: аура, пароксизмы (тонические, клонические, абсансы), постпароксизмальные состояния. Эпилептические эквиваленты, эпилептическая личность (вязкость, педантичность, раздражительность, эгоцентризм), эпилептический психоз (постиктальное и межиктальное помрачение сознания, альтернативный психоз). Диагностика: ЭЭГ, МРТ, дифференциальный диагноз с неэпилептическими пароксизмами, психогенными неприпадочными приступами.

2.11. Расстройства личности (психопатии).

Патологические свойства личности: акцентуации и расстройства личности (параноидное, шизоидное, диссоциальное, эмоционально неустойчивое (импульсивного и пограничного типа), истерическое, ананкастное и др.). Психопатоподобные состояния — приобретённые деформации личности при органическом поражении мозга, зависимостях, тяжёлых психозах. Дифференциальная диагностика между расстройствами личности и шизофренией, аффективными расстройствами, органической патологией.

2.12. Психогении, психогенные реакции и психозы.

Психогенные реакции (депрессивная, маниакальная, истерическая, бредовая) и психозы. Клинические проявления психогенных реакций и психозов. Суицидоопасные состояния: демонстративное, истинное, скрытый суицид. Факторы риска суицидоопасных состояний, клинические маркеры и экстренная помощь. Роль употребления ПАВ в этиопатогенезе суицидального и самоповреждающего поведения.

2.13. Невротические и связанные со стрессом расстройства.

Систематика МКБ-10: тревожные расстройства (генерализованное тревожное, панические атаки, фобии), реактивные и адаптационные расстройства, диссоциативные (конверсионные) расстройства. Основные невротические синдромы: неврастения (астения, истощение), невроз навязчивых состояний, невроз тревожно-фобический, истерический невроз. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика с психотическими расстройствами, терапевтические подходы. Роль употребления ПАВ в этиопатогенезе невротических и связанных со стрессом расстройств.

Раздел 3. Общие вопросы наркологии.

3.1. Введение в наркологию как клиническую дисциплину.

Определение наркологии. Основные понятия: психоактивное вещество, толерантность, абстиненция, аддикция, компульсивное влечение. Место наркологии в системе медицинского знания: связь с психиатрией, токсикологией, фармакологией, клинической психологией и правоведением. История развития наркологии в России и мире: от социально-правового подхода к биопсихосоциальной модели.

3.2. Классификация психоактивных веществ и вызываемых ими расстройств.

Классификация ПАВ по фармакологическому действию: депрессанты (алкоголь, барбитураты, бензодиазепины), стимуляторы (кокаин, амфетамины, кофеин), опиоиды (морфин, героин, метадон), галлюциногены (ЛСД, псилоцибин, мескалин), каннабиноиды (марижуана, гашиш), летучие растворители (бензин, толуол), никотин. Нозологическая структура расстройств в МКБ-10 (блок F10-F19): острая интоксикация, употребление с вредными последствиями, синдром зависимости, абстинентное состояние (с делирием или без), психотическое расстройство, амнестический синдром, резидуальные и отсроченные расстройства. Разграничение наркоманий и токсикоманий согласно российскому законодательству: критерий включения вещества в «Перечень наркотических средств».

3.3. Этиология и патогенез расстройств, связанных с употреблением ПАВ.

Биологические факторы: генетическая предрасположенность (полиморфизм генов метаболизма дофамина, опиоидных рецепторов), нейрохимические механизмы (дофаминергическая система подкрепления, роль эндорфинов и ГАМК), особенности метаболизма конкретных веществ. Психологические факторы: акцентуации характера, психопатии, личностные расстройства; психоаналитические теории (уход от фрустрации, регрессия); когнитивно-поведенческие модели (формирование патологических поведенческих стереотипов). Социальные факторы: микросоциальное окружение (аддиктивная семья, референтные группы), макросоциальные условия (доступность веществ, социальная депривация, культуральные традиции употребления). Патогенез формирования синдрома зависимости.

3.4. Клиническая характеристика основных синдромов наркологических расстройств.

Синдром изменённой реактивности: рост толерантности, изменение формы опьянения, исчезновение защитных рефлексов, амнезии на опьянение. Синдром психической зависимости: психическое (обсессивное) влечение к веществу, психический комфорт только в интоксикации, эмоционально-волевая деградация. Синдром физической зависимости: физическое (компульсивное) влечение, абстинентный синдром (соматовегетативные, психопатологические и неврологические проявления, специфические для каждого вещества), восстановление гомеостаза только после повторного приёма. Синдром последствий хронической интоксикации: соматоневрологические нарушения (энцефалопатия, полинейропатия, поражение печени, почек, сердца), психопатологические изменения (снижение критики, психоорганический синдром, специфические формы деградации – алкогольная, опийная, токсикоманическая).

3.5. Диагностика в наркологии.

Клиническое интервью: сбор анамнеза (наследственность, длительность и частота употребления, дозы, наличие абстинентного синдрома, попытки лечения), оценка критики к болезни и уровня мотивации.

Клинико-психопатологический метод: выявление текущих психических расстройств (депрессия, тревога, психотические эпизоды), дифференциация первичных и вторичных расстройств.

Лабораторные и инструментальные методы: химико-токсикологический анализ биологических жидкостей (моча, кровь) для выявления ПАВ и их метаболитов; методы подтверждения хронического употребления (карбогидрат-дефицитный трансферрин для алкоголя, анализ волос); нейровизуализация (МРТ, КТ, ПЭТ) при подозрении на органическое поражение.

Психологическое тестирование: шкалы для оценки выраженности зависимости (например, AUDIT, DUDIT), личностные опросники (MMPI, тест К.Леонгарда- Г.Шмишека).

3.6. Диагностические критерии согласно МКБ-10 (ключевые рубрики).

Критерии «Употребления с вредными последствиями» (F1x.1): объективно подтверждённый вред здоровью, отсутствие синдрома зависимости, сохранный контроль над употреблением. Критерии «Синдрома зависимости» (F1x.2): три и более из шести симптомов – компульсивное влечение, нарушение контроля, абстинентный синдром, рост толерантности, редукция интересов, продолжение употребления вопреки последствиям. Критерии «Абстинентного состояния» (F1x.3) и «Абстиненции с делирием» (F1x.4): временная связь с прекращением приёма, соматовегетативные и психопатологические симптомы, наличие делирия с проявлениями в виде нарушения сознания, галлюцинаций, психомоторного возбуждения.

3.7. Соматическое и неврологическое обследование в наркологии.

Комплексное обследование пациентов с зависимостью от психоактивных веществ (ПАВ). Сердечно-сосудистые заболевания (гипертензия, кардиомиопатия), поражения желудочно-кишечного тракта (гастрит, панкреатит, гепатит, цирроз печени), неврологические расстройства (энцефалопатия, полиневропатия, эпилептиформный синдром). Сбор жалоб и анамнеза с акцентом на выявление признаков хронической интоксикации. Объективный осмотр с оценкой общего

состояния, типа телосложения (наличие истощения или ожирения), цвета и тургора кожи (желтушность, бледность, цианоз, следы инъекций, трофические нарушения), видимых слизистых оболочек, а также измерение антропометрических показателей (рост, масса тела, индекс массы тела). Клиническая картина соматических осложнений при хроническом употреблении ПАВ. Общий анализ крови (анемия, лейкоцитоз, тромбоцитопения, ускорение СОЭ), биохимический анализ крови (печеночные пробы: АЛТ, АСТ, ГГТ, билирубин; почечные показатели: креатинин, мочевины; липидный профиль; глюкоза крови; альбумин, общий белок; электролиты, ферменты поджелудочной железы – амилаза, липаза), коагулограмма и общий анализ мочи. Верификация наличия ПАВ и их метаболитов в биологических средах. Инструментальные методы исследования. Неврологическое обследование.

3.8. Параклинические методы исследования.

Экспериментально-психологические исследования, генетические исследования, генеалогический метод, близнецовый метод, исследование приемных детей с их биологическими и приемными родителями.

3.9. Общие принципы терапии наркологических расстройств.

Этапы лечения: купирование абстинентного синдрома (детоксикация) – симптоматическая и инфузионная терапия, коррекция электролитных нарушений; период после абстиненции – восстановление нейромедиаторного баланса, лечение коморбидных расстройств; противорецидивная терапия – поддержание ремиссии, работа со срывами. Биологические методы лечения: фармакотерапия антагонистическая (налтрексон, налмефен), симптоматическая (антиконвульсанты, нейролептики, антидепрессанты, бензодиазепины). Психотерапия: мотивационное консультирование (повышение готовности к лечению), когнитивно-поведенческая терапия (работа с патологическими установками и триггерами), семейная терапия, программы 12 шагов, терапевтические сообщества. Реабилитация.

Раздел 4. Частная наркология.

4.1. Психические и поведенческие расстройства, индуцированные приемом наркотическими и другими психоактивными веществами.

4.1.1. Определение, общая характеристика, классификация химических зависимостей.

4.1.2. Психические и поведенческие расстройства, индуцированные приемом опиатов и опиоидов. Клиника и течение героиновой зависимости, клиника и течение зависимости от опиоидов, последствия и осложнения зависимости от опиатов и опиоидов.

4.1.3. Психические и поведенческие расстройства, индуцированные приемом каннабиноидов. Клиника, течение, осложнения, варианты течения зависимости от каннабиноидов, психозы, индуцированные приемом каннабиноидов, изменения личности при зависимости от каннабиноидов.

4.1.4. Психические и поведенческие расстройства, индуцированные приемом стимуляторов: клиника, течение, осложнения зависимости от амфетамина и его производных, клиника, течение, осложнения и последствия зависимости от кокаина и других психостимуляторов. Проблема новых (синтетических) психостимуляторов.

4.1.5. Психические и поведенческие расстройства, индуцированные приемом галлюциногенов: классификация, варианты течения.

4.1.6. Психические и поведенческие расстройства, индуцированные приемом седативно-снотворных препаратов: клиника, течение, осложнения зависимости от барбитуратов, клиника, течение зависимости от транквилизаторов. Ятрогенное формирование зависимости.

4.1.7. Психические и поведенческие расстройства, индуцированные приемом атропиноподобных веществ: клиника и течение зависимости от тригексифенидила (циклодола) и других центральных Н-холиноблокаторов, клиника и течение зависимости от офтальмологических препаратов, растительные источники атропиноподобных веществ.

4.1.8. Психические и поведенческие расстройства, индуцированные приемом летучих веществ (ингалянтов): классификация, клиника, течение, осложнения зависимости от летучих веществ.

4.1.9. Психические и поведенческие расстройства, индуцированные одновременным употреблением нескольких наркотических средств или других ПАВ: особенности формирования и течения, особенности абстинентных состояний, диагностика, лечение, профилактика полизависимостей.

4.1.10. Понятие коморбидности в наркологии. Особенности течения химических зависимостей у лиц с психическими расстройствами.

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

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

4.2.1. Формы алкогольного опьянения.

4.2.2. Этиология и патогенез алкоголизма. Классификация алкоголизма. Диагностические критерии согласно МКБ-10 и МКБ-11. Возможности применения исследовательских диагностических критериев DSM-5 в отечественных научных исследованиях.

4.2.3. Синдромы и психопатологические состояния при алкоголизме.

4.2.4. Клиника, динамика и течение алкоголизма.

4.2.5. Алкогольная болезнь: понятие, клиника. Неврологические осложнения алкоголизма.

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

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

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

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

4.2.10. Симптоматический алкоголизм. Определение понятия и распространенность. Алкоголизм и шизофрения. Алкоголизм и эпилепсия. Алкоголизм и аффективные психозы. Алкоголизм и психопатии. Алкоголизм и черепно-мозговые травмы.

4.3. Экспертиза алкогольного и наркотического опьянения.

Порядок проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического). Определение клинических признаков опьянения и правила химико-токсикологических исследований. Критерии алкогольного и наркотического опьянения. Критерии направления на медицинское освидетельствование. Учетно-отчетная медицинская документация при проведении медицинского освидетельствования (Учетная форма, акт, журнал регистрации медицинских освидетельствований).

4.4. Медицинская помощь по отказу от потребления табака.

Законодательные основы и стратегические меры борьбы против табака. Организация медицинской помощи по отказу от табакокурения. Роль медработников в снижении распространенности потребления табака. Механизмы развития заболеваний, связанных с потреблением табака. Методы исследования курящего человека. Мотивирование к отказу от употребления табака (стратегии и методы). Лечебные программы по отказу от потребления табака. Профилактические программы, направленные на предотвращение потребления табака.

Раздел 5. Терапия наркологических пациентов.

5.1. Этапы лечения пациентов с наркоманиями и токсикоманиями.

5.1.1. Предреабилитационный период.

Цель, основные задачи данного этапа. Основные лечебные мероприятия (детоксикация организма, симптоматическая терапия, коррекция соматических и неврологических осложнений, психофармакологическое лечение психопатологических симптомов).

5.1.2 Реабилитационный период.

Три этапа реабилитационного периода: адаптационный, интеграционный и стабилизационный. Задачи каждого этапа. Основные лечебные мероприятия.

5.2. Основные клинические варианты абстинентного синдрома (АС).

Абстинентный синдром – определение. Клинические варианты абстинентного синдрома (Нейровегетативный, церебральный, висцеральный, психопатологический). Купирование клинических вариантов абстинентного синдрома (терапия алгических расстройств, терапия агрипнических расстройств, терапия вегетативных расстройств, терапия синдрома желудочно-кишечной диспепсии, принципы литического отнятия наркотика).

5.3. Принципы терапии синдрома зависимости.

Ключевые направления: детоксикация организма от токсинов, медикаментозное лечение, всесторонняя психосоциальная реабилитация).

Медикаментозное лечение с применением различных фармакологических групп: бензодиазепинов, нейролептиков, транквилизаторов, антидепрессантов, ноотропов.

5.4. Принципы терапии в постабстинентном периоде и в период становления ремиссии.

Особенности терапии на основе синдромологического анализа. Подавление патологического влечения к психоактивному веществу. Терапия антидепрессантами (внутривенное введение антидепрессантов как метод купирования влечения к опиоидам и др. ПАВ).

5.5. Поддерживающая терапия.

Основные принципы поддерживающей терапии. Цель и этапы поддерживающей терапии.

5.6. Противорецидивная терапия.

Купирование патологического влечения. Купирование аффективных расстройств. Купирование нарушений сна.

5.7. Терапия алкоголизма.

Купирование абстинентного синдрома. Лечение алкогольных психозов. Сенсибилизирующая терапия алкоголизма.

5.8. Немедикаментозные методы лечения наркологических пациентов.

Оксигенотерапия. Разгрузочно-диетическая терапия. Физиотерапия.

5.9. Психотерапия.

Психотерапия в наркологии. Отдельные психотерапевтические методы. Основы групповой психотерапии. Особенности психотерапии наркологических пациентов. Работа с семьями пациентов с алкоголизмом и наркоманиями.

Раздел 6. Неотложная наркология.

6.1. Организационные основы неотложной медицинской помощи пациентам наркологического профиля.

Нормативно-правовая документация по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам наркологического профиля. Неотложные состояния: острые отравления психоактивными веществами (ПАВ), тяжелые формы синдрома отмены (абстиненции) и алкогольные/наркотические психозы. Организация и принципы оказания неотложной помощи.

6.2. Общие вопросы.

Патологические изменения, возникающих при острой интоксикации, абстинентном синдроме и их осложнениях, включая нарушения функций центральной нервной системы, гипоксию мозга, дисбаланс водно-электролитного обмена, сдвиги кислотно-щелочного состояния и гиповитаминоз. Нарушения функций ЦНС. Гипоксия мозга. Нарушения водно-электролитного баланса. Сдвиг

кислотно-щелочного состояния. Гиповитаминоз. Нарушения сердечно-сосудистой системы. Методы диагностики, дифференциальная диагностика.

