

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 9

«27» 08 2020 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«04» 09 2020г.
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«Психиатрия-наркология»**

На тему
**«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА В НАРКОЛОГИИ и
ПСИХИАТРИИ»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Психиатрия-наркология» на тему «Дифференциальная диагностика в наркологии и психиатрии» являются: цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Психиатрия-наркология» на тему «Дифференциальная диагностика в наркологии психиатрии» одобрена на заседании кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Заведующий кафедрой д.м.н. Солдаткин В.А.

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Психиатрия-наркология» на тему «Дифференциальная диагностика в наркологии и психиатрии» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы: Актуальность основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования по специальности «Психиатрия-наркология» обусловлена тем, что в современных условиях необходимо повышение качества оказания медицинской помощи. Соответственно необходима подготовка квалифицированного врача-специалиста психиатра-нарколога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях специализированного наркологического учреждения: наркологического диспансера и стационарного звена наркологической службы.

4.3. Задачи программы:

Сформировать знания:

1. Общие знания:

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения;
- основы медицинского страхования и деятельности медицинских организаций в условиях страховой медицины;
- основы анатомии и физиологии человека, половозрастные особенности;
- основы общей патологии человека;
- основы иммунологии и реактивности организма;
- основы и клиническое значение лабораторной диагностики заболеваний;
- вопросы экспертизы трудоспособности и законодательства Российской Федерации по вопросам врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации;
- основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы;
- основы МКБ;
- современные направления развития медицины.

2. Специальные знания:

- распространенность наркологических заболеваний среди населения и в половозрастных группах, значение этих показателей в оценке состояния здоровья населения;
- законодательства Российской Федерации в сфере психиатрии-наркологии (вопросы алкоголизма, наркомании и токсикомании);
- основы государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации;
- основы национальной стратегии борьбы с курением;
- систему организации наркологической помощи в стране;
- задачи и структуру наркологической службы;
- учет, отчетность медицинских организациях наркологического профиля;
- организацию работы неотложной наркологической помощи;
- фармакологию и токсикологию алкоголя, наркотических и других ПАВ;
- патогенетические механизмы формирования зависимости от алкоголя, табака и других ПАВ;
- клиническую классификацию алкоголизма, наркомании и токсикомании;

- современные методы обследования в наркологии;
- клинику простого алкогольного опьянения и его степени;
- измененные (атипичные, осложненные) формы простого алкогольного опьянения;
- бытовое пьянство и предвестники алкоголизма;
- клинику сочетанных форм алкоголизма с различными психическими, соматическими и неврологическими заболеваниями;
- клинику острых алкогольных психозов (делирий, галлюциноз, параноид, энцефалопатия Гайе-Вернике);
- клинику патологического алкогольного опьянения;
- клинику хронических и протрагированных алкогольных психозов (галлюциноз, алкогольный бред ревности, Корсаковский психоз, алкогольный псевдопаралич);
- клинику острой интоксикации наркотиками и другими ПАВ (опиаты, каннабиноиды, седативные и снотворные средства, кокаин, стимуляторы, галлюциногены, летучие растворители);
- клинику наркомании, полинаркомании, осложненных наркомании;
- клинику токсикомании вследствие злоупотребления лекарственными препаратами (гипнотического, седативного, атропиноподобного действия, транквилизаторами, нейролептиками, стимуляторами, антидепрессантами), другими веществами (средства бытовой и промышленной химии), табакокурения;
- клинику политоксикомании и осложненной токсикомании;
- клинику психозов при наркомании и токсикомании;
- клинику ятрогенных наркомании и токсикомании;
- клинику и диагностику патологической зависимости от азартных игр, сети Интернет;
- клинику ремиссий и рецидивов при алкоголизме, наркомании, токсикомании, в том числе при табакокурении;
- соматические последствия алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- неврологические последствия алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- основы топической диагностики, клинику и лечение соматических и неврологических нарушений, связанных с острой и хронической интоксикацией алкоголем, наркотиками и другими ПАВ;
- синдромокомплексы патологических состояний, характерных при острых отравлений алкоголем, его суррогатами, ПАВ;
- основы клинической фармакологии;
- фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в наркологии;
- механизм действия, побочные эффекты и способы применения основных групп лекарственных средств, применяемых для подавления патологического влечения к алкоголю, наркотикам и другим ПАВ;
- проблемы совместимости различных лекарственных средств с алкоголем, с ПАВ;
- современные методы лечения алкоголизма, наркомании, токсикомании и игровой зависимости;
- особенности лечения алкоголизма, наркомании и токсикомании у женщин, лиц молодого и пожилого возраста;
- основные принципы лечения неотложных состояний в наркологии;
- общую психотерапию и частные виды психотерапии алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- психологию и психотерапию созависимости;
- основные принципы фито- и рефлексотерапии в наркологии;
- организацию и объем медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых отравлениях алкоголем и его суррогатами, ПАВ;
- принципы и методы реабилитации больных с зависимостью от алкоголя, наркотиков и других ПАВ, от азартных игр и сети Интернет;
- экспертизу в наркологии: алкогольного и наркотического опьянения;