6.3. Клиническая характеристика и лечение неотложных состояний в наркологии.

Клиническая характеристика неотложных состояний в наркологии: острая интоксикация наркотическими и другими психоактивными веществами, тяжёлые состояния отмены (абстинентный синдром) и их осложнения. Показания к проведению реанимационных мероприятий. Методы интенсивной терапии: инфузионная терапия, коррекция кислотно-щелочного и электролитного баланса, оксигенотерапия, мониторинг жизненно важных функций, применение нейролептиков и седативных препаратов в условиях реанимационного отделения.

Раздел 7. Профилактика наркологических расстройств. Экспертиза наркологических расстройств.

7.1. Общие понятия о профилактике наркологических заболеваний.

Первичная профилактика (предупреждение первого употребления): санитарно-гигиеническое просвещение, работа со школьниками и молодёжью, формирование здорового образа жизни, ограничение доступности ПАВ. Вторичная профилактика (раннее выявление и предотвращение формирования зависимости): скрининговые программы в школах и на рабочих местах, работа с группами риска, раннее консультирование. Третичная профилактика (предотвращение рецидивов и инвалидизации): реабилитационные программы, группы самопомощи, социальная поддержка лиц с ремиссией. Аспекты профилактики в детском и подростковом возрасте Психогигиена семейного воспитания. Принципы осуществления диспансерного наблюдения за пациентами с наркологической патологией.

7.2. Профилактика табакокурения.

Медицинская помощь по отказу от потребления табака. Законодательные основы и стратегические меры борьбы против табака. Организация медицинской помощи по отказу от табакокурения. Роль медработников в снижении распространенности потребления табака. Механизмы развития заболеваний, связанных с потреблением табака. Методы исследования курящего человека. Мотивирование к отказу от употребления табака. Лечебные программы по отказу от потребления табака.

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

7.3. Организация и проведение медицинских освидетельствований, медицинских осмотров и наркологических медицинских экспертиз.

Основы организации и проведения медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в том числе профилактических, предварительных, периодических. Нормативно-правовая документация проведения медицинских осмотров, медицинского освидетельствования;

Этические принципы и правила поведения при проведении медицинских освидетельствований, наркологических медицинских экспертиз, медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Порядок проведения медицинского освидетельствования в наркологии.

Законодательные основы принудительного лечения. Судебно-психиатрическая экспертиза по гражданским делам.

Раздел 8. Реабилитация в наркологии.

8.1 Организация реабилитации в наркологии.

8.1.1 Основы организации реабилитационного процесса в наркологии.

Стандарты реабилитации в наркологии. Основные нормативные документы: федеральные клинические рекомендации, приказы Минздрава России и региональные нормативные акты, определяющие порядок оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления ПАВ.

Цель и задачи реабилитации пациентов с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления ПАВ. Основные формы, содержание и условия прохождения реабилитации. Работа наркологических реабилитационных центров.

8.1.2 Виды реабилитации (медицинская реабилитация, физическая, психологическая, социально-бытовая, профессиональная).

8.2. Методы медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с применением психоактивных веществ (ПАВ).

Содержание, этапы и методы реабилитации в наркологии. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с применением психоактивных веществ.

Методы медицинской реабилитации при психических и поведенческих расстройствах, вызванных употреблением ПАВ: медикаментозная терапия, психотерапия, психокоррекция, физиотерапия, трудотерапия и социальная интервенция. Пять этапов реабилитации: лечебно-реабилитационный (в остром периоде), ранняя стационарная (восстановительный), амбулаторный (период социализации), домашний (для пациентов с крайне низким реабилитационным потенциалом) и поздняя стационарная (для закрепления социального восстановления). Побочные эффекты и осложнения медицинской реабилитации и методы их коррекции. Этические принципы и правила поведения при проведении и контроле эффективности медицинской реабилитации пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

Основы, принципы и методы психосоциальной реабилитации.

8.3 Психопатология постабстинентного периода.

Психопатологические расстройства: нарушения сна (инсомния), аффективные расстройства (снижение настроения, дисфория, аффективная лабильность с инвертированными суточными колебаниями (ухудшение в вечернее время), астения и повышенная раздражительность, суицидальные тенденции). Варианты и клиника патологического влечения к ПАВ. Методы лечения.

8.4. Ремиссия в клинике наркологических заболеваний.

Клинические аспекты ремиссии: ликвидация патологического влечения, восстановление когнитивных функций, нормализацию аффекта, сна и вегетативной регуляции, формирование адекватного отношения к болезни и навыков самоконтроля. Динамика и варианты течения ремиссии.

8.5. Особенности амбулаторного наблюдения наркологических пациентов.

Амбулаторное наблюдение наркологических пациентов. Особенности наблюдения: регулярные визиты к врачу-психиатру-наркологу с оценкой психического состояния, выявлением ранних признаков рецидива, коррекцией поддерживающей фармакотерапии и проведением мотивационных интервью для укрепления приверженности лечению. Проведение продолжительной психотерапии в амбулаторных условиях. Социальная реабилитация: содействие в трудоустройстве, восстановлении семейных отношений, обучении навыкам финансового планирования и создании социальной поддержки.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код компетенция
		Всего	КР	Л	СПЗ	К	СР		

	Семестр 1	360	250	28	222	-	106		
Раздел 1	Социальная гигиена и организация наркологической службы в РФ	20	14	2	12	-	6	Тестовый контроль	УК-1 УК-2 ОПК-1 ПК-1 ПК-6
Тема 1.1	Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения	3	2	-	2	-	1		
Тема 1.2	Медицинская этика и деонтология врача	3	2	-	2	-	1		
Тема 1.3	Организация наркологической помощи в РФ	4	3	2	1	-	1		
Тема 1.4	Доказательная медицина в наркологии	3	2	-	2	-	1		
Тема 1.5	Правовые основы Российского здравоохранения	3	2	-	2	-	1		
Тема 1.6	Вопросы медицинской статистики	4	3	-	3	-	1		
Раздел 2	Общая психопатология. Психические расстройства и расстройства поведения	48	34	4	30	-	14	Тестовый контроль	ПК-1
Тема 2.1	Классификация психопатологических расстройств	3	2	-	2	-	1		
Тема 2.2	Общие психические нарушения	5	4	2	2	-	1		
Тема 2.3	Аффективные расстройства	3	2	-	2	-	1		
Тема 2.4	Невротические расстройства и их классификация	5	4	2	2	-	1		
Тема 2.5	Бредовые и галлюцинаторные расстройства	3	2	-	2	-	1		
Тема 2.6	Расстройства (помрачения) сознания	3	2	-	2	-	1		
Тема 2.7	Амнестические расстройства	3	2	-	2	-	1		
Тема 2.8	Шизофрения	4	3	-	3	-	1		
Тема 2.9	Аффективные расстройства (психозы)	4	3	-	3	-	1		
Тема 2.10	Эпилепсия	3	2	-	2	-	1		
Тема 2.11	Расстройства личности (психопатии)	3	2	-	2	-	1		
Тема 2.12	Психогении, психогенные реакции и психозы	3	2	-	2	-	1		
Тема 2.13	Невротические и связанные со стрессом расстройства	6	4	-	4	-	2		
Раздел 3.	Общие вопросы наркологии	34	24	4	20	-	10	Тестовый контроль	ПК-1 ПК-2
Тема 3.1	Введение в наркологию как клиническую дисциплину	3	2		2	-	1		
Тема 3.2	Классификация психоактивных веществ и вызываемых ими расстройств	5	4	2	2	-	1		
Тема 3.3	Этиология и патогенез расстройств, связанных с употреблением ПАВ.	3	2	-	2	-	1		
Тема 3.4	Клиническая характеристика основных синдромов наркологических расстройств	3	2	-	2	-	1		
Тема 3.5	Диагностика в наркологии	5	4	2	2	-	1		
Тема 3.6	Диагностические критерии согласно МКБ-10 (ключевые рубрики)	3	2	-	2	-	1		

Тема 3.7	Соматическое и неврологическое обследование в наркологии	3	2	-	2	-	1		
Тема 3.8	Параклинические методы исследования	3	2	-	2	-	1		
тема 3.9	Общие принципы терапии наркологических расстройств	6	4	-	4	-	2		
Раздел 4.	Частная наркология	126	88	10	78	-	38	Тестовый контроль	ПК-1 ПК-2 ПК-4
Тема 4.1	Психические и поведенческие расстройства, индуцированные приемом наркотическими и другими психоактивными веществами	64	44	4	40	-	20		
Тема 4.2	Психические и поведенческие расстройства из-за злоупотребления алкоголем	50	36	4	32	-	14		
Тема 4.3	Экспертиза наркотического и алкогольного опьянения	6	4	2	2	-	2		
Тема 4.4	Медицинская помощь по отказу от потребления табака	6	4	-	4	-	2		
Раздел 5.	Терапия наркологических пациентов	72	50	2	48	-	22	Тестовый контроль	ПК-2 ПК-3
Тем 5.1	Этапы лечения пациентов с наркоманиями и токсикоманиями	8	8	2	6	-	-		
Тема 5.2	Основные клинические варианты абстинентного синдрома (АС)	8	5	-	5	-	3		
Тема 5.3	Принципы терапии синдрома зависимости	8	6	-	6	-	2		
Тема 5.4	Принципы терапии в постабстинентном периоде и в период становления ремиссии	8	5	-	5	-	3		
Тема 5.5	Поддерживающая терапия	8	5	-	5	-	3		
Тема 5.6	Противорецидивная терапия	8	5	-	5	-	3		
Тема 5.7	Терапия алкоголизма	8	5	-	5	-	3		
Тема 5.8	Немедикаментозные методы лечения наркологических пациентов	8	5	-	5	-	3		
Тема 5.9	Психотерапия	8	6	-	6	-	2		
Раздел 6.	Неотложная наркология	18	12	2	10	-	6	Тестовый контроль	ПК-1 ПК-2 ПК-7
Тема 6.1	Организационные основы неотложной медицинской помощи пациентам наркологического профиля	6	4	-	4	-	2		
Тема 6.2	Общие вопросы	6	4	2	2	-	2		
Тема 6.3	Клиническая характеристика и лечение неотложных состояний в наркологии	6	4	-	4	-	2		
Раздел 7.	Профилактика заболеваний наркологического профиля. Экспертиза наркологических расстройств	18	12	2	10	-	6	Тестовый контроль	ПК-4 ПК-5
Тема 7.1	Общие понятия о профилактике наркологических заболеваний	6	4	2	2	-	2		
Тема 7.2	Профилактика табакокурения	6	4	-	4	-	2		
Тема 7.3	Организация и проведение медицинских освидетельствований, медицинских осмотров и наркологических медицинских экспертиз	6	4	-	4	-	2		

Раздел 8.	Реабилитация в наркологии	20	16	2	14	-	4	Тестовый контроль	ПК-3
Тема 8.1	Организация реабилитации в наркологии	4	3	-	3	-	1		
Тема 8.2	Методы медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с применением психоактивных веществ (ПАВ)	4	4	2	2	-	-		
Тема 8.3	Психопатология постабстинентного периода	4	2	-	2	-	2		
Тема 8.4	Ремиссия в клинике наркологических заболеваний	4	3	-	3	-	1		
Тема 8.5	Особенности амбулаторного наблюдения наркологических пациентов	4	4	-	4	-	-	Зачет с оценкой	Все компетенции
	Промежуточная аттестация	4	-	-	-	-	-		
	Общий объем	360	250	28	222	-	106	-	-

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

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

Задания для самостоятельной работы:

Таблица 4

Номер и наименование раздела	Темы (вопросы) для самостоятельной работы
Раздел 1. Социальная гигиена и организация наркологической службы в РФ	1. Кодекс профессиональной этики психиатра-нарколога. 2. Межведомственное взаимодействие в реализации антинаркотической политики 3. Сравнительный анализ организации наркологической помощи в РФ и зарубежных странах 4. Экономические аспекты наркологической помощи: затраты и эффективность 5. Правовые аспекты принудительного лечения наркозависимых в РФ 6. Роль общественных организаций и НКО в наркологической службе 7. Кадровая политика и непрерывное медицинское образование в наркологии 8. Организация паллиативной помощи пациентам наркологического профиля 9. Мониторинг и эпидемиологический надзор за наркологической заболеваемостью 10. Перспективы развития наркологической службы в условиях реформы здравоохранения
Раздел 2. Общая психопатология. Психические расстройства и расстройства поведения.	1. Нарушения восприятия (иллюзии, галлюцинации), мышления (ускорение, замедление, бред), памяти (гипермнезия, амнезия), эмоций (лабильность, приподнятость, снижение), внимания и воли. Критерии помраченного сознания по К. Ясперу.

	2. Основные механизмы формирования психопатологических симптомов, в том числе на фоне действия ПАВ, и их структурно-динамические характеристики. 3. Психологические и нейрофизиологические представления о механизмах возникновения иллюзий и галлюцинаций.
Раздел 3. Общие вопросы наркологии	1. Что такое аддиктивное расстройство, наркомания, токсикомания? 2. Что такое толерантность, синдром отмены? 3. Какие существуют классификации аддиктивных расстройств? 4. Понятие о химических (субстанционных) зависимостях 5. Факторы риска и симптомы химических зависимостей 6. Этапы формирования химических зависимостей 7. Основные варианты химических зависимостей 8. Патогенез и клиника состояний острой интоксикации ПАВ 9. Патогенез и клиника синдрома отмены психоактивных веществ
Раздел 4. Частная наркология	1. Алкоголизм и металкобольные психозы (патогенез, клиника и диагностика) 2. Женский алкоголизм. Алкоголизм у пожилых людей 3. Острая интоксикация и синдром отмены седативных и снотворных препаратов (барбитуратов и бензодиазепинов): клиника, диагностика, терапия 4. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина и других психостимуляторов (включая синтетические катиноны), галлюциногенов 5. Синдром зависимости от ПАВ и аффективная патология 6. Нехимические (поведенческие) аддикции: определение, распространенность, классификации, диагностические критерии. 7. Нехимические аддикции (зависимости), сходство и различие с химическими зависимостями.
Раздел 5. Терапия наркологических пациентов	1. Современные подходы к терапии алкоголизма и металкобольных психозов 2. Современные подходы к терапии женского алкоголизма и алкоголизма у пожилых людей 3. Современные подходы к терапии острой интоксикации и синдрома отмены седативных и снотворных препаратов (барбитуратов и бензодиазепинов) 4. Современные подходы к терапии психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением кокаина и других психостимуляторов (включая синтетические катиноны), галлюциногенов 5. Современные подходы к терапии зависимости от азартных игр (патологического гемблинга, лудомании).
Раздел 6. Неотложная наркология	1. Жизнеугрожающие состояния при психических и поведенческих расстройствах, вызванных употреблением опиоидов 2. Жизнеугрожающие состояния при психических и поведенческих расстройствах, вызванных употреблением кокаина и других психостимуляторов
Раздел 7. Профилактика заболеваний наркологического профиля, экспертиза наркологических расстройств	1. Основные стратегии и формы профилактики аддиктивного поведения. 2. Методы первичной профилактики аддиктивного поведения. 3. Методы вторичной профилактики аддиктивного поведения. 4. Методы третичной профилактики аддиктивного поведения.
Раздел 8. Реабилитация в наркологии.	1. Психопрофилактика. 2. Реабилитация в наркологии. 3. Психогигиена. 4. Организация внебольничной наркологической помощи детям и подросткам.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров, ссылка на электронный источник
1.	Наркология [Текст]: нац. руководство / Ассоц. мед. о-в по качеству; Т. В. Агибалова и др. ; под ред. Н. Н. Иванца и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 719 1 21 с.: ил. + CD. - (Национальные руководства)	2
2.	Наркология [Электронный ресурс]: [учеб. пособие для высш. проф. образования / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. – Москва: ГЭОТАРМедиа, 2011. – 232 с Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420683.html
3.	Наркология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. — 848 с. — ISBN 978-5-9704-8363-3, DOI: 10.33029/9704-8363-3-NNG-2024-1-848. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483633.html
4.	Наркология [Электронный ресурс]: рук. для врачей/ П. Д. Шабанов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.– 830 с. Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431870.html
5.	Подростковая наркология [Электронный ресурс]/ А.В. Сахаров, Т.В. Клименко. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2026. — ISBN 978-5-9704-9894-1, DOI: 10.33029/9704-9894-1-PNL-2026-1-144. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970498941.html
6.	Психиатрия и наркология [Электронный ресурс]: учебник для стоматологов / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников, И. А. Пастух, А. И. Тюнева. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2026. — 432 с. — ISBN 978-5-9704-9470-7, DOI: 10.33029/9704-9470-7-PSIN-2026-1-432. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970494707.html
7.	Психиатрия и наркология [Текст]: учеб. для студентов мед. вузов / И. И. Сергеев, Н. Д. Лакосина, О. Ф. Панкова.- М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 750 с.	6
8.	Психические болезни с курсом наркологии: учебник [Электронный ресурс]/ Ю. Г. Тюльпин. - Москва: Гэотар-Медиа, 2024. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-8812-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488126.html
9.	Электросудорожная терапия в психиатрии, наркологии и неврологии [Электронный ресурс]/ А. И. Нельсон. - 5-е изд. - Москва: Лаборатория знаний, 2025. - 371 с. Систем. требования: Adobe Reader XI; экран 10". - ISBN 978-5-93208-881-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785932088814.html