- основы первичной, вторичной и третичной профилактики психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании и санитарно-просветительной работы в наркологической сфере;

- принципы и методы формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации.

3. Знание сопутствующих и смежных дисциплин:

- клинику, дифференциальную диагностику, терапию и профилактику психических заболеваний (общую психопатологию и методы обследования в психиатрии);

- экзогенно-органические психические расстройства и эпилепсию, эндогенные психозы, психозы позднего возраста, пограничные психические расстройства, умственная отсталость;

- методы терапии психических заболеваний; основы профилактики и реабилитации в психиатрии; организация психиатрической помощи и законодательство Российской Федерации в сфере психиатрии-наркологии);

- клинику, дифференциальную диагностику и показания к госпитализации при острых и неотложных состояниях (инфаркт, инсульт, черепно-мозговая травма, "острый живот", внематочная беременность, гипогликемическая и диабетическая кома, клиническая смерть и другие);

- основы клиники, ранней диагностики и терапии инфекционных и паразитарных болезней, в том числе карантинных инфекций;

- основы клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний;

- организацию и объем врачебной помощи на догоспитальном этапе при дорожно-транспортных происшествиях (далее - ДТП), массовых поражениях и катастрофах;

- основы первичной реанимации;

- основы дозиметрии и ионизирующих излучений;

- клинику, условия и риск возникновения радиационно обусловленных заболеваний у участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции (далее - ЧАЭС) и населения, подвергшегося радиационному воздействию;

- основные источники облучения человека, основы радиационной безопасности, гигиенического нормирования радиационного фактора;

- вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения;

- основы компьютерной грамотности, работу в компьютерных программах в качестве пользователя.

Сформировать умения:

- опросить больного и получить наиболее достоверные сведения об употреблении им алкоголя или ПАВ;

- правильно и максимально полно собрать анамнез болезни и анамнез жизни наркологического больного;

- выявить характерные признаки имеющегося наркологического заболевания;

- провести дифференциальную диагностику заболевания, связанного с употреблением алкоголя или ПАВ, со сходными по клинической картине психотическими состояниями и психическими заболеваниями;

- обосновать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований;

- оценить морфологические и биохимические показатели крови, мочи, ликвора и других биологических сред, данные рентгеноскопии и рентгенографии, электрокардиограммы (далее - ЭКГ), электроэнцефалограммы (далее - ЭЭГ), ЭХО-графии, компьютерной томографии (далее - КТ) и магнитнорезонансной томографии (далее - МРТ) в диагностике патологического процесса и определении его активности;

- поставить и обосновать окончательный диагноз;

- определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых психотических состояниях;

- оказать помощь при алкогольном опьянении тяжелой степени и остром отравлении алкоголем;
- оказать помощь при осложнениях активной противоалкогольной терапии;
- купировать психомоторное возбуждение;
- провести детоксикацию и многопрофильную инфузионную терапию с коррекцией водных потерь, кислотно-щелочного состояния (далее - КЩС), электролитного обмена при неотложных состояниях в наркологии (острые отравления алкоголем и ПАВ, тяжелый абстинентный синдром, психоз);
- выявить клинические показания для срочной или плановой госпитализации или перевода больного наркологического профиля на лечение к другому специалисту, определить профиль медицинской организации или специалиста с учетом особенности и тяжести заболевания;
- разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии;
- провести комплексное лечение больного наркологического профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, заместительной и поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия, психокоррекцию;
- оценить прогноз болезни при решении вопроса об отмене наркотика у больного ятрогенной наркоманией;
- провести симптоматическую терапию с учетом особенностей острого и хронического действия алкоголя и ПАВ на внутренние органы и системы организма;
- купировать абстинентное состояние у больного наркоманией с учетом формы и стадии заболевания;
- обосновать лечебную тактику при терапии больного алкоголизмом, наркоманией в состоянии постинтоксикации, абстинентного синдрома, острого психоза с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, легких, хирургическим вмешательством;
- обосновать показания к назначению больному алкоголизмом, наркоманией психотропных средств (нейролептиков, седатиков, снотворных);
- определить показания и провести заместительную терапию больному наркоманией в тяжелом или осложненном абстинентном состоянии;
- разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения больному алкоголизмом и наркоманией;
- организовать и провести, с учетом современных данных, лечение больных алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией - женщин, лиц молодого и пожилого возраста;
- участвовать в проведении психотерапевтического лечения (индивидуальная, групповая, семейная психотерапия и другие методы);
- определить показания и противопоказания к назначению больному алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией фито- и рефлексотерапии;
- оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания;
- проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков противодействия употреблению алкоголя, наркотиков, улучшению способности к разрешению проблем;
- работать с семьей больного алкоголизмом и наркоманией, определить степень созависимости и провести психокоррекционное и психотерапевтическое лечение;
- проводить анализ случаев расхождения диагноза, отсутствия или низкой эффективности терапии, выявить ошибки и осуществить мероприятия по повышению эффективности и качества лечебной работы;
- определить срок временной потери трудоспособности и направления на экспертизу временной нетрудоспособности (далее - ЭВН), установить показания для направления на ЭВН;
- оформлять медицинскую документацию;

- проводить санитарно-просветительную работу по предупреждению злоупотреблением алкоголем, ПАВ, в том числе табаком;
- собирать сведения о численности, возрастном, половом, профессиональном составе населения и больных наркологического профиля на обслуживаемом участке и проводить комплексный анализ наркологической ситуации;
- на основе анализа статистических показателей определять перечень организационных, лечебных и профилактических мероприятий и разрабатывать меры по их внедрению для улучшения здоровья населения и уменьшения риска наркологической заболеваемости на участке;
- составлять отчет о своей деятельности и проводить ее анализ;
- организовывать работу фельдшера-нарколога, медицинской сестры;
- оказывать консультативно-методическую помощь врачам по раннему выявлению лиц, злоупотребляющих алкоголем, а также лиц, склонных к употреблению ПАВ;
- принимать участие в повышении квалификации врачей общего профиля по основам клиники, профилактики и лечения наркологических заболеваний;
- осуществлять профилактику социально-опасных действий больных наркологического профиля;
- оценивать данные токсикологической, ферментативной и других видов наркологических экспертиз;
- оказывать первую врачебную медицинскую помощь при неотложных состояниях (анафилактический шок, острые алкогольные реакции, инфаркт, инсульт, черепно-мозговая травма, "острый живот", внематочная беременность, гипогликемическая и диабетическая кома и организовать при показаниях транспортировку и госпитализацию в медицинскую организацию);
- оказывать помощь на догоспитальном этапе при механической асфиксии, утоплении, поражении электрическим током;
- проводить комплекс первичных реанимационных мероприятий при клинической смерти и терминальных состояниях;
- купировать острый болевой синдром;
- организовывать проведение необходимых исследований при подозрении на онкологическое заболевание, при необходимости - госпитализацию в специализированную медицинскую организацию;
- своевременно диагностировать и организовывать госпитализацию в профильную медицинскую организацию больных острыми инфекционными и паразитарными заболеваниями;
- реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами;
- использовать законодательство Российской Федерации и инструктивно-методическую документацию, принятую в наркологии для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций наркологического профиля;
- проводить оценку эффективности медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам наркологического профиля.

Сформировать навыки:

- реанимационными мероприятиями (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца);
- методами простейшего обезболивания;
- методом определения групповой принадлежности крови;
- методом катетеризации мочевого пузыря;
- способами различного введения лекарственных средств (подкожно, внутримышечно, внутривенно);
- методами поведенческой терапии, облегчающей межличностные отношения;
- методами индивидуального и группового консультирования;
- методами реабилитации больных наркологического профиля;
- формами и методами первичной профилактики зависимости (от сети Интернета, азартных игр, алкоголя, ПАВ) в подростковом и молодом возрасте;

- методами специфической антиалкогольной терапии (схемы применения клонидина и блокаторов опиоидных рецепторов);
- компьютерной техникой, возможностью применения современных информационных технологий для решения профессиональных задач.