10.	Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс]: учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина [и др.]. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. — 896 с. — ISBN 978-5-9704-9343-4. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970493434.html
11.	Содержание и методика психосоциальной работы в системе социальной работы [Текст]: [учебное пособие для вузов] / К.В. Беззубик; под ред. Е.А. Сигиды. - М.: ИНФРА-М, 2010. - 167 с.- (Высшее образование).	2
12.	Алкоголизм, наркомании, токсикомании [Текст]: учебное пособие для студентов медицинских вузов/ Л. М. Барденштейн, Н. П. Герасимов, Ю. Б.Можгинский, Н. И. Беглянкин.- Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2007. - 63 с.	7
13.	Медицинская психология [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Ю. Г. Фролова. –Минск: Высш. шк., 2016. – 384 с. Режим доступа: http://e.lanbook.com .	Удаленный доступ https://e.lanbook.com/book/92430
14.	Анатомия здорового и нездорового образа жизни [Электронный ресурс]/ И.В. Гайворонский. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2014. – 182 с.– (Наука и техника). Режим доступа: http://e.lanbook.com .	Удаленный доступ https://e.lanbook.com/book/60098
15.	Современные психотропные средства, используемые в психиатрии [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. психиатрии и мед. психологии; [сост.: О. Ф. Панкова, А. В. Алексеев, А. В.Абрамов]. -- Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2020. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/loginuser?login=Читатель&password=010101	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=190695.pdf&show=dcatalogues/1/4532/190695.pdf&view=true
16.	Посттравматическое стрессовое расстройство [Электронный ресурс]: учебное пособие / Н. Н. Петрова, С. А. Игумнов, Э. П. Станько. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. — 160 с. — ISBN 978-5-9704-8929-1, DOI: 10.33029/9704-8929-1-PSS-2025-1-160. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489291.html

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.ru/>, на котором содержатся сведения об Университете и его подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых программах ординатуры/этапах программы ординатуры, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АС ПКВК);

2. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система;
3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система;
8. ЭБС «IPR SMART» - Электронно-библиотечная система;
9. ЭБС «BIBLIOPHIKA» Электронно-библиотечная система;
10. ЭБС «Polpred. Деловые средства массовой информации» - Электронно-библиотечная система;
11. ЭБС «Консультант студента» - Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <https://www.garant.ru> – Гарант.ру, справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> – Pub Med крупнейшая полнотекстовая коллекция ведущих журналов по биомедицинским исследованиям;
3. <https://onlinelibrary.wiley.com/> - онлайн-библиотека Wiley;
4. <https://www.sciencedirect.com/> - коллекция полных текстов рецензируемых журналов, журнальных статей и глав книг;
5. <https://www.science.org/> - бесплатный доступ к отдельным публикациям, новости в науке;
6. <https://www.tandfonline.com/> - архив качественных рецензируемых журнальных статей, опубликованных под импринтами Taylor & Francis, Routledge и Dove Medical Press;
7. <https://www.cambridge.org/core> - полнотекстовая коллекция журналов издательства Cambridge University Press;
8. <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp> - научная электронная библиотека;
9. <https://www.rsl.ru/> - Российская Государственная библиотека, официальный сайт;
10. <https://nlr.ru/> - Российская национальная библиотека, официальный сайт;
11. <https://femb.ru/> – Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ;
12. <https://rusneb.ru/> – Национальная электронная библиотека (НЭБ);
13. <https://cyberleninka.ru/> – Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»;
14. <http://mniip-repo.ru/> –Репозиторий научных трудов Московского научно-исследовательского института психиатрии;
15. <https://www.mniip.org/science/> - Информационная научная база Московского научно-исследовательского института психиатрии;
16. <https://psychiatr.ru/> - сайт Российского общества психиатров;
17. <https://www.psychiatry.ru/stat/239> – Электронная библиотека Научного центра психического здоровья ФАНО России.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Оснащены столами, стульями, наборами демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей), в том числе экран, проектор.
2	Компьютерные классы	Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.
3	Помещения для симуляционного обучения	Оборудованы фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать трудовые действия и формировать необходимые навыки для выполнения трудовых функций
4	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.

Программное обеспечение

- Microsoft Windows 7, 10, 11;
- MS Office 2013, 2016, 2019, 2021;

- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- ISpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Pubic License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer;
- Ubuntu 20.04;
- Astia Linux;
- Debian;
- МТС ЛИНК;
- 1С Университет;
- 1С ДГУ.

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с образовательным стандартом специализированного высшего образования по второму этапу программы ординатуры, утвержденным Университетом самостоятельно.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются лекционные, практические занятия, а также занятия семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим) занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с образовательным стандартом специализированного высшего образования по второму этапу программы ординатуры, утвержденным Университетом самостоятельно.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим) занятиям – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);

— вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и (или) on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить литературу, список которой приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений на основе групповых дискуссий, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей и т.п.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ»**

Специальность
31.08.20 Психиатрия

Этап программы ординатуры
Второй этап

Направленность (профиль) программы
Психиатрия-наркология

Москва, 2026 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– основы психиатрии, психиатрии-наркологии; – профессиональные источники информации, в т.ч. из Интернет-ресурсов; – методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации – основные виды источников научно-медицинской и научно-фармацевтической информации – критерии оценки надежности источников медицинской и фармацевтической информации – этапы работы с различными информационными источниками – последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач – возможные варианты и способы решения задачи – способы разработки стратегии достижения поставленной цели – методы и способы оценки возможности и вариантов применения современных достижений в области медицины и фармации
	Уметь	– критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации; – критически оценивать надежность различных источников информации при решении задач научного исследования; – используя различные источники, собрать необходимые данные и анализировать их; – проводить анализ источников, выделять высококачественные источники информации, анализировать и обобщать противоречивую информацию; – определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; – обобщать и использовать полученные данные
	Владеть	– методами поиска, оценки, отбора и обработки необходимой информации; – методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; – навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности исходя из возможностей и способов применения достижений в области общественного здравоохранения
УК-2. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Знать	– организацию наркологической помощи в РФ; – профессиональные и должностные обязанности врача-психиатра и врача-психиатра нарколога, среднего и младшего медицинского персонала; – принципы работы в мультидисциплинарной команде; – этику и деонтологию; – специфику взаимоотношений «врач-пациент»; – основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; – основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы

	Уметь	— выстраивать эффективную коммуникацию с коллегами, пациентами и их родственниками в процессе профессионального взаимодействия; — находить пути решения противоречий, недовольств и конфликтов между медицинским персоналом и пациентами или их родственниками, возникающих при оказании медицинской помощи реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами
	Владеть	— коммуникативными навыками, необходимыми для реализации задачи делового общения в зависимости от условий и ситуации с целью получения необходимого результата; — навыками социального взаимодействия в процессе обмена информацией; — навыками руководства и работы в мультидисциплинарной команде; — навыками административно-управленческого мышления в профессиональном контексте в сфере здравоохранения
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Знать	— современные информационные технологии и программные средства, применяемые в профессиональной деятельности; — правовые справочные системы; — базовые правила и требований информационной безопасности; — принципы работы современных информационных технологий
	Уметь	— выбирать современные информационные технологии и программные средства, библиографические ресурсы, профессиональные базы данных для эффективного поиска информации; — осуществлять поиск информации, необходимой для решения профессиональных задач, с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных; — применять требования информационной безопасности в профессиональной деятельности, корректно использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; — использовать современные информационные технологии для решения задач профессиональной деятельности; — осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем, библиографических ресурсов и профессиональных баз данных
	Владеть	— алгоритмом решения профессиональных задач с использованием информационно-коммуникационных технологий; — алгоритмами решения организационных задач с использованием информационных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии; навыком соблюдения правил информационной безопасности; — навыками ведения документационного обеспечения профессиональной деятельности с учетом современных информационных технологий; — способностью использовать в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных

		организационных задач с использованием информационных технологий
ПК-1. Способен проводить диагностику психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, и патологического влечения к азартным играм	Знать	– порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "наркология"; – стандарты медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, и патологического влечения к азартным играм (далее – наркологические расстройства); – теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения; – правовые основы Российского здравоохранения; – классификацию психопатологических расстройств, общие психические нарушения; – этиологию, патогенез химической зависимости, фармакологию и токсикологию психоактивных веществ, ведущие проявления и исходы зависимостей от алкоголя и ПАВ; – классификацию психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, и патологического влечения к азартным играм (далее – наркологические расстройства); – клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с наркологическими расстройствами); – современные методы диагностики наркологических расстройств; – методы обследования пациентов наркологического профиля (сбор анамнеза, соматическое обследование, неврологическое обследование); – методы лабораторных и инструментальных исследований; – МКБ; – угрожающие жизни состояния при наркологической патологии
	Уметь	– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов с наркологическими расстройствами и их законных представителей); – интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов с наркологическими расстройствами и их законных представителей; – применять методы осмотра и физикального обследования пациентов с наркологическими расстройствами; – провести дифференциальную диагностику заболевания, связанного с употреблением (злоупотреблением) алкоголя или психоактивного вещества со сходными по клинической картине психотическими состояниями и психическими заболеваниями; – определить необходимость специальных методов исследования; – интерпретировать полученные результаты; – разрабатывать план лабораторного и инструментального исследования пациентов; – оценивать тяжесть состояния пациентов; – сформулировать диагноз наркологического заболевания в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; – выявлять угрожающие жизни состояния при наркологической патологии
	Владеть	– навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с наркологическими расстройствами и их законных представителей;

		– навыками интерпретации информации, полученной от пациентов с наркологическими расстройствами и их законных представителей; – навыками физикального обследования пациентов с наркологическими расстройствами; – методикой описания психического статуса пациента, – необходимыми манипуляциями, тестами и их грамотной интерпретацией; – навыками формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных исследований; – опытом оценки тяжести состояния пациентов с наркологическими расстройствами; – навыками направления пациентов с наркологическими расстройствами на лабораторные и инструментальные обследования; – методиками интерпретации и анализа результатов обследования пациентов с наркологическими расстройствами; – алгоритмом установления диагноза; – навыками определения медицинских показаний для оказания медицинской помощи пациентам с наркологическими расстройствами в стационарных условиях; – опытом взаимодействия с детьми и подростками до 18 лет с наркологическими расстройствами
ПК-2. Способен назначать и проводить лечение пациентам с наркологическими расстройствами, контролировать его эффективность и безопасность	Знать	– принципы терапии пациентов с наркологическими расстройствами; – зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые в наркологической практике; – современную фармакотерапию психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ; – механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением; – принципы и методы немедикаментозной терапии, побочные эффекты и осложнения немедикаментозной терапии наркологических расстройств психических расстройств и методы их коррекции; – основные направления психотерапии, формы психотерапии; – неотложные состояния в наркологической практике; – принципы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с: тяжелой экзогенной интоксикацией (алкоголем, наркотиками и другими ПАВ), с тяжелым абстинентным АС, с психозами, осложняющими соответствующий АС, декомпенсированной эндогенной интоксикацией, возникающей на фоне сопутствующей соматической патологии, выраженным патологическим влечением к психоактивному веществу, с осложнениями при применении психотропных средств, в результате передозировки и отравления психотропными препаратами, в остром состоянии, возникшем в ходе стационарного лечения вследствие резистентности или интолерантности к проводимой терапии
	Уметь	– разрабатывать и обосновывать тактику применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом

		индивидуальных особенностей пациентов с наркологическими расстройствами и общих закономерностей течения психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ; – назначать лекарственные препараты и медицинские изделия с учетом клинической картины наркологического расстройства; – назначать немедикаментозную терапию; – назначать психотерапию; – использовать методы психосоциальной реабилитации; – оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с наркологическими расстройствами; – оценивать наличие и тяжесть побочных эффектов и осложнений проводимой терапии; – осуществлять коррекцию побочных эффектов и осложнений; – осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами
	Владеть	– навыками разработки плана лечения пациентов с наркологическими расстройствами; – навыками назначения и применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с наркологическими расстройствами; – навыками применения методов немедикаментозной терапии; – навыками определения объема и последовательности лечебных мероприятий при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, представляющих угрозу жизни пациентов с наркологическими расстройствами или окружающих; – навыками оказания психиатрической помощи в неотложной форме пациентам в наркологической практике; – навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у пациентов с наркологическими расстройствами; – навыками осуществления взаимодействия с врачами-специалистами
ПК-3. Способен проводить медицинскую реабилитацию пациентов с наркологическими расстройствами, контролировать ее эффективность и безопасность	Знать	– организацию и работу наркологических реабилитационных центров; – основы организации реабилитационного процесса в наркологии; – основы, принципы и методы психосоциальной реабилитации; – методы медицинской реабилитации при наркологических расстройствах; – стандарты реабилитации в наркологии, основные нормативные документы; – виды реабилитации (медицинская реабилитация, физическая, психологическая, социально-бытовая, профессиональная); – содержание, этапы и методы реабилитации в наркологии; – медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с наркологическими расстройствами;

		– механизмы воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с наркологическими расстройствами; – побочные эффекты и осложнения медицинской реабилитации и методы их коррекции; – основные подходы к оценке характера семейного функционирования; – принципы оценки уровня социальной адаптации и качества жизни пациента; – этические принципы и правила поведения при проведении и контроле эффективности медицинской реабилитации пациентам с наркологическими расстройствами
	Уметь	– использовать методы медицинской реабилитации (лечебную гимнастику, массаж, кинезиотерапию, физиотерапевтическое лечение, мануальную терапию, электромиостимуляцию, криотерапию, психологическую помощь) – использовать методы медицинской реабилитации у пациентов с наркологическими расстройствами в: ✓ семейной терапии; ✓ терапии и медицинской реабилитации, направленных на социально-трудовое восстановление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения; ✓ восстановлении утраченных вследствие болезни социально-бытовых и коммуникативных навыков; ✓ проведении в ходе реализации индивидуальных программ реабилитации мероприятий по восстановительной терапии; – использовать методы психосоциальной реабилитации; – оценивать характер семейного функционирования, уровень социальной адаптации и качества жизни пациентов; – определять функции медицинских работников и специалистов (членов полипрофессиональной бригады, включая врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников) для проведения мероприятий медицинской реабилитации; – осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами и медицинскими работниками
	Владеть	– навыками составления плана и программы реабилитационных мероприятий; – навыками осуществления контроля выполнения плана медицинской реабилитации пациентов с наркологическими расстройствами и оценивать его эффективность; – навыками проведения мероприятий, направленных на индивидуальную медицинскую реабилитацию пациентов с наркологическими расстройствами; – навыками оценки характера семейного функционирования, социальной адаптации и качества жизни пациентов с наркологическими расстройствами; – навыками применения принципов полипрофессионального бригадного ведения пациентов с наркологическими расстройствами; – навыками проведения индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности);

		– навыками взаимодействия с врачами-специалистами
ПК-4. Способен проводить медицинские осмотры, медицинские освидетельствования, медицинские экспертизы в отношении пациентов с наркологическими расстройствами	Знать	– основы медико-социальной экспертизы; – нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; – порядок проведения медицинского освидетельствования, виды медицинских освидетельствований; – медицинские показания для направления пациентов с наркологическими расстройствами на медицинскую экспертизу; – основы организации и проведения медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации в том числе профилактических, предварительных, периодических; – этические принципы и правила поведения при проведении медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз, медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации
	Уметь	– определять медицинские показания для направления пациентов с наркологическими расстройствами для прохождения медико-социальной экспертизы; – выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия наркологических расстройств
	Владеть	– навыками проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров; – навыками подготовки необходимой медицинской документации для пациентов с наркологическими расстройствами для осуществления медико-социальной экспертизы; – навыками направления пациентов с наркологическими расстройствами для прохождения медико-социальной экспертизы
ПК-5. Способен проводить комплекс мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди населения и осуществлять контроль их эффективности	Знать	– общие понятия о профилактике наркологических заболеваний; – основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования; – основные принципы антинаркотического просвещения; первичную, вторичную и третичную психопрофилактику; – психогигиену семейного воспитания; – показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний наркологического профиля; – принципы и особенности диспансерного наблюдения за пациентами с наркологическими расстройствами; – формы и методы санитарно-просветительской работы среди детей, их родителей и медицинских работников
	Уметь	– проводить профилактику заболеваний наркологического профиля; – проводить санитарно-просветительскую работу среди населения, информировать о возможных рисках заболевания наркологического профиля; – содействовать психологической и социальной реабилитации пациентов наркологического профиля, в том числе взаимодействовать с профильными государственными и общественными организациями;

		– выстраивать коммуникации с родственниками пациентов с наркологическими расстройствами, оказывать им психологическую помощь и поддержку; – вести разъяснительную работу с родственниками пациентов с наркологическими расстройствами
	Владеть	– навыками проведения профилактических мероприятий в целях предупреждения развития наркологических заболеваний у детей и подростков; – навыками проведения санитарно-просветительской работы с населением, информирование о возможных рисках наркологических заболеваний; – пропагандой знаний о развитии наркозависимости; – навыками раннего выявления факторов риска наркологических расстройств; – навыком выбора профилактических мероприятий с учетом состояния здоровья, характера факторов риска, психологии человека; – навыками осуществления коммуникации с родственниками наркозависимых пациентов в целях повышения эффективности профилактики расстройств; – навыками семейного консультирования наркозависимых пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и их родственников; – навыками проведения программ охраны психического здоровья, пропаганды здорового образа жизни
ПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	– правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «наркология»; – нормативные документы, регламентирующие качество и безопасность медицинской деятельности, санитарно-противоэпидемические правила; – медицинскую статистику; – современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья, распространенности наркологических заболеваний среди населения и в половозрастных группах; – значения этих показателей в оценке состояния здоровья населения
	Уметь	– вести медицинскую документацию по профилю «наркология», в том числе в электронном виде, и контролировать качество ее ведения; – организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	Владеть	– навыками ведения медицинской документации по профилю «наркология», в том числе в форме электронного документа; – навыками организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала; – методами анализа основных показателей здоровья населения по данным заболеваемости, инвалидности, показателям физического развития, состояния;
ПК-7. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	Знать	– основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний (делириозные состояния, интоксикационные психозы с психомоторным возбуждением, суицидальное поведение и др.), требующих срочного медицинского вмешательства; – этиологию, патогенез, диагностику неотложных состояний, угрожающих жизни, в наркологии (делириозные

		состояния, интоксикационные психозы с психомоторным возбуждением, суицидальное поведение и др.), требующих срочного медицинского вмешательства; – клинические признаки угрожающих жизни состояний (делириозные состояния, интоксикационные психозы с психомоторным возбуждением, суицидальное поведение), требующих срочного медицинского вмешательства; – основные принципы и этапы оказания неотложной помощи
	Уметь	– проводить осмотр, определять симптомы и устанавливать риск совершения суицидальных, аутоагрессивных или представляющих опасность для жизни окружающих действий, как следствие наркологических расстройств
	Владеть	– навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме; – навыками маршрутизации пациентов для оказания высокоспециализированной медицинской помощи на госпитальный этап и оформления необходимой сопроводительной медицинской документации

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырехбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырехбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код компетенция
	Семестр 1			
Раздел 1	Социальная гигиена и организация наркологической службы в РФ	Тестовый контроль	Вопросы тестового контроля: 1. Какой документ регламентирует порядок оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» в России? А) Приказ Минздрава РФ № 76 от 18.03.1997 Б) Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2015 г. № 1034н В) Приказ № 208н/432н от 3 мая 2023 г. Г) Федеральный закон № 3-ФЗ	УК-1 УК-2 ОПК-1 ПК-1 ПК-6
Тема 1.1	Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения			
Тема 1.2	Медицинская этика и деонтология врача			
Тема 1.3	Организация наркологической помощи в РФ			

Тема 1.4	Доказательная медицина в наркологии		2. Срок диспансерного наблюдения за больными с синдромом зависимости от алкоголя составляет: А) 3 г Б) 1 г В) 5 л	
Тема 1.5	Правовые основы Российского здравоохранения		3. Срок диспансерного наблюдения лиц, с пагубным употреблением наркотических средств с вредными последствиями составляет: А) 1 г Б) 6 мес В) 2 г	
Тема 1.6	Вопросы медицинской статистики		4. Какие документы оформляет врач-психиатр-нарколог А) Медицинское заключение об отсутствии факта употребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача; Б) Акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического). Учётная форма № 307/у-05; В) Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у); Г) Справку №086 5. Административные функции врача-психиатра-нарколога: А) Руководство работой подчинённого медицинского персонала, контроль качества проводимых процедур; Б) Ведение медицинской документации и представление отчётности в установленном порядке; В) Анализ динамики заболеваемости и смертности от наркологических расстройств на обслуживаемой территории; Г) Взаимодействие с другими медицинскими и социальными организациями; Д) Назначение и контроль лечения, организация реабилитационных мероприятий. 6. Что означает термин «полинаркомания»? А) Зависимость только от алкоголя Б) Зависимость только от наркотиков В) Зависимость от нескольких ПАВ одновременно или последовательно Г) Отсутствие зависимости 7. Какое вещество относится к психоактивным (ПАВ), но не является наркотическим средством? А) Морфин Б) Героин В) Алкоголь Г) Кокаин 8. Какой закон РФ регулирует оборот наркотических средств? А) УК РФ	

			Б) ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» В) ГК РФ Г) ТК РФ 9. Какая группа населения по отношению к алкоголю характеризуется злоупотреблением без зависимости? А) Абстиненты Б) Умеренные потребители В) Злоупотребляющие Г) Зависимые 10. Эпидемиология наркоманий изучает: А) Только распространённость Б) Распространённость, инцидентность, динамику, факторы риска В) Только факторы риска Г) Только смертность 11. Медицинская помощь по профилю «психиатрия-наркология» осуществляется в виде: А) первичной медико-санитарной помощи; Б) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; В) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; Г) специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи. 12. Наркологическую помощь больным с сопутствующими соматическими заболеваниями оказывает: а) невролог; б) психиатр-нарколог; в) психолог; г) терапевт	
Раздел 2	Общая психопатология. Психические расстройства и расстройства поведения	Тестовый контроль	Вопросы тестового контроля:	ПК-1
Тема 2.1	Классификация психопатологических расстройств		1. Какое расстройство относится к группе эндогенных психических заболеваний? А) Шизофрения; Б) Алкоголизм; В) Неврастения; Г) Реактивный психоз	
Тема 2.2	Общие психические нарушения		2. Какое расстройство входит в группу аддитивных? А) Алкогольная зависимость; Б) Гемблинг; В) Шизофрения; Г) Биполярное расстройство	
Тема 2.3	Аффективные расстройства		2. Для какого синдрома характерны наплывы мыслей, ощущение вложенности мыслей, открытости? А) Астенический; Б) Синдром психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо); В) Делириозный; Г) Амнестический	
Тема 2.4	Невротические расстройства и их классификация		3. Какой вид терапии является основным при лечении алкогольного делирия? А) Нейролептики;	
Тема 2.5	Бредовые и галлюцинаторные расстройства			
Тема 2.6	Расстройства (помрачения) сознания			
Тема 2.7	Амнестические расстройства			
Тема 2.8	Шизофрения			
Тема 2.9	Аффективные расстройства (психозы)			

Тема 2.10	Эпилепсия		Б) Транквилизаторы; В) Дезинтоксикационная терапия; Г) Антидепрессанты 4. Что характерно для обсессивно-компульсивного расстройства? А) Навязчивые мысли и действия; Б) Сниженное настроение; В) Галлюцинации; Г) Бред величия 7. Какое расстройство личности характеризуется эмоциональной холодностью, замкнутостью, нежеланием вступать в социальные контакты? А) Гистрионное; Б) Зависимое; В) Шизоидное; Г) Диссоциальное; Д) Тревожное 8. Для какого расстройства характерны повторяющиеся эпизоды переедания, с последующим очищением (вызывание рвоты, прием слабительных)? А) Нервная анорексия; Б) Нервная булимия; В) Компульсивное переедание; Г) Психогенное переедание; Д) Синдром ночной еды 10. Что включает понятие «абстинентный синдром»? А) Состояние после употребления вещества; Б) Комплекс симптомов при прекращении приема психоактивного вещества; В) Острая интоксикация; Г) Влечение к веществу; Д) Изменение толерантности 11. Какое расстройство чаще всего проявляется в виде соматизированных жалоб, не имеющих органической основы? А) Ипохондрическое расстройство; Б) Соматоформное расстройство; В) Депрессия; Г) Шизофрения; Д) Тревожное расстройство	
Тема 2.11	Расстройства личности (психопатии)			
Тема 2.12	Психогении, психогенные реакции и психозы			
Тема 2.13	Невротические и связанные со стрессом расстройства			
Раздел 3.	Общие вопросы наркологии	Тестовый контроль	Вопросы тестового контроля: 1. Что является основным признаком синдрома зависимости от психоактивных веществ? А) Компульсивное влечение и потеря контроля; Б) Желание получить новые ощущения; В) Социальная дезадаптация; Г) Изменение толерантности 2. Главным в клинической картине наркологических заболеваний является синдром: 1) амнестический; 2) галлюцинаторный; 3) психической зависимости; 4) абстинентный	ПК-1 ПК-2
Тема 3.1	Введение в наркологию как клиническую дисциплину			
Тема 3.2	Классификация психоактивных веществ и вызываемых ими расстройств			
Тема 3.3	Этиология и патогенез расстройств, связанных с употреблением ПАВ.			
Тема 3.4	Клиническая характеристика основных синдромов наркологических расстройств			

Тема 3.5	Диагностика в наркологии		
Тема 3.6	Диагностические критерии согласно МКБ-10 (ключевые рубрики)		
Тема 3.7	Соматическое и неврологическое обследование в наркологии		
Тема 3.8	Параклинические методы исследования		
тема 3.9	Общие принципы терапии наркологических расстройств		3. Какие основные направления действия психоактивных веществ (ПАВ) выделяют в контексте этиологии и патогенеза расстройств? А) Влияние на иммунную систему, токсическое поражение органов, генетическая предрасположенность; Б) Влияние на системы мозга, вызывающее зависимость, токсическое поражение органов, влияние семейного анамнеза на риск развития расстройств; В) Только нейрохимическое воздействие на дофаминовую систему мозга; Г) Только токсическое поражение нервной системы. 4. Какие нейромедиаторные системы, помимо дофаминовой, участвуют в патогенезе синдрома зависимости от ПАВ? А) Только серотонинергическая система; Б) Эндогенная опиоидная, ГАМК-ергическая, N-метил-D-аспартатная, серотонинергическая; В) Только холинергическая система; Г) Только глутаматная система. 5. Что лежит в основе формирования синдрома зависимости от ПАВ с точки зрения нейрофизиологии? А) Временное улучшение настроения после приёма вещества; Б) Возбуждение системы подкрепления в стволовых и лимбических структурах мозга, часто за счёт дополнительного высвобождения дофамина, что приводит к компенсаторному снижению чувствительности рецепторов и формированию порочного круга; В) Увеличение чувствительности дофаминовых рецепторов; Г) Подавление активности ферментов метаболизма нейромедиаторов; 6. Какие факторы относятся к этиологическим факторам формирования расстройств, связанных с употреблением ПАВ? А) Биологические и генетические факторы; Б) Личностные особенности (импульсивность, поиск новизны); В) Семейные и средовые условия (воспитание в неполной семье, дисгармоничные отношения); г) Уровень образования пациента. 7. Вторым этапом в развитии аддиктивного поведения является этап: А) «первых проб»; Б) «поискового полинаркотизма»; В) «продолжающихся проб»; Г) «выбора предпочитаемого вещества». 8. Диагноз пагубного употребления ПАВ ставится при наличии: А) непосредственного ущерба, причинённого психике или физическому состоянию потребителя; Б) непосредственного употребления вещества на протяжении 6 месяцев;

			В) неодобрения и критики со стороны окружающих лиц; Г) непосредственного ущерба, причинённого окружающим лицам. 9. Большой наркоманический синдром включает: А) синдром зависимости; Б) синдром изменённой реактивности; В) синдром изменённой реактивности и синдром зависимости; Г) синдром похмелья. 10. Симптом ситуационно-обусловленного первичного патологического влечения к алкоголю относится к: А) Синдрому физической зависимости; Б) Синдрому психической зависимости; В) Синдрому абстиненции; Г) Синдрому изменённой реактивности 11. Снижение количественного контроля означает: А) Невозможность остановиться после начала употребления; Б) Отказ от алкоголя в любой ситуации; В) Уменьшение дозы алкоголя; Г) Полный контроль над употреблением 12. Какой метод исследования имеет диагностическое значение при алкогольном циррозе? А) Рентгенография Б) Биопсия печени В) ЭЭГ Г) ЭхоКГ 13. Неврологическими признаками хронической алкогольной энцефалопатии являются А) Атрофия мышц; Б) Нарушения чувствительности; В) Невриты конечностей; Г) Мышечная гипотония 14. При острой алкогольной энцефалопатии Гайе – Вернике в неврологической сфере наблюдаются А) Фибриллярные подергивания мимической мускулатуры; Б) Сложные гиперкинезы; В) Мышечная гипертония. Г) Мышечная гипотония 15. Специфической патологией со стороны сердечно-сосудистой системы при алкоголизме является: А) Ишемическая болезнь сердца; Б) Болезнь Рейно; В) Кардиомиопатия; Г) Гипертоническая болезнь. 16. Опросник audit нацелен на оценку как простой метод скрининга злоупотребления: А) Алкоголем; 2) Курительными смесями; 3) Опиатами;	
--	--	--	--	--