По окончании обучения врач-психиатр-нарколог должен владеть навыками:

- желудочного зондирования и промывания желудка через зонд;
- фиксации позвоночника, конечностей при переломах, травмах;
- остановки кровотечения;
- организации и обеспечения строгого надзора за больным в остром аффективном или бредовом состоянии;
- купирования психомоторного возбуждения;
- введения препаратов внутривенно;
- психотерапевтического воздействия и предупреждения суицидоопасных действий со стороны больного;
- введения медикаментозных средств при купировании боли в сердце;
- транспортировки пациента в специализированную медицинскую организацию;
- клинического обследования пациента при подозрении на инфекционное заболевание;
- организации действий медицинского персонала при подозрении на карантинные инфекции;
- организации противоэпидемических мероприятий;
- организации проведения необходимых исследований при подозрении на онкологическое заболевание;
- психотерапевтического контакта с пациентом при обнаружении признаков онкологического заболевания;
- перевозки пораженных в специализированную медицинскую организацию;
- согласованной работы в команде;
- оформления медицинской документации, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- ведения документации при анонимном лечении;
- обеспечения правил и порядка выдачи справок и других документов в медицинских организациях наркологического профиля;
- сбора сведений о потребителях ПАВ и больных наркологического профиля на участке обслуживания;
- мониторинга наркологической ситуации на участке обслуживания;
- обоснования необходимости инструментального исследования;
- выбора параклинического метода исследования;
- раннего выявления лиц, злоупотребляющих алкоголем и другими ПАВ с помощью экспресс-опросников;
- пользования тест-полосками для обнаружения ПАВ в моче;
- пользования и интерпретации тестов: CAGEAD, T-ACE, CIWA-Ar;
- использования и интерпретации методов, основанных на иммунохроматографическом анализе с использованием тест-полосок;
- сбора анамнеза у курящего человека;
- оценки степени зависимости от табака по тестам Фагерстрема и личностного опросника Бехтеревского института (далее - ЛОБИ);
- оценки функции внешнего дыхания;
- сбора данных, свидетельствующих о биологической предрасположенности к зависимости от ПАВ;
- анализа и оценки значения клинических факторов предрасположенности к зависимости от ПАВ;
- оценки значения показателей концентрации в моче и крови дофамина, активности в плазме крови дофамин-бета-гидроксилазы (далее - ДВН);

- интерпретации значения индивидуального генотипического профиля по 3-м генам: DRD1, DRD4, COMT;
- анализа комплексной оценки биологической предрасположенности к зависимости от ПАВ;
- опроса больного алкоголизмом;
- выявления характерных признаков и особенностей симптомов и синдромов алкоголизма;
- проведения дифференциальной диагностики;
- сбора данных, свидетельствующих о биологической предрасположенности к зависимости от ПАВ;
- анализа и оценки значения клинических факторов предрасположенности к зависимости от ПАВ;
- оценки значения данных лабораторно-инструментального исследования в диагностике поражения внутренних органов и центральной нервной системы (далее - ЦНС) и определении степени активности патологического процесса;
- определения стадии алкоголизма;
- формулировки диагноза при злоупотреблении алкоголем в соответствии с требованиями международной классификации болезней;
- сбора анамнеза у женщин, злоупотребляющих алкоголем;
- выявления значимых медицинских, психологических, социальных факторов, способствующих злоупотреблению алкоголем;
- выявления психологических установок на прекращение употребления алкоголя;
- выявления особенностей формирования алкоголизма;
- обоснования назначения необходимого лабораторно-инструментального исследования для определения степени и тяжести поражения внутренних органов и органов ЦНС;
- формулировки диагноза алкоголизма у женщин;
- разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии;
- сбора сведений о численном, возрастном, половом, профессиональном составе злоупотребляющих ПАВ на обслуживаемом участке;
- выявления микросредовых факторов, способствующих формированию наркомании и токсикомании;
- выявления поло-возрастных особенностей формирования наркомании и токсикомании;
- анализа последствий острой и хронической интоксикации употребляемых ПАВ;
- выявления особенностей формирования зависимости от ПАВ у взрослых, подростков, женщин и у лиц с психическими нарушениями;
- формулировки диагноза зависимости от ПАВ;
- выявления характерных клинических признаков злоупотребления ПАВ;
- оценки признаков, характеризующих абстинентное состояние у лиц, страдающих наркоманией;
- обоснования показаний к литическому снятию наркотиканаркотика и соблюдения правил его проведения;
- обоснования показаний к применению и необходимости определенного объема дезинтоксикационной терапии;
- применения блокаторов адренэргического возбуждения (показания, дозы, порядок назначения);
- опроса и осмотра больного с зависимостью от ПАВ;
- купирования абстинентного состояния у больного наркоманией с учетом формы и стадии заболевания;
- обеспечения больному наркоманией поддерживающего и противорецидивного лечения;
- проведения антидотной терапии;
- проведения кислородотерапии;
- проведения форсированного диуреза (порядок, дозы, объем вводимой жидкости);
- организации лечения пациентов в соматогенной фазе острого отравления;