			4) Седативно-снотворными средствами. 17. Тест ММРІ позволяет провести оценку параметров: А) характерологических особенностей личности; Б) нозологического диагноза; В) психического состояния больного; Г) синдромологического диагноза. 18. Наиболее информативным материалом для скринингового определения психостимуляторов и их метаболитов является: А) Слюна; Б) Моча; В) Кровь; Г) Волос 19. Принципы терапии больных наркоманией: А) Проведение дезинтоксикационной терапии, купирование абстинентных явлений; 3) Восстановление нарушенных соматических и психических функций; 4) Выявление основного симптомокомплекса психической зависимости и определение предшествующих рецидивов; 5) Психотерапия; 20. К основным принципам купирования патологического влечения к наркотику с помощью психофармакологических средств относятся: А) Преимущественного назначения транквилизаторов; Б) Назначения нейролептиков; В) Применения антидепрессантов; 4) Назначения психофармакологических средств в соответствии с психопатологическим оформлением влечения. 20. По степени доказанной эффективности, широте использования и адекватности применительно к наркологической практике наиболее часто используются методы: А) Трансакционного анализа; 2) Телесно-ориентированной терапии; 3) Арт-терапии; 4) Когнитивно-поведенческой психотерапии	
Раздел 4.	Частная наркология	Тестовый контроль	Вопросы тестового контроля:	ПК-1 ПК-2 ПК-4
Тема 4.1	Психические и поведенческие расстройства, индуцированные приемом наркотических и других психоактивных веществ		1. Опиоидная наркомания характеризуется: А) Отсутствием абстинентного синдрома; Б) Выраженным абстинентным синдромом и быстрым формированием зависимости; В) Только психической зависимостью; Г) Только толерантностью	
Тема 4.2	Психические и поведенческие расстройства из-за злоупотребления алкоголем		2. При острой интоксикации опиоидами наблюдается: А) Миоз, брадикардия, угнетение дыхания, седация; Б) Мидриаз, тахикардия, возбуждение; В) Гипертензия, гипертермия; Г) Судороги, психомоторное возбуждение;	
Тема 4.3	Экспертиза наркотического и алкогольного опьянения			

Тема 4.4	Медицинская помощь по отказу от потребления табака	3. Абстинентный синдром при опиной наркомании развивается через: А) Несколько часов после последней дозы; Б) 6–12 часов после последней дозы; В) Неделю после последней дозы; Г) Месяц после последней дозы 4. Симптомы абстиненции при опиной наркомании включают: А) Миоз, брадикардия, седацию; Б) Мидриаз, лакримацию, ринорею, зевоту, потливость, миалгии; В) Только эйфорию; Г) Только сонливость 5. Гашишная наркомания характеризуется: А) Выраженным абстинентным синдромом; Б) Преимущественно психической зависимостью, слабым абстинентным синдромом; В) Отсутствием толерантности; Г) Быстрым формированием физической зависимости 6. Гашишные психозы характеризуются: А) Только депрессией; Б) Параноидными и аффективными расстройствами, дезориентацией; В) Только амнезией; Г) Отсутствием психических расстройств 7. Кокаинизм характеризуется: А) Выраженной седацией; Б) Эйфорией, психомоторным возбуждением, анорексией; В) Миозом; Г) Брадикардией; 8. Острое отравление кокаином может привести к: А) Брадикардии; Б) Инфаркту миокарда, инсульту, судорогам; В) Миозу; Г) Седации 9. Абстинентный синдром при кокаинизме характеризуется: А) Выраженной седацией Б) Депрессией, ангедонией, тревогой, сном с кошмарами В) Миозом Г) Брадикардией 10. Амфетаминовые наркомании характеризуются: А) Выраженной седацией; Б) Психомоторным возбуждением, анорексией, бессонницей; В) Миозом; Г) Брадикардией 11. Психотические расстройства при амфетаминовой наркомании включают: А) Только депрессию;	
----------	--	---	--

			Б) Параноидный психоз с бредом преследования, галлюцинациями; В) Только амнезию; Г) Только сомноленцию 12. Галлюциногенные наркомании характеризуются: А) Выраженной физической зависимостью; Б) Преимущественно психической зависимостью, психоделическими переживаниями; В) Отсутствием толерантности; Г) Выраженным абстинентным синдромом 13. Палимпсесты при алкоголизме — это: А) Полная амнезия эпизода опьянения; Б) Фрагментарные воспоминания об опьянении; В) Ложные воспоминания; Г) Навязчивые воспоминания 14. Псевдозапой характеризуются: А) Непрерывным пьянством с утратой контроля; Б) Чередованием запоев и трезвых периодов; В) Полным отказом от алкоголя; Г) Ежедневным умеренным употреблением 15. Истинные запои отличаются от псевдозапоев: А) Большей длительностью; Б) Патологическим влечением и невозможностью прерваться; В) Меньшей дозой алкоголя; Г) Отсутствием похмелья 16. Алкогольная деградация личности характерна для: А) Начальной стадии алкоголизма; Б) Средней стадии алкоголизма; В) Конечной стадии алкоголизма; Г) Ремиссии 17. Синтонный тип изменения личности при алкоголизме характеризуется: А) Повышенной раздражительностью; Б) Сохранением хорошего настроения и дружелюбия; В) Выраженной тревожностью; Г) Истерическими реакциями 18. При дифференциальной диагностике алкоголизма и шизофрении важно: А) Только возраст пациента; Б) Наличие патологического влечения к алкоголю, динамика заболевания В) Только пол пациента Г) Только социальный статус 19. Симптоматический алкоголизм при шизофрении отличается: А) Более благоприятным течением Б) Более тяжёлым течением, быстрой деградацией В) Отсутствием психических расстройств Г) Полным выздоровлением	
--	--	--	--	--

			20. Алкоголизм при эпилепсии характеризуется: А) Отсутствием судорог; Б) Частым сочетанием с абсансами, пароксизмами, тяжёлым течением; В) Улучшением течения эпилепсии; Г) Только психической зависимостью 21. Алкоголизм после черепно-мозговых травм характеризуется: А) Благоприятным течением; Б) Быстрым формированием зависимости, выраженной агрессивностью; В) Отсутствием когнитивных нарушений; Г) Полным выздоровлением 22. Алкоголизм при аффективных психозах: А) Всегда улучшает течение основного заболевания Б) Может маскировать симптомы, усложнять диагностику и лечение В) Никогда не встречается Г) Всегда приводит к выздоровлению 23. Алкоголизм при расстройствах личности (психопатиях) характеризуется: А) Благоприятным течением Б) Быстрым формированием зависимости, выраженными девиантными формами поведения В) Отсутствием зависимости Г) Полным выздоровлением 24. Сколько степеней простого алкогольного опьянения выделяют? А) 2 Б) 3 В) 4 Г) 5 25. При какой степени простого алкогольного опьянения наблюдается выраженная эйфория? А) I степень Б) II степень В) III степень Г) При всех степенях 26. Какой вариант изменённого опьянения характеризуется внезапной агрессией? А) Депрессивный; Б) Эксплозивный; В) Истерический; Г) Параноидный 27. Патологическое опьянение развивается: А) Только у хронических алкоголиков; Б) У лиц без признаков алкоголизма при небольших дозах алкоголя; В) Только при высоких дозах алкоголя; Г) Только у лиц с шизофренией 28. В сомнительных случаях картины алкогольного опьянения следует: А) провести не менее 2 различных проб на алкоголь;	
--	--	--	--	--

			Б) ориентироваться на запах алкоголя изо рта или утверждения очевидцев о приеме алкоголя подэкспертным; В) опираться на собственное признание подэкспертного о приеме алкоголя. 29. Результаты освидетельствования подэкспертному: А) Не сообщаются, а отсылаются в адрес направившей организации, которая ознакомит его с ними; Б) Сообщаются сразу по завершению обследования; В) Не сообщаются 30. В случаях возникновения инфаркта, инсульта или другого тяжелого соматического заболевания у больного алкоголизмом временная нетрудоспособность оформляется: А) Справкой, а затем больничным листом; Б) Справкой; В) Больничным листом. 31 Временная нетрудоспособность в связи с бытовой травмой в состоянии опьянения оформляется А) Справкой, а затем больничным листом; Б) Больничным листом с отметкой об опьянении; В) Больничным листом; Г) Справкой. 32. При лечении табачной зависимости используют: 1) психотерапию; 2) рефлексотерапию; 3) никотинзаместительную терапию; 4) терапию нейролептиками; 5) аверсионную терапию. 33. К недостаткам никотинзаместительной терапии относится: 1) возможного побочного действия фармакотерапии; 2) невозможности применения данного метода при наличии соматических заболеваний; 3) большой длительности курса лечения (до 30 дней); 4) поражения печени как результата осложнения данного метода.	
Раздел 5.	Терапия наркологических пациентов	Тестовый контроль	Вопросы тестового контроля:	ПК-2 ПК-3
Тема 5.1	Этапы лечения пациентов с наркоманиями и токсикоманиями		1. Какой этап лечения следует первым при острой интоксикации? А) Реабилитация, Б) Детоксикация, В) Противорецидивная терапия.	
Тема 5.2	Основные клинические варианты абстинентного синдрома (АС)		2. Основа лечения больных алкоголизмом: А) Только медикаментозная терапия Б) Психотерапия В) Только хирургическое лечение Г) Только социальная реабилитация	
Тема 5.3	Принципы терапии синдрома зависимости			
Тема 5.4	Принципы терапии в постабстинентном			

	периоде и в период становления ремиссии		
Тема 5.5	Поддерживающая терапия		
Тема 5.6	Противорецидивная терапия		
Тема 5.7	Терапия алкоголизма		
Тема 5.8	Немедикаментозные методы лечения наркологических пациентов		
Тема 5.9	Психотерапия		
			3. Принцип непрерывности антиалкогольной терапии означает: А) Кратковременное лечение; Б) Длительное наблюдение и поддерживающую терапию; В) Однократное лечение; Г) Самолечение; 4. Первый этап антиалкогольного лечения включает: А) Только психотерапию Б) Дезинтоксикацию, купирование абстинентного синдрома В) Только кодирование Г) Только реабилитацию 5. Патогенетическая психофармакотерапия при алкоголизме направлена на: А) Только седацию; Б) Коррекцию нейрохимических нарушений, купирование абстиненции; В) Только гипноз; Г) Только плацебо 6. Антикревинговая терапия направлена на: А) Увеличение толерантности к алкоголю; Б) Снижение патологического влечения к алкоголю; В) Усиление опьянения; Г) Вызывание отвращения к алкоголю 7. Тетурам (антабус) — это: А) Опиоидный антагонист Б) Ингибитор ацетальдегиддегидрогеназы, вызывающий реакцию отвращения В) Антидепрессант Г) Транквилизатор 8. Препарат «Эспераль» представляет собой: А) Опиоидный антагонист Б) Имплантируемую форму дисульфирама В) Антидепрессант Г) Ноотроп 9. Метронидазол при лечении алкоголизма: А) Блокирует опиоидные рецепторы; Б) Вызывает реакцию, подобную дисульфирамовой; В) Является антидепрессантом; Г) Является транквилизатором 10. Лечение алкогольного делирия включает: А) Только психотерапию Б) Бензодиазепины, нейролептики, дезинтоксикацию, витамины группы В В) Только кодирование Г) Только гипноз 11. Лечение Корсаковского психоза включает: А) Только психотерапию; Б) Высокие дозы тиамина, ноотропы, реабилитацию; В) Только нейролептики; Г) Только транквилизаторы 12. Когнитивно-поведенческая психотерапия при алкоголизме направлена на:

			А) Формирование отвращения к алкоголю; Б) Изменение мыслей и поведения, связанных с употреблением алкоголя; В) Только гипноз; Г) Только медикаментозную блокаду 13. Метод В.Е. Рожнова (эмоционально-стрессовая гипнотерапия) основан на: А) Фармакологическом воздействии; Б) Формировании устойчивого отрицательного отношения к алкоголю под гипнозом; В) Только рациональной психотерапии; Г) Только групповой терапии 14. 12-шаговая программа «Анонимные алкоголики» основана на: А) Медикаментозном лечении; Б) Духовно-ориентированной групповой поддержке, признании бессилия перед алкоголем; В) Только индивидуальной психотерапии; Г) Только кодировании 15. «Кодирование» в наркологии — это: А) Хирургическая операция; Б) Психотерапевтический метод с элементами гипноза и внушения; В) Только фармакотерапия; Г) Только социальная реабилитация 16. Какой из перечисленных этапов реабилитации фокусируется на формировании мотивации и адаптации к условиям учреждения? А) Интеграционный; Б) Адаптационный; В) Стабилизационный; Г) Постреабилитационный 17. На каком этапе реабилитации основной акцент делается на формировании устойчивых групп пациентов по интересам и работе с родственниками? А) Предреабилитационный; Б) Адаптационный; В) Интеграционный; Г) Стабилизационный 18. Что является ключевой задачей стабилизационного этапа реабилитации? А) Купирование острых психотических состояний; Б) Начало профессиональной ориентации; В) Формирование первичной мотивации на лечение; Г) Закрепление достигнутого уровня восстановления и подготовка к выписке 19. Какой период реабилитации следует после завершения стационарной программы? А) Адаптационный этап; Б) Интеграционный этап; В) Амбулаторный этап; Г) Стабилизационный этап	
--	--	--	--	--

			20. Что из перечисленного не является этапом собственно реабилитационного периода в классической модели? А) Адаптационный Б) Интеграционный В) Стабилизационный Г) Профилактический (Постреабилитационный)	
Раздел 6.	Неотложная наркология	Тестовый контроль	Вопросы тестового контроля:	ПК-1 ПК-2 ПК-7
Тема 6.1	Организационные основы неотложной медицинской помощи пациентам наркологического профиля		1. В соответствии с МКБ-10 острые отравления ПАВ кодируются шифром: А) T60; Б) T10; В) T80; Г) T40	
Тема 6.2	Общие вопросы		2. Клиника поражения дыхательной системы при острой интоксикации опиатами характеризуется: А) Брадикардия с частотой дыхания до 4–6 в минуту; Б) Тахикардия с частотой дыхания до 45–65 в минуту; В) Дыханием Чейна-Стокса; Г) Дыханием Кушмауля	
Тема 6.3	Клиническая характеристика и лечение неотложных состояний в наркологии		3. При синдроме отмены с делирием наиболее характерными симптомами являются: А) Бред, галлюцинации, расстройство сознания, вегетативные нарушения; Б) Заторможенность, сонливость, снижение артериального давления; В) Повышение настроения, гиперактивность; Г) Отсутствие каких-либо выраженных симптомов 4. Исходы отравлений опиатами в 70% случаев характеризуются: А) Прогрессированием; Б) Развитием ятрогенных осложнений; В) Летальным исходом; Г) Выздоровлением 5. Клиника поражения системы кровообращения характеризуется А) Острой левожелудочковой недостаточностью; Б) Хронической левожелудочковой недостаточностью; В) Хронической правожелудочковой недостаточностью; Г) Острой правожелудочковой недостаточностью 6. Клиника поражения центральной нервной системы при тяжелой гипоксии мозга характеризуется следующей особенностью: А) Наличие стойкого миоза; Б) Наличие стойкого мидриаз; В) Миоз может сменяться мидриазом; Г) Мидриаз может сменяться миозом. 7. Клиническая картина легкой степени тяжести отравления опиатами включает симптомы: А) Поверхностная кома, миоз, брадикардия;	