- обеспечения правильного положения тела больного при тяжелой степени интоксикации и остром отравлении наркотическими веществами;
- обеспечения свободной проходимости дыхательных путей;
- выбора медикаментозных средств для проведения противошоковой терапии и коррекции витальных функций организма;
- выбора медикаментозных средств для ощелачивания плазмы крови;
- выбора медикаментозных средств для лечения при подозрении на аспирационно-обтурационную пневмонию;
- выбора лекарственных средств для обеспечения максимальной стимуляции диуреза;
- оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе;
- обеспечения строгого надзора за больными в период острого психотического состояния;
- организации мультидисциплинарной команды (далее - МДК);
- обучения специалистов МДК командному взаимодействию;
- организации тренинга командного взаимодействия;
- создания и поддержания реабилитационной среды;
- организации мероприятий первичной профилактики специалистами МДК: аутрич-работа, разработка антинаркотической и антиалкогольной рекламы, работа в учебном заведении, организация праздников здорового образа жизни, проведение семинаров для родителей;
- организации мониторинга эффективности работы МДК;
- сбора основных сведений о ВИЧ-инфекции и ВИЧ-ассоциированных заболеваниях у потребителей ПАВ;
- выявления уровня ВИЧ-инфицированности в среде потребителей ПАВ;
- выявления факторов риска распространения ВИЧ-инфекции;
- интерпретации данных лабораторной диагностики и трактовки теста на ВИЧ-инфекцию;
- разработки возможных путей снижения риска распространения ВИЧ-инфекции в среде лиц, страдающих наркоманией;
- организации условий для проведения профилактической работы в образовательной среде;
- проведения скрининга по вопросам профилактики зависимости от ПАВ в образовательной среде;
- дифференциации и санации учащихся общеобразовательных организаций, нуждающихся в консультировании, в коррекции, в лечении и реабилитации;
- владения основными моделями профилактики (медицинской, образовательной, психосоциальной);
- тренинга базовых психологических установок к отказу от ПАВ;
- консультирования педагогов и специалистов по вопросам индивидуальной работы с учащимися, родителями;
- организации волонтерской деятельности;
- мониторинга профилактической деятельности врачей-психиатров-наркологов и оценки эффективности программ профилактики наркомании;
- выделения в состоянии больного алкоголизмом группы симптомов, требующих медикаментозного воздействия;
- учета фармакокинетики и фармадинамики применяемых средств и возможности возникновения осложнений при их взаимодействии;
- обеспечения режима дозирования и частоты введения лекарственного средства;
- обеспечения эффективного и безопасного применения лекарств;
- выбора фармакологических средств для лечения острых и подострых расстройств, возникших в прямой зависимости от интоксикации алкоголем и продуктами его метаболизма;
- выбора базовых лекарственных средств при лечении больного алкоголизмом на этапе становления ремиссии;
- выбора базовых лекарственных средств при лечении больного алкоголизмом на этапе стабилизации ремиссии;
- проведения поддерживающей и противорецидивной терапии;

- мониторинга эффективности терапии больных алкоголизмом;
- обеспечения строгого надзора за больным алкогольным психозом;
- коррекции КЩ и водно-электролитного состояния;
- ликвидации гипертермии;
- организации перевода и надзора за больным алкогольным психозом при необходимости хирургического лечения в медицинских организациях общего профиля;
- организации и обеспечения психотерапевтической работы в наркологическом отделении;
- проведения обучающих занятий с больными, направленных на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков противодействия употреблению алкоголя и ПАВ;
- участия врача-психиатра-нарколога в психотерапевтическом процессе;
- оценки эффективности психотерапевтических мероприятий;
- организации условий для проведения освидетельствования на опьянение;
- выполнения требований к заполнению актов и протоколов освидетельствования на потребление алкоголя или ПАВ и состояние опьянения;
- работы с техническими средствами индикации и количественного определения алкоголя и других ПАВ в организме человека;
- проведения освидетельствования у человека, находящегося в тяжелом физическом состоянии;
- формулировки заключения при проведении освидетельствования на потребление алкоголя или ПАВ и состояние опьянения;
- диагностики наркотического опьянения у подростка;
- выбора наиболее информативного способа лабораторной диагностики развивающегося патологического процесса на этапе становления зависимости;
- выявления признаков хронической интоксикации;
- планирования и организации лечебного процесса;
- организации реабилитационной среды и обеспечения реабилитационного процесса;
- обеспечения основных компонентов реабилитации;
- осуществления основных форм и методов реабилитационного процесса;
- работы с созависимыми лицами;
- осуществления методических приемов формирования специальных знаний, умений и навыков у пациентов наркологического профиля;
- формирования способности у лиц, страдающих наркоманией, к позитивным формам общения;
- коррекции эмоционально-волевой сферы и проблем поведения у пациентов наркологического профиля;
- оптимизации способности к обучению и самообразованию у пациентов наркологического профиля;
- коррекции взаимоотношений у пациентов наркологического профиля в макросоциальной среде;
- формирования реальной жизненной перспективы у больного с зависимостью наркоманией;
- совершенствования нормативных социальных навыков у пациентов наркологического профиля;
- консультирования пациентов и их родственников по вопросам реабилитации;
- организации лечебного и реабилитационного процесса;
- осуществления основных методов психокоррекции аддиктивных расстройств;
- реабилитации пациентов с аддиктивными расстройствами;
- работы с семьей пациента с аддиктивными расстройствами - проведение психокоррекционной и психотерапевтической работы;
- оценки эффективности лечения и реабилитации аддиктивных расстройств;
- выбора лекарственных средств для лечения трофических нарушений и нарушения функции почек;
- выбора лекарственных средств для лечения нарушения мозгового кровообращения

Трудоемкость освоения - 36 академических часа (1 неделя)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Фундаментальные дисциплины", "Специальные дисциплины"
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.5. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача психиатра-нарколога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача психиатра-нарколога <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.6. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.8. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- **область профессиональной деятельности¹** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности²:** диагностика, лечение и профилактика психических заболеваний и поведенческих нарушений; медицинская реабилитация пациентов;

- **обобщенные трудовые функции:** оказание медицинской помощи пациентам с психическими заболеваниями;

- **трудовые функции:**

A/01.8 Проведение обследования пациентов с психическими заболеваниями с целью установления диагноза;

A/02.8 Назначение лечения пациентам с психическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности;

A/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике психическими заболеваниями и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.

- **вид программы:** практикоориентированная

4.9. Контингент обучающихся

- по основной специальности: врачи психиатры-наркологи

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача психиатра-нарколога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача психиатра-нарколога.

¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от « 25 » августа 2014 г. N 1063 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.21 психиатрия-наркология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34429).

2. Приказ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2018 №554 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач психиатр-нарколог» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 14.09.2018, регистрационный №52395).

Характеристика компетенций <3> врача психиатра-нарколога подлежащих совершенствованию

<3> Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от « 25» августа 2014 г. N 1063 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.21 психиатрия-наркология** (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34429).

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

диагностическая деятельность:

- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

компетенции по мобилизационной подготовке и гражданской обороне

- ✓ способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции врача (ПК-11);

- ✓ способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (ПК-12);
- ✓ способность и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи больным, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам (ПК-13).