		Б) Глубокая кома, миоз, брадирноэ; В) Говорливость, миоз, фимоз; Г) Оглушенность, сонливость, миоз, птоз. 8. Клиническая картина средней степени тяжести отравления опиатами включает симптомы: А) Говорливость, миоз, тахипноэ; Б) Глубокая кома, миоз, брадирноэ; В) Поверхностная кома, миоз, брадирноэ; Г) Оглушенность, сонливость, миоз, птоз. 9. Клиническая картина тяжелой степени тяжести отравления опиатами включает симптомы: А) Говорливость, миоз, тахипноэ; Б) Поверхностная кома, миоз, брадирноэ; В) Оглушенность, сонливость, миоз, птоз; Г) Глубокая кома, миоз, брадирноэ. 10. Лечебное мероприятие снижающие вред, наносимый воздействием яда А) Назначение седативных препаратов; Б) Физиопроцедуры; В) Назначение диеты и ЛФК; Г) Зондовое промывание желудка. 11. На догоспитальном этапе при передозировке опиатов/опиоидов - смертельно опасным может быть: А) Тромбоэмболия легочной артерии; Б) Абсцесс легких; В) Воспаление легких; Г) Отек легких. 12. На стационарном этапе клиническая диагностика проводится на основании проведения: А) химико-токсикологического, клинико-биохимического исследования; Б) психолого-экспериментального исследования; В) проб на внушенные галлюцинации; Г) патопсихологического исследования. 13. На этапе первичной медико-санитарной помощи, диагностику отравлений необходимо проводить на основе: А) «Токсикологической» обстановки; Б) Оперативной обстановки; В) Неформальной обстановки; Г) Семейной обстановки. 14. Наиболее часто употребляемым наркотиком из группы опийных производных является: А) Героин; Б) Фентанил; В) Морфин; Г) Кодеин. 15. Налоксон применяют при опийной интоксикации: А) Тяжелой степени тяжести; Б) Легкой степени тяжести; В) Любой степени тяжести; Г) Средней степени тяжести.	
--	--	--	--

			16. Основные принципы лечения опийного отравления заключаются в: А) Обеспечении нормализации психоэмоционального состояния; Б) Обеспечении нормализации дыхания и гемодинамики; В) Обеспечении нормализации сна и отдыха; Г) Обеспечении нормализации физического состояния. 17. Показанием к повторному введению налоксона является: А) Желание пациента; Б) Улучшение состояния пациента; В) Профилактика повторной интоксикации; Г) ухудшение состояния пациента. 18. Стадии отравления наркотиками и психодислептиками: А) Начальная и конечная; Б) Токсикогенная и соматогенная; В) Первичная и вторичная; Г) Токсическая и соматическая.	
Раздел 7.	Профилактика заболеваний наркологического профиля. Экспертиза наркологических расстройств	Тестовый контроль	Вопросы тестового контроля:	ПК-4 ПК-5
Тема 7.1	Общие понятия о профилактике наркологических заболеваний		1. Диспансерное наблюдение осуществляет:	
Тема 7.2	Профилактика табакокурения		а) врач-психиатр-нарколог (врач-психиатр-нарколог участковый); б) врачебная комиссия медицинской организации; в) невролог в поликлинике по месту жительства; г) терапевт в поликлинике по месту жительства.	
Тема 7.3	Организация и проведение медицинских освидетельствований, медицинских осмотров и наркологических экспертиз		2. Роль врача общего профиля в профилактике алкоголизма включает: А) Только лечение осложнений Б) Раннее выявление злоупотребления, мотивацию к лечению, краткие интервенции; В) Только направление к наркологу; Г) Только выдачу справок 2. Краткая мотивационная интервенция при злоупотреблении алкоголем: А) Неэффективна; Б) Эффективна для снижения употребления у лиц с рискованным питьём; В) Только для хронических алкоголиков; Г) Противопоказана 3. Первичная профилактика наркологических заболеваний направлена на: А) Лечение уже сформировавшейся зависимости; Б) Предупреждение начала употребления ПАВ; В) Реабилитацию больных; Г) Снижение вреда. 4. Вторичная профилактика направлена на: А) Предупреждение начала употребления;	

			Б) Раннее выявление и лечение зависимости, предупреждение прогрессирования; В) Только реабилитацию; Г) Только социальную адаптацию 5. Третичная профилактика направлена на: А) Предупреждение начала употребления Б) Предупреждение рецидивов, реабилитацию, социальную адаптацию В) Только дезинтоксикацию; Г) Только кодирование; 6. Санитарно-гигиеническая работа по профилактике табакокурения должна быть адресована к: А) Детям и подросткам; Б) Лицам пробующим табак; В) Недавно пробующим табак; Г) Родителям потенциальных курящих; Д) Ко всем контингентам населения 7. Дифференцированный подход в санитарно-гигиенической работе по профилактике табакокурения предполагает учёт следующих факторов: А) Возраста слушателей; Б) Образования; В) Профессии, вида деятельности; Г) Вида предпочитаемого табака (сигареты, кальян, сигары); Д) Пола. 8. В задачи санитарно-гигиенической работы по профилактике табакокурения входит: А) Проведение диагностики никотиновой зависимости; Б) Разъяснение пагубного влияния табачного дыма на организм; В) Назначение медикаментозной терапии для отказа от курения; Г) Проведение хирургических вмешательств при осложнениях. 9. Кто имеет право проводить медицинское освидетельствование на состояние опьянения (МОСО)? А) Только врач-психиатр-нарколог; Б) Врач-психиатр-нарколог, фельдшер-нарколог или врач другой специальности, прошедший специальную подготовку; В) Только врач-психиатр; Г) Врач любой специальности 10. Что включает в себя медицинское освидетельствование на состояние опьянения (МОСО)? А) Исследование выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя; Б) Осмотр врачом-специалистом (фельдшером при отсутствии врача-специалиста); В) Измерение артериального давления; Г) Исследование уровня ПАВ в моче; Д) Определение наличия ПАВ в моче; Е) Исследование уровня ПАВ в крови.	
--	--	--	--	--

			11. В каких случаях выносится заключение «От медицинского освидетельствования отказался»? А) Отказа освидетельствуемого при проведении медицинского освидетельствования от осмотра врачом-специалистом (фельдшером), от любого инструментального или лабораторных исследований, предусмотренных МОСО; Б) Фальсификации пробы биологического объекта (мочи); В) Утаивания или искажения освидетельствуемым лицом факта и объема употребленного алкоголя; Г) Фальсификации выдоха; Д) Отказа освидетельствуемого лица от проведения медицинского освидетельствования (до начала его проведения). 12. Бумажный носитель (чек) с записью результатов исследования на алкотестере приобщается к Акту освидетельствования на состояние алкогольного опьянения: А) Всегда; Б) При показаниях алкотестера 0,17 мг/л и выше; В) При показаниях алкотестера 0,16 мг/л и выше; Г) При показаниях алкотестера 0,16 мг/л и ниже 13. В МКБ-10 для обозначения опьянения используется подрубрика: А) Соматические заболевания; Б) Заболевания, представляющие опасность для окружающих; В) Прогрессирующие заболевания; Г) Социально значимые заболевания; Д) Острая интоксикация ПАВ.	
Раздел 8.	Реабилитация в наркологии	Тестовый контроль	Вопросы тестового контроля:	ПК-3
Тема 8.1	Организация реабилитации в наркологии		1. Что представляет собой реабилитация наркозависимых пациентов (больных наркоманией) согласно Приказу № 208н/432н?	
Тема 8.2	Методы медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с применением психоактивных веществ (ПАВ)		А) Только медицинское лечение в стационаре; Б) Комплекс мероприятий медицинского, психологического и социального характера; В) Принудительное лечение в специализированном учреждении; Г) Профилактическая работа с здоровым населением	
Тема 8.3	Психопатология постабстинентного периода		2. Какой вид наркологической помощи является медицинской реабилитация наркозависимых пациентов?	
Тема 8.4	Ремиссия в клинике наркологических заболеваний		А) Экстренная помощь при передозировке; Б) Вид наркологической помощи, осуществляемой в соответствии с законодательством; В) Диспансерное наблюдение без активного вмешательства; Г) Санитарно-просветительская работа	
Тема 8.5	Особенности амбулаторного наблюдения			

	наркологических пациентов	3. Социальная реабилитация наркозависимых пациентов осуществляется в соответствии с законодательством о: А) Только о наркотических средствах; Б) О наркотических средствах, профилактике правонарушений и социальной помощи; В) Только о социальном обслуживании; Г) Только об охране здоровья 4. В каких организациях осуществляется медицинская реабилитация наркозависимых пациентов? А) В любых медицинских организациях; Б) Только в частных клиниках; В) Только в государственных больницах; Г) В медицинских организациях, имеющих лицензию на «психиатрию-наркологию» 5. На каком основании осуществляется медицинская реабилитация наркозависимых пациентов? А) По решению суда; Б) По требованию работодателя; В) По направлению органов социальной защиты; Г) При наличии информированного добровольного согласия 6. Кто направляет наркозависимых пациентов на медицинскую реабилитацию? А) Врач-психиатр-нарколог; Б) Социальный работник; В) Родители пациента; Г) Представитель органов внутренних дел 7. Когда пациенты с наркоманией направляются на медицинскую реабилитацию? А) При первом обращении за помощью; Б) По окончании лечения и при наличии медицинских показаний; В) Только после судебного решения; Г) По истечении 6 месяцев диспансерного наблюдения 8. Какие мероприятия проводят медицинские организации для побуждения пациентов к реабилитации? А) Принудительную госпитализацию; Б) Мотивационное консультирование; В) Административные штрафы; Г) Изоляцию от общества; 9. Кто совместно с медицинскими организациями информирует пациентов о возможности социальной реабилитации? А) Правоохранительные органы; Б) Организации социального обслуживания; В) Работодатели пациентов; Г) Религиозные организации; 10. Когда осуществляется признание наркозависимых пациентов нуждающимися в социальном обслуживании? А) После завершения всего курса реабилитации;	
--	---------------------------	--	--

			Б) На этапе медицинской реабилитации; В) Только при обращении в органы соцзащиты; Г) По решению суда 11. Какой документ выдается медицинской организацией при направлении на социальную реабилитацию? А) Справка о болезни; Б) Медицинская карта амбулаторного больного; В) Направление на диспансерное наблюдение; Г) Выписной эпикриз 12. Как используются рекомендации выписного эпикриза при социальной реабилитации? А) Для определения сроков лечения; Б) При разработке индивидуальной программы предоставления социальных услуг; В) Для оценки эффективности медицинской реабилитации; Г) Для составления протокола судебного заседания 13. Какие услуги включает социальная реабилитация согласно Приказу № 208н/432н? А) Только медикаментозную терапию; Б) Только психотерапевтические занятия; В) Социально-психологические, педагогические, трудовые, правовые услуги и господдержку; Г) Только трудовую терапию 14. В какой форме предоставляются услуги по социальной реабилитации признанным нуждающимся наркозависимым пациентам? А) Стационарной; Б) Полустационарной; В) Амбулаторной; Г) На дому 15. Где может осуществляться социальная реабилитация наркозависимых пациентов? А) Только в государственных организациях; Б) В полустационарных организациях социального обслуживания, их подразделениях и профильных НКО; В) Только в медицинских организациях; Г) Только в пенитенциарных учреждениях 16. Какие требования предъявляются к профильным некоммерческим организациям, осуществляющим социальную реабилитацию? А) Только наличие медицинской лицензии; Б) Наличие необходимых материально-технических и кадровых ресурсов и включение в реестр поставщиков социальных услуг; В) Только согласование с Минздравом; Г) Государственная аккредитация в сфере образования 17. Что может включаться в структуру полустационарной организации социального обслуживания для реабилитации? А) Только жилые помещения;	
--	--	--	---	--

		Б) Только медицинский кабинет; В) Только столовую и спальные помещения; Г) Помещения для занятий, библиотеку, зал ЛФК, учебные классы, досуговый комплекс, трудовые мастерские 18. Кто устанавливает структуру и штатную численность отделения социальной реабилитации? А) Министерство здравоохранения; Б) Руководитель организации, в которой оно создано; В) Министерство труда и социальной защиты; Г) Региональный орган исполнительной власти 19. Какой документ является основным нормативным правовым актом, регламентирующим реабилитацию наркозависимых пациентов в России? А) Федеральный закон «Об охране здоровья граждан»; Б) Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»; В) Кодекс об административных правонарушениях; Г) Трудовой кодекс РФ 20. Какой стратегический документ определяет направления реабилитации в сфере наркологии в России? А) Концепция демографической политики; Б) Указ Президента РФ от 23 ноября 2020 года № 733 «Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года»; В) Национальный проект «Здравоохранение»; Г) Федеральная целевая программа «Профилактика и борьба с социально значимыми заболеваниями» 21. Какой принцип реабилитации предполагает последовательный переход от медицинских мероприятий к психолого-социальным и духовным? А) Комплексность; Б) Последовательность и этапность восстановления; В) Адресность; Г) Долгосрочность 22. Какой принцип реабилитации предполагает, что каждый пациент рассматривается как самостоятельная и уникальная личность? А) Комплексность; Б) Адресность (личностно ориентированная направленность); В) Долгосрочность; Г) Преемственность 23. Какой принцип реабилитации подчеркивает необходимость продолжительного процесса восстановления? А) Доступность; Б) Долгосрочность; В) Легитимность;	
--	--	---	--

			Г) Гуманность 24. Какой принцип реабилитации обязывает уважать человеческое достоинство участников программы? А) Доступность; Б) Гуманность; В) Конфиденциальность; Г) Легитимность 25. Какой принцип реабилитации обеспечивает закрытость информации личного характера, полученной в связи с прохождением программы? А) Гуманность; Б) Конфиденциальность; В) Легитимность; Г) Доступность 26. Какой период лечебно-реабилитационного процесса направлен на лечение острых состояний и подготовку к реабилитации? А) Реабилитационный; Б) Постреабилитационный; В) Предреабилитационный; Г) Стабилизационный 27. Сколько этапов включает собственно реабилитационный период? А) Два; Б) Три; В) Четыре; Г) Пять 28. Какой этап реабилитации направлен на приспособление пациентов к условиям содержания и распорядку работы реабилитационного учреждения? А) Адаптационный; Б) Интеграционный; В) Стабилизационный; Г) Постреабилитационный 29. Какой этап реабилитации направлен на вхождение в реабилитационную программу, включающую медицинский, психологический и социальный аспекты? А) Адаптационный; Б) Интеграционный; В) Стабилизационный; Г) Предреабилитационный; 30. Какой этап реабилитации направлен на восстановление и стабилизацию физического и психического состояния пациента? А) Адаптационный; Б) Интеграционный; В) Стабилизационный; Г) Дезинтоксикационный 31. Какой этап терапии включает интенсивную терапию острых состояний и восстановление психофизического состояния? А) Постабстинентный период; Б) Становление ремиссии; В) Дезинтоксикация (детокс); Г) Стабилизационный этап	
--	--	--	---	--

			32. Какой этап терапии направлен на подавление синдрома патологического влечения? А) Дезинтоксикация; Б) Постабстинентный период; В) Становление ремиссии; Г) Адаптационный этап 33. Какой этап терапии направлен на формирование устойчивости к негативным воздействиям социальной среды? А) Дезинтоксикация; Б) Постабстинентный период; В) Становление ремиссии; Г) Предреабилитационный период 34. Что такое реабилитационная среда в практической наркологии? А) Только физические условия стационара; Б) Совокупность организационных и функциональных факторов, объединенных программой реабилитации; В) Социальная сеть пациента; Г) Географическое расположение реабилитационного центра 35. Какой вид реабилитационной среды включает наркологический диспансер и семейные клубы трезвости? А) Закрытая Б) Полузакрытая В) Открытая Г) Изолированная 36. Какой вид реабилитационной среды включает терапевтическое сообщество и реабилитационное общежитие? А) Открытая; Б) Полузакрытая; В) Закрытая; Г) Полностью изолированная 37. Какой вид реабилитационной среды включает наркологический реабилитационный центр и монастырь? А) Открытая; Б) Полузакрытая; В) Закрытая; Г) Полуоткрытая 38. Какой принцип лечебно-реабилитационного процесса предполагает наличие письменного согласия пациента при поступлении в центр? А) Отказ от употребления ПАВ; Б) Добровольное согласие пациентов; В) Личная ответственность; Г) Адресность 39. Какой принцип лечебно-реабилитационного процесса свидетельствует о принятии пациентом решения не употреблять наркотики/алкоголь? А) Добровольное согласие; Б) Отказ от употребления ПАВ; В) Личная ответственность;	
--	--	--	---	--

			Г) Комплексность 40. Какой принцип подчеркивает, что успех реабилитации зависит от ежедневных усилий пациента по избавлению от зависимости? А) Добровольное согласие; Б) Отказ от употребления ПАВ; В) Личная ответственность пациента; Г) Преемственность 41. Что такое реабилитационный потенциал наркологических пациентов? А) Финансовая способность оплатить лечение; Б) Стаж употребления ПАВ; В) Уровень образования пациента; Г) Многофакторная клиническая, психологическая и социальная диагностика 42. Сколько уровней реабилитационного потенциала определено в наркологической практике? А) Два Б) Три В) Четыре Г) Пять	
--	--	--	---	--

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету с оценкой.

Вопросы к собеседованию

1. Структура наркологической службы: наркологические диспансеры, стационары, кабинеты участковых наркологов в поликлиниках, реабилитационные отделения, анонимные кабинеты. Обязанности участкового врача психиатра-нарколога, подросткового врача психиатра-нарколога, врача кабинета проведения экспертизы алкогольного опьянения.
2. Правовые основы: добровольное лечение (основной принцип), принудительное лечение – по решению суда или в случаях, предусмотренных законом (недееспособность, общественная опасность).
3. Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «наркология».
4. Основы российского уголовного права. Профессиональные нарушения мед. персонала и ответственность за них. Основные права и обязанности психиатра-нарколога по отношению к наркологическим пациентам.
5. Классификация психопатологических расстройств по МКБ-10.
6. Фундаментальные расстройства высших психических функций. Критерии помрачённого сознания по К. Ясперсу. Основные механизмы формирования психопатологических симптомов и их структурно-динамические характеристики.
7. Депрессивный синдром, его классификация. Виды депрессивных состояний (эндогенная, реактивная, маскированная, соматизированная депрессия). Сложные варианты депрессивного синдрома.
8. Маниакальные расстройства, их классификация. Классификацией по тяжести (гипомания, мания без и с психотическими симптомами) и клинической динамике. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика между различными типами аффективных расстройств и прогностические факторы.
9. Невротические расстройства и их классификация.
10. Бредовые и галлюцинаторные расстройства и их особенности.

11. Расстройства (помрачения) сознания. Определение. Психопатологическая характеристика. Варианты.

12. Шизофрения. Роль употребления ПАВ в этиопатогенезе. Основные клинические характеристики. Диагностические критерии.

Общая характеристика аффективных расстройств Клинические варианты течения БАР и циклотимии. Диагностические границы между БАР I и II типов, циклотимией и личностными чертами, продуктивные и негативные симптомы в аффективных психозах. Особенности течения, прогноз и подходы к фармакотерапии.

13. Психопатология эпилепсии. Диагностика: ЭЭГ, МРТ, дифференциальный диагноз с неэпилептическими пароксизмами, психогенными неврипачными приступами.

14. Патологические свойства личности. Дифференциальная диагностика между психопатиями и шизофренией, аффективными расстройствами, органической патологии.

15. Психогенные реакции (депрессивная, маниакальная, истерическая, бредовая) и психозы. Роль употребления ПАВ в этиопатогенезе. Клинические проявления психогенных реакций и психозов.

16. Невротические и связанные со стрессом расстройства. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика с психотическими расстройствами, терапевтические подходы. Роль употребления ПАВ в этиопатогенезе.

17. Определение наркологии. Основные понятия: психоактивное вещество, толерантность, абстиненция, аддикция, компульсивное влечение. Классификация психоактивных веществ и вызываемых ими расстройств.

18. История развития наркологии в России и мире: от социально-правового подхода к биопсихосоциальной модели.

19. Классификация психоактивных веществ и вызываемых ими расстройств.

20. Этиология и патогенез расстройств, связанных с употреблением ПАВ.

21. Синдромология химических зависимостей. Синдром измененной реактивности. Синдром психической зависимости. Синдром физической зависимости. Синдром последствий хронической интоксикации.

22. Методы диагностики в наркологии. Клиническое интервью. Клинико-психопатологический метод. Лабораторные и инструментальные методы. Психологическое тестирование. Диагностические критерии согласно МКБ-10.

23. Соматическое и неврологическое обследование в наркологии. Сбор жалоб, объективный осмотр. Общеклинические исследования. Неврологический осмотр.

24. Экспериментально-психологические исследования, генетические исследования, генеалогический метод, близнецовый метод, исследование приемных детей с их биологическими и приемными родителями.

25. Общие принципы терапии наркологических расстройств. Этапы лечения. Биологические методы лечения. Психотерапия.

26. Определение, общая характеристика, классификация химических зависимостей.

27. Психические и поведенческие расстройства, индуцированные приемом опиатов и опиоидов. Клиника и течение зависимости от опиатов и опиоидов. Последствия и осложнения зависимости от опиатов и опиоидов.

28. Клиника и течение героиновой зависимости.

29. Клиника, течение, осложнения, варианты течения зависимости от каннабиноидов. Психозы вследствие злоупотребления каннабиноидами. Изменения личности при зависимости от каннабиноидов.

30. Клиника зависимости от стимуляторов, течение, осложнения, исходы.

31. Клиника, течение, осложнения зависимости от амфетамина и его производных.

32. Клиника, течение, осложнения и последствия зависимости от кокаина.

33. Клиника и течение зависимости от фенилпропаноламина.
34. Клиника и течение зависимости от эфедрона.
35. Психические и поведенческие расстройства, индуцированные приемом галлюциногенов: классификация, варианты течения.
36. Клиника и течение зависимости от седативно-снотворных препаратов. Ятрогенное формирование зависимости.
37. Клиника, течение, осложнения зависимости от барбитуратов.
38. Клиника, течение зависимости от транквилизаторов.
39. Психические и поведенческие расстройства из-за употребления атропиноподобных веществ.
40. Клиника и течение зависимости от тригексифенидила (циклодола) и других центральных Н-холиноблокаторов.
41. Клиника и течение зависимости от офтальмологических препаратов, растительные источники атропиноподобных веществ.
42. Психические и поведенческие расстройства, индуцированные приемом летучих веществ. Классификация, клиника, течение, осложнения зависимости от летучих веществ.
43. Психические и поведенческие расстройства из-за одновременного употребления нескольких наркотических средств или других ПАВ. Особенности формирования и течения, особенности абстинентных состояний, диагностика, лечение, профилактика полизависимостей.
44. Понятие коморбидности в наркологии. Особенности течения химических зависимостей у лиц с психическими расстройствами.
45. Формирование химических зависимостей у подростков. Факторы риска формирования зависимости от ПАВ в подростковом возрасте. Особенности клиники и течения зависимости от ПАВ у подростков.
46. Этиология и патогенез алкоголизма. Классификация алкоголизма.
47. Синдромы и психопатологические состояния при алкоголизме.
48. Зависимость от алкоголя: клиника, течение у лиц разных половозрастных групп, осложнения.
49. Алкогольная болезнь: понятие, клиника. Неврологические осложнения алкоголизма.
50. Алкогольные психозы. Алкогольный делирий. Энцефалопатия Гайе-Вернике. Корсаковский психоз. Алкогольные галлюцинозы. Бредовые негаллюцинаторные психозы.
51. Алкоголизм у женщин. Особенности формирования алкоголизма у женщин.
52. Алкоголизм у лиц пожилого возраста. Особенности клиники алкоголизма у пожилых людей.
53. Алкоголизм у подростков. Клинико-биологические факторы формирования раннего алкоголизма, микросоциальные факторы формирования алкоголизма подростков. Клиника и динамика алкоголизма в подростковом возрасте.
54. Симптоматический алкоголизм. Определение понятия и распространенность.
55. Экспертиза алкогольного и наркотического опьянения. Порядок проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).
56. Критерии опьянения. Критерии направления на медицинское освидетельствование.
57. Медицинская помощь по отказу от потребления табака. Организация медицинской помощи по отказу от табакокурения. Лечебные программы по отказу от потребления табака. Профилактические программы, направленные на предотвращение потребления табака.
58. Этапы лечения пациентов с наркоманиями и токсикоманиями. Предреабилитационный период. Реабилитационный период.
59. Абстинентный синдром – определение. Клинические варианты абстинентного синдрома. Купирование клинических вариантов абстинентного синдрома.

60. Принципы терапии синдрома зависимости. Детоксикация организма от токсинов, медикаментозное лечение, всесторонняя психосоциальная реабилитация.
61. Принципы терапии в постабстинентном периоде и в период становления ремиссии. Основные принципы поддерживающей терапии. Цель и этапы поддерживающей терапии.
62. Противорецидивная терапия. Купирование патологического влечения. Купирование аффективных расстройств. Купирование нарушений сна.
63. Купирование абстинентного синдрома. Лечение алкогольных психозов. Сенсибилизирующая терапия алкоголизма.
64. Немедикаментозные методы лечения наркологических пациентов. Оксигенотерапия. Разгрузочно-диетическая терапия. Физиотерапия.
65. Психотерапия в наркологии. Отдельные психотерапевтические методы. Основы групповой психотерапии. Особенности психотерапии наркологических пациентов. Работа с семьями пациентов с алкоголизмом и наркоманиями.
66. Неотложные состояния: острые отравления психоактивными веществами (ПАВ), тяжелые формы синдрома отмены (абстиненции) и алкогольные/наркотические психозы. Организация и принципы оказания неотложной помощи.
67. Нарушения функций ЦНС. Гипоксия мозга. Нарушения водно-электролитного баланса. Сдвиг кислотно-щелочного состояния. Гиповитаминоз. Нарушения сердечно-сосудистой системы. Методы диагностики, дифференциальная диагностика.
68. Клиническая характеристика неотложных состояний в наркологии. Показания к проведению реанимационных мероприятий. Методы интенсивной терапии.
69. Профилактика наркологических расстройств (первичная, вторичная, третичная). Аспекты профилактики в детском и подростковом возрасте Психогигиена семейного воспитания. Принципы осуществления диспансерного наблюдения за пациентами с наркологической патологией.
70. Профилактические программы, направленные на предотвращение потребления табака. Программы первичной профилактики (антитабачная пропаганда, вовлечение в общественно полезную творческую деятельность, занятия спортом, туризмом, приобщение к посильному труду). Вторичная профилактика «групп риска».
71. Порядок проведения медицинского освидетельствования в наркологии. Правила поведения при проведении медицинских освидетельствований, наркологических медицинских экспертиз, медицинских осмотров,
72. Законодательные основы принудительного лечения. Судебно-психиатрическая экспертиза по гражданским делам.
73. Основы организации реабилитационного процесса в наркологии. Стандарты реабилитации в наркологии. Цель и задачи реабилитации пациентов с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления ПАВ. Основные формы, содержание и условия прохождения реабилитации. Работа наркологических реабилитационных центров.
74. Виды реабилитации (медицинская реабилитация, физическая, психологическая, социально-бытовая, профессиональная).
75. Содержание, этапы и методы реабилитации в наркологии. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с применением психоактивных веществ.
76. Психопатология постабстинентного периода. Варианты и клиника патологического влечения к ПАВ. Методы лечения.
77. Ремиссия в клинике наркологических заболеваний. клинические аспекты. Динамика и варианты течения ремиссии.

78. Особенности амбулаторного наблюдения наркологических пациентов. тактика ведения.

Ситуационные задачи

Задача 1.

Мужчина, 46 лет, доставлен бригадой скорой помощи в приемный покой психиатрической больницы. Со слов родственников, последние 15 лет злоупотребляет крепкими спиртными напитками (водка, самогон), запойные периоды длятся от 1 до 3 недель с короткими (2–4 дня) светлыми промежутками. Последний запой продолжался 10 дней, ежедневно принимал около 500 мл водки. Супруга убедила прекратить пить «резко», так как у больного открылось носовое кровотечение. Через 28 часов после последнего приема алкоголя состояние резко ухудшилось: появились бессонница, тремор рук и головы, обильное потоотделение (рубашка промокает насквозь), пульс 122 удара в минуту, АД 160/95 мм рт. ст. В настоящее время больной возбужден, мечется по палате, разговаривает с кем-то невидимым, отмахивается руками от «пауков, ползущих по стене». Не узнает жену, называет ее чужим именем, считает, что находится на вокзале. Температура тела 37,8°C.

Вопросы:

1. Какое неотложное состояние развилось у пациента? Перечислите диагностические критерии (по МКБ-10).
2. Чем алкогольный делирий отличается от алкогольного галлюциноза (укажите минимум 3 различия)?
3. Какие изменения нейромедиаторных систем лежат в основе данного синдрома (ГАМК, глутамат, дофамин)?
4. Назначьте фармакотерапию для купирования возбуждения и профилактики судорог (препараты, дозы, пути введения).

Задача 2.

Мужчина, 29 лет, употребляет героин внутривенно в течение 4 лет. Суточная доза достигла 1,5 грамма. Последняя инъекция была сделана 14 часов назад. Родственники вызвали нарколога на дом, так как больной «не находит себе места». При осмотре: зрачки резко расширены (мидриаз) даже при ярком свете, кожа бледная, покрыта «гусиной кожей» (пилоэрекция), из носа и глаз текут прозрачные выделения (ринорея, лакримация). Пациент непрерывно зевает, чихает сериями. Жалуется на сильнейшие «ломящие» боли в пояснице, коленях, голенях — «кости выкручивает». Тошнота, была трехкратная рвота, жидкий стул. Больной не может усидеть на месте: встает, ложится, садится, стонет. Пульс 130, АД 150/95, частота дыхания 24 в минуту. Психически — выраженная дисфория, раздражительность, просит «уколоть хоть что-нибудь, чтобы не мучиться». При опросе отрицает суицидальные мысли, но говорит: «если не дадите обезболивания — разобью голову».

Вопросы:

1. Оцените тяжесть абстинентного синдрома по клинической шкале COWS (Clinical Opiate Withdrawal Scale) — какие пункты и сколько баллов вы бы поставили?
2. Почему при опиоидной абстиненции возникает мидриаз, а не миоз, как при интоксикации? Объясните патогенез.
3. Каковы риски для жизни при героиновой абстиненции (в отличие от алкогольной)? Перечислите.
4. Какие препараты используются для купирования вегетативных симптомов (агонисты $\alpha 2$ -адренорецепторов и др.) и для заместительной терапии? Назовите режимы дозирования.

Задача 3.

Женщина, 24 года, студентка, употребляет перорально амфетамин («фен») в дозах до 200 мг в сутки в течение последних 8 месяцев «для бодрости во время сессии». Последние 4 дня не спит совсем, продолжает принимать препарат. В общежитии соседки вызвали психиатрическую бригаду. Пациентка возбуждена, суетлива, речь ускорена, перескакивает с темы на тему (соскальзывание), постоянно говорит о том, что «преподаватели завели на нее уголовное дело». Высказывает бред преследования: в коридоре установлены камеры, соседки подсыпают ей в еду яд. Периодически

страхивает с плеч и рук «насекомых» (тактильные галлюцинации — формиация). На лице следы расчесов (расчесывает кожу, «доставая насекомых»). Зрачки широкие, реакция на свет вялая. Сухость во рту, гипергидроз ладоней, тремор пальцев рук, язык дрожит. Пульс 140, АД 170/100. Температура 37,5°C.

Вопросы:

1. Как дифференцировать амфетаминовый психоз от шизофрении? Какие клинические «маркеры» говорят в пользу психостимуляторной этиологии?
2. Какие изменения дофаминовой, норадреналиновой и серотониновой систем происходят при острой интоксикации амфетаминами и при их отмене?
3. Какие нейролептики следует назначить для купирования психоза (атипичные или типичные) и почему? Приведите примеры.
4. Каков прогноз в отношении восстановления психики? Через какое время обычно редуцируются психотические симптомы после отмены препарата?