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная (с использованием ДОТ)	6	6	1 неделя

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Психиатрия-наркология» на тему «Дифференциальная диагностика в наркологии и психиатрии» (срок освоения 36 академических часа)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ		ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Фундаментальные дисциплины»»								
1.	«Организация службы»	2	2					
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»»								
2.	«Дифференциальная диагностика в наркологии психиатрии»	32	10	10	12		6	ТК
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	12	10	12		6	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

7. Календарный учебный график

Учебные модули	
----------------	--

	1 неделя (часы)
Специальные дисциплины	34
Смежные дисциплины	-
Итоговая аттестация	2

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

Раздел 2 «Общие вопросы психиатрии и наркологии»

Код	Наименования тем, элементов
2.1.	Современное состояние проблемы и классификация психопатологических синдромов
2.1.1.	Современное состояние проблемы
2.1.1.1.	История учения об общих психопатологических закономерностях
2.1.2.	Классификация психопатологических синдромов
2.1.2.1.	Принципы классификации симптомов и синдромов
2.1.2.2.	Синдром как типичная совокупность симптомов
2.1.2.3.	Понятие о позитивных и негативных расстройствах
2.1.2.4.	Типичные и атипичные синдромы, понятие о простых и сложных, малых и больших синдромах
2.1.2.5.	Понятие о регистрах психических нарушений
2.2.	Астенический синдром
2.2.1.	Основные проявления
2.2.1.1.	Физическая и психическая истощаемость
2.2.1.2.	Раздражительная слабость
2.2.1.3.	Гиперестезия, аффективная лабильность
2.2.1.4.	Расстройства мышления (астенический ментизм)
2.2.1.5.	Соматовегетативные расстройства
2.3.	Аффективные синдромы

2.3.1.	Депрессивный синдром
2.3.1.1.	Классификация
2.3.2.	Простые варианты депрессивного синдрома
2.3.2.1.	Депрессия с бредом самообвинения
2.3.2.2.	Анестетическая депрессия
2.3.2.3.	Тревожная депрессия
2.3.2.4.	Ажитированная депрессия
2.3.2.5.	Дисфорическая депрессия
2.3.2.6.	Адинамическая депрессия
2.3.2.7.	Ступорозная депрессия
2.3.2.8.	Ироническая депрессия
2.3.2.9.	Слезливая депрессия
2.3.3.	Сложные варианты депрессивного синдрома
2.3.3.1.	Депрессия астеническая
2.3.3.2.	Депрессия с бредом обвинения и осуждения
2.3.3.3.	Депрессия с бредом ущерба и обыденных отношений
2.3.3.4.	Депрессия с бредом преследования и отравления
2.3.3.5.	Депрессия с нигилистическим бредом
2.3.3.6.	Депрессия с бредом громадности
2.3.3.7.	Депрессивно-бредовое состояние (с картиной чувственного бреда)
2.3.3.8.	Депрессия с obsессиями
2.3.3.9.	Психастеническая депрессия
2.3.3.10	Депрессия с деперсонализацией и дереализацией
2.3.3.11	Депрессия с вегетативными и соматическими расстройствами
2.3.3.12	Ипохондрическая депрессия
2.3.4.	Маниакальный синдром, его классификация
2.3.4.1.	Простые варианты маниакального синдрома
2.3.4.1.1	Гармоничная («веселая») мания
2.3.4.1.2	Непродуктивная мания

2.3.4.1.3	Спутанная мания
2.3.4.1.4	Гневливая мания
2.3.4.2.	Сложные варианты маниакального синдрома
2.3.4.2.1	Маниакальное состояние с явлениями инсценировки
2.3.4.2.2	Маниакальное состояние с острым фантастическим бредом
2.3.4.2.3	Маниакальное состояние с интерпретативным бредом
2.3.4.2.4	Маниакальное состояние с галлюцинозом
2.3.4.2.5	Маниакальное состояние с псевдогаллюцинозом
2.3.4.2.6	Маниакальное состояние с явлениями психического автоматизма
2.4.	Неврозоподобные синдромы
2.4.1.	Обсессивный синдром, его варианты
2.4.1.1.	Варианты обсессивного синдрома, сопровождающиеся тягостным эффектом
2.4.1.1.1	Навязчивые сомнения
2.4.1.1.2	Навязчивые воспоминания
2.4.1.1.3	Навязчивые представления
2.4.1.1.4	Навязчивые влечения
2.4.1.1.5	Навязчивые страхи (фобии), их виды
2.4.1.1.6	Навязчивое чувство антипатии
2.4.1.1.7	Навязчивые опасения
2.4.1.1.8	Навязчивые действия
2.4.1.2.	Варианты обсессивного синдрома аффективно-нейтрального содержания
2.4.1.2.1	Навязчивое мудрствование
2.4.1.2.2	Навязчивый счет
2.4.1.2.3	Навязчивое припоминание забытых терминов
2.4.2.	Деперсонализация и дереализация
2.4.2.1.	Психопатологическая характеристика деперсонализации
2.4.2.2.	Психопатологическая характеристика дереализации
2.4.3.	Ипохондрический синдром, его виды

2.4.3.1.	Обсессивная ипохондрия
2.4.3.2.	Депрессивная ипохондрия
2.4.4.	Истерический синдром и его варианты
2.4.4.1.	Истерический припадок
2.4.4.2.	Истерические нарушения моторики, чувствительности и вегетативных функций
2.4.4.3.	Истерические сумеречные состояния
2.4.4.4.	Истерические амбулаторные автоматизмы и фуги
2.4.4.5.	Синдром Ганзера
2.4.4.6.	Псевдодеменция, пуэрелизм
2.4.4.7.	Истерический ступор
2.4.5.	Сверхценные идеи
2.4.5.1.	Психопатологическая характеристика
2.5.	Бредовые и галлюцинаторные синдромы
2.5.1.	Синдром сверхценного бреда
2.5.2.	Интерпретативный бред
2.5.3.	Паранойяльный синдром
2.5.3.1.	Варианты паранойяльного синдрома в зависимости от фабулы
2.5.3.2.	Варианты паранойяльного синдрома по течению (острый, хронический)
2.5.4.	Сенестопатический синдром
2.5.5.	Галлюцинаторный синдром
2.5.5.1.	Варианты галлюцинаторного синдрома по виду расстройств восприятия (зрительные, слуховые и др.)
2.5.5.2.	Варианты галлюцинаторного синдрома по течению (острый, хронический)
2.5.5.2.1	Неотложная помощь при острых галлюцинаторных состояниях
2.5.5.3.	Функциональные галлюцинации, вербальные иллюзии
2.5.5.4.	Рефлекторные галлюцинации
2.5.6.	Галлюцинаторно-параноидный синдром (синдром Кандинского-Клерамбо)
2.5.6.1.	Психические автоматизмы, их виды

2.5.6.2.	Псевдогаллюцинапии, их особенности
2.5.6.3.	Варианты галлюцинаторно-параноидного синдрома по структуре (бредовый и псевдогаллюцинаторный)
2.5.6.4.	Варианты галлюцинаторно-параноидного синдрома по течению (острый, хронический)
2.5.7.	Парафренный синдром
2.5.7.1.	Варианты парафренного синдрома по структуре (систематизированная, галлюцинаторная, конфабуляторная парафрении)
2.5.7.2.	Варианты парафренного синдрома по течению (острый, хронический)
2.6.	Кататонический синдром
2.6.1.	Кататонический ступор, варианты кататонического ступора
2.6.1.1.	Ступор с явлениями восковой гибкости (каталепсия)
2.6.1.2.	Негативистический ступор
2.8.1.3.	Ступор с оцепенением
2.5.2.	Кататоническое возбуждение, его варианты
2.6.2.1.	Экстатическое (растерянно-патетическое) возбуждение
2.6.2.2.	Импульсивное возбуждение
2.6.2.3.	Гебефреническое возбуждение
2.6.2.4.	Немое возбуждение
2.6.3.	Варианты кататонического синдрома по признаку состояния сознания
2.6.3.1.	Онейроидная кататония
2.6.3.2.	Люцидная кататония
2.7.	Синдромы помрачения сознания
2.7.1.	Основные признаки синдромов помрачения сознания
2.7.1.1.	Отрешенность
2.7.1.2.	Бессвязность мышления
2.7.1.3.	Дезориентировка
2.7.1.4.	Амнезия
2.7.2.	Оглушение, определение, психопатологическая характеристика
2.7.2.1.	Обнубиляция как легкая степень оглушения
2.7.2.2.	Прогностическое значение развитие синдрома оглушения

2.7.2.3.	Неотложная помощь при оглушении
2.7.3.	Делирий, определение, психопатологическая характеристика
2.7.3.1.	Стадии развития делирия
2.7.3.2.	Профессиональный делирий
2.7.3.3.	Мусситирующий делирий
2.7.3.4.	Неотложная помощь при делирии
2.7.4.	Аменция, определение, психопатологическая характеристика
2.7.5.	Онейроидное помрачение сознания. определение, психопатологическая характеристика
2.7.5.1.	Стадии развития онейроида
2.7.5.2.	Онирические состояния
2.7.5.3.	Грезоподобный