Задача 4.

Мужчина, 34 года, длительно употреблял кокаин (интраназально), развился психоз с бредом ревности и агрессией. В частной клинике психиатр назначил галоперидол в дозе 20 мг/сут и оланзапин 10 мг/сут. Через 6 дней лечения температура тела поднялась до 40,1°C, появилась генерализованная мышечная ригидность («свинцовая труба» — конечности не сгибаются), сознание спутанное (оценка по шкале Глазго 12 баллов). Отмечаются «фехтующие» движения, лабильное АД (от 80/40 до 200/110), тахикардия до 130. Лабораторно: КФК 14 500 ед/л (норма до 190), лейкоцитоз $18 \times 10^9/\text{л}$, миоглобин в моче.

Вопросы:

1. Какой синдром развился у пациента? Перечислите основные диагностические критерии (по DSM-5 или консенсусу).
2. Какое место занимает дофаминовая блокада в патогенезе данного состояния и почему повышается КФК?
3. Какие препараты используются для специфической терапии ЗНС (дантролен, бромкриптин, амантадин)? Опишите механизм действия каждого.
4. Назовите меры профилактики ЗНС при лечении наркологических больных нейролептиками (каких пациентов нельзя лечить типичными антипсихотиками?).

Задача 5.

Женщина, 47 лет, 8 лет страдает тревожным расстройством, принимает феназепам в дозе 4 мг/сут (назначал невролог). За последние полгода самостоятельно увеличила дозу до 10 мг/сут «потому что перестало помогать». Участковый терапевт, узнав об этом, категорически отменил препарат одномоментно («это же яд»). Через 36 часов после последнего приема у женщины развились тяжелая бессонница, тремор, панические атаки, дереализация («стены движутся»), слуховые галлюцинации (окликанья по имени). На 48-й час произошел генерализованный тонико-клонический судорожный припадок с потерей сознания, прикусом языка. Скорая помощь доставила пациентку в реанимацию.

Вопросы:

1. Почему внезапная отмена бензодиазепинов после длительного приема в высоких дозах опаснее отмены опиоидов? Какие осложнения возможны помимо судорог?
2. Опишите механизм толерантности к бензодиазепинам (изменение ГАМК-А рецепторов, субъединиц $\alpha 1$, $\alpha 2$, $\gamma 2$).
3. Какова оптимальная стратегия отмены бензодиазепинов (правило 10% в неделю, замена на диазепам)? Рассчитайте протокол для данной пациентки.
4. Какие препараты (не бензодиазепины) могут использоваться для длительного поддерживающего лечения тревоги и профилактики рецидива зависимости?

Задача 6.

Мужчина, 21 год, с 16 лет ежедневно выкуривает 5–6 «косяков» марихуаны высокой потенции (сорт с содержанием ТГК >20%). В течение последних 8 месяцев каждое утро возникает мучительная тошнота, затем многократная рвота (до 15–20 раз в день), боли в эпигастрии и околопупочной области. Пациент заметил, что горячий душ облегчает состояние — он принимает

ванну или душ по 6–8 раз в день, подолгу стоит под горячей водой (по 20 минут). При осмотре: признаки дегидратации (сухость кожи, снижение тургора), похудание на 12 кг за полгода. Объективно живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Лабораторно: электролиты в пределах нормы, АЛТ, АСТ, липаза, амилаза — норма. Гастроскопия: поверхностный гастрит, НР-отрицательный.

Вопросы:

1. Каков патогномоничный признак каннабиноидного гиперемезис-синдрома (в отличие от циклической рвоты другой этиологии)?
2. Через какие рецепторы каннабиноиды влияют на рвотный центр и терморегуляцию (CB1, TRPV1)? Объясните парадокс: почему при длительном употреблении возникает рвота, хотя каннабис обычно применяется как противорвотное средство?
3. Назовите средство первой линии для купирования острого приступа (не антагонисты CB1!).
4. Каков основной способ лечения и профилактики рецидивов? Через сколько времени после прекращения употребления каннабиса исчезают симптомы?

Задача 7.

Мужчина, 54 года, хронический алкоголизм II–III стадии (стаж употребления 25 лет). Жалуется на слабость в ногах: «не могу подняться на второй этаж, ноги подкашиваются». Также беспокоят жгучие боли в стопах, усиливающиеся по ночам, и чувство «онемения в перчатках и носках». При осмотре: походка «степпаж» (переваливающаяся с ноги на ногу, высокое поднятие коленей), свисание стоп (не может стоять на пятках, при ходьбе задевает носками пол). Отсутствуют ахилловы рефлексы, снижены коленные. Мышечная сила в разгибателях стоп — 2 балла, в сгибателях — 4 балла. Вибрационная чувствительность резко снижена на голених, болевая — снижена по типу «носков». Кожа стоп сухая, шелушится.

Вопросы:

1. Какой тип полинейропатии (аксональная или демиелинизирующая, сенсорная, моторная или смешанная) наблюдается при алкоголизме? Ответ обоснуйте.
2. Какой витамин является ключевым в патогенезе? Объясните, почему дефицит тиамина приводит к повреждению периферических нервов.
3. Какие препараты используются для лечения нейропатической боли при алкогольной полинейропатии (антиконвульсанты, антидепрессанты)? Назовите дозы.
4. Возможно ли полное восстановление? Какие прогностические факторы указывают на благоприятный исход?

Задача 8.

Мужчина, 48 лет, алкогольный анамнез 20 лет, после очередного запоя в течение недели выросла слабость в ногах: сначала стало трудно ходить, затем через 3 дня — паралич обеих ног, а затем и рук. При осмотре: вялый тетрапарез (сила в ногах 0–1 балл, в руках 2 балла), глубокие рефлексы отсутствуют, чувствительность нарушена минимально. Отмечаются парестезии в пальцах кистей и стоп. Ликвор: белок 1,8 г/л (норма 0,15–0,45), цитоз 2 клетки. ЭНМГ: демиелинизирующая полинейропатия со снижением скоростей проведения (10–15 м/с).

Вопросы:

1. Это алкогольная полинейропатия или синдром Гийена–Барре? Какие ключевые различия (скорость прогрессирования, характер парезов, ликвор, ЭНМГ)?
2. Как алкоголизм повышает риск инфекций, в том числе *Campylobacter jejuni* — триггера острой воспалительной демиелинизирующей полинейропатии?
3. Назначьте патогенетическую терапию при синдроме Гийена–Барре (иммуноглобулин внутривенно или плазмаферез).
4. Почему алкоголикам с Гийеном–Барре нельзя вводить глюкозу без тиамина?

Задача 9.

Мужчина, 35 лет, запой 10 дней (водка 600 мл/сут), прекратил пить самостоятельно («захотел завязать»). Через 14 часов после последнего приема появился тремор, потливость, тревога. Через 20 часов внезапно потерял сознание, развился генерализованный тонико-клонический припадок длительностью 2 минуты. После припадка дезориентирован, не понимает, где находится. Жена

вызвала скорую. В приемном покое повторный припадок через 30 минут. Пульс 140, АД 160/100, температура 37,4°C. В крови: этанол 0 промилле, глюкоза 4,2 ммоль/л, магний 0,5 ммоль/л (норма 0,7–1,1).

Вопросы:

1. Называется ли это «алкогольной эпилепсией»? В чем отличие от эпилепсии как самостоятельного заболевания?
2. Как гипомagneмизм и изменения глутаматных NMDA-рецепторов способствуют судорожной готовности?
3. Какие препараты первого ряда для купирования повторных судорог при алкогольной абстиненции (бензодиазепины, а не фенитоин!)? Обоснуйте.
4. Каковы показания для в/в магнезии (сульфат магния) при алкогольной абстиненции?

Задача 10.

Подросток, 15 лет, нюхал пары краски и клея (толуол) в течение 1,5 лет, в последние 3 месяца — ежедневно. Родители заметили резкое снижение успеваемости в школе, дурашливое поведение, нарушение координации. Неврологический осмотр: горизонтальный нистагм, дизартрия («каша во рту»), атаксия туловища (не может пройти по прямой линии), тремор пальцев рук при целенаправленных движениях. Психический статус: эйфория, дурашливость, грубые нарушения памяти (не помнит, что делал час назад), критики к своему состоянию нет. МРТ головного мозга: диффузная атрофия коры, гиперинтенсивность белого вещества на T2-ВИ, поражение мозжечка.

Вопросы:

1. Какой характер повреждения ЦНС при хронической ингаляции толуола (лейкоэнцефалопатия, мозжечковая дегенерация)? Почему страдает именно белое вещество?
2. Какие необратимые последствия развиваются при продолжении ингаляций (деменция, паркинсонизм, атаксия)?
3. Есть ли специфическое лечение? Назначьте симптоматическую терапию (антиоксиданты, нейропротекторы).
4. Каков прогноз восстановления когнитивных функций при полном прекращении употребления через 1–2 года?

Задача 11.

Женщина, 51 год, алкоголизм II стадии. Последний запой — 9 дней (в основном пиво 3–4 литра в день). Вчера после падения (ударилась бедром о край стола) не могла встать. При осмотре: отечность и болезненность мышц обоих бедер, невозможность поднять ноги в положении лежа. Моча темно-коричневого цвета («цвета кока-колы»). Лабораторно: КФК 12 800 ед/л, АСТ 450 ед/л (в основном за счет мышечной фракции), креатинин 140 мкмоль/л (норма до 90), калий 6,5 ммоль/л. Общий анализ мочи: миоглобин (+++), эритроциты единичные.

Вопросы:

1. Каков механизм алкогольного рабдомиолиза (прямое токсическое действие, гипокалиемия, компрессия)?
2. Какие осложнения рабдомиолиза наиболее опасны для жизни (острое почечное повреждение, гиперкалиемия, ДВС-синдром)?
3. Назначьте инфузионную терапию (объем, скорость, коррекция электролитов, бикарбонат натрия) для профилактики ОПП.
4. Почему алкоголикам с рабдомиолизом противопоказаны НПВС?

Задача 12.

Мужчина, 42 года, 10 лет употребляет самодельный алкоголь (самогон), который перегоняют в аппарате с марганцовкой для очистки. Последние 2 года нарастают паркинсонизм: тремор покоя рук, постуральная неустойчивость (падает назад при попытке встать), маскообразное лицо, брадикинезия, «шаркающая» походка. Кроме того, дисфония, дизартрия, а также психические нарушения: эмоциональная лабильность, галлюцинации («вижу тени»), грубые нарушения памяти. МРТ: симметричное повышение сигнала от бледного шара и полосатого тела (гиперинтенсивность на T1-ВИ).

Вопросы:

1. Какой металл накапливается в базальных ганглиях при этом синдроме? Каков источник?
2. Дифференцируйте алкогольно-марганцевый паркинсонизм от болезни Паркинсона (уровень дофамина, ответ на леводопу, МРТ-признаки).
3. Какая терапия может уменьшить накопление марганца (хелаторы — ЭДТА, $\text{CaNa}_2\text{ЭДТА}$; клиническая эффективность ограничена)?
4. Каков исход при прекращении употребления загрязненного алкоголя?

Задача 13.

Мужчина, 19 лет, курил «спайс» (JWH-018, MDMB-4en-PINACA) ежедневно в течение 2 лет. Бросил резко, так как начались панические атаки. Через 24 часа после последнего употребления — резкая бессонница (не спал 48 часов), тревога, паника, выраженная потливость, тахикардия (пульс 130), тремор, тошнота, рвота. Также жалуется на дереализацию («все как будто не настоящее») и деперсонализацию («я не я»). Психически — раздражителен, агрессивен, высказывает идеи преследования («друзья хотят меня отравить»). При осмотре: акроцианоз, зрачки расширены.

Вопросы:

1. Почему отмена синтетических каннабиноидов субъективно тяжелее, чем отмена природной марихуаны, и чаще сопровождается психозом?
2. Какие рецепторы (CB1, CB2, иные) активируют синтетические каннабиноиды с высокой аффинностью, вызывая более интенсивный синдром отмены?
3. Какие препараты эффективны для купирования психотической симптоматики при отмене спайсов (атипичные нейролептики)?
4. Как долго обычно продолжается острый абстинентный синдром после отмены синтетических каннабиноидов?

Задача 14.

Девушка, 22 года, 1,5 года употребляет кетамин интраназально (до 2 г в сутки). Поступила с жалобами на нестерпимую боль при мочеиспускании, частые позывы (каждые 15–20 минут), кровь в моче. При цистоскопии: язвы, кровоизлияния, выраженная неоваскуляризация слизистой мочевого пузыря, уменьшение его объема (т.н. «микропузырь»). Также при неврологическом осмотре: нистагм, дизартрия, нарушение равновесия, дезориентация в месте и времени (считает, что находится в другой стране).

Вопросы:

1. Каков патогенез кетаминового цистита (прямое токсическое действие метаболитов на уротелий через рецепторы глутамата)?
2. Какие когнитивные нарушения вызывает длительное употребление кетамина (нарушение эпизодической памяти, диссоциация)?
3. Назначьте симптоматическое лечение кетаминового цистита (анальгетики, антиму斯卡риновые средства, гиалуроновая кислота интравезикально).
4. Единственный эффективный метод лечения — полное прекращение употребления. Возможна ли трансплантация почки при конечной стадии?

Задача 15.

Мужчина, 49 лет, алкогольный анамнез 30 лет. Последние 3 месяца ежедневно 300–400 мл водки. За 2 недели до госпитализации появилась желтуха. Состояние при поступлении: кожные покровы и склеры интенсивно желтые, печень выступает из-под реберной дуги на 6 см, болезненна. В крови: билирубин общий 340 мкмоль/л (прямой 210), АСТ 320, АЛТ 180, ГГТ 1100. Тромбоциты $70 \times 10^9/\text{л}$. При осмотре: больной заторможен, не отвечает на вопросы, периодически двигает руками, собирает простыню («симптом порхания» — астериксис). Дыхание с оттенком печеночного запаха (foetor hepaticus). Оценка по шкале Глазго — 12 баллов.

Вопросы:

1. Стадия печеночной энцефалопатии (по West Haven)? Каков прогноз?
2. Какие нейромедиаторы накапливаются при печеночной недостаточности (аммиак, ГАМК-подобные субстраты, ароматические аминокислоты)?
3. Назначьте терапию (лактоулоза, рифаксимин, L-орнитин-L-аспартат, ограничение белка — да или нет?) Обоснуйте.

4. Является ли абсолютным противопоказанием трансплантация печени при алкогольном гепатите? Какой период абстиненции требуется?

Задача 16.

Мужчина, 28 лет, употребляет этанол и натрия оксибутират (ГНВ) в комбинации «для эйфории». В клубе принял около 100 мл 20% раствора ГНВ (≈ 20 г) на фоне 6 банок пива (≈ 40 г этанола). Через 30 минут потерял сознание. Доставлен в реанимацию: кома (Глазго 6), зрачки узкие, но реагируют на свет. Дыхание редкое, 4–6 в минуту, с паузами (апноэ до 20 секунд). Пульс 45, АД 80/40. Мышечный тонус снижен, рефлексы угнетены.

Вопросы:

1. Почему сочетание ГНВ (агонист ГАМК-В и слабый агонист ГАМК-А) и алкоголя (положительный аллостерический модулятор ГАМК-А) смертельно опасно?
2. Какие отличия комы при ГНВ от опиоидной? (реакция на налоксон, продолжительность, паттерн дыхания).
3. Помощь: интубация и ИВЛ, но есть ли антидот? (В экспериментах — высокие дозы бензодиазепинов? Не эффективны). Почему флумазенил не помогает?
4. После выхода из комы — высокий риск психоза и судорог. Как купировать ГНВ-абстиненцию?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос — наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса — подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности

компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения;
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки -зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессиональной деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;
- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;
- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;
- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;
- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;
- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;
- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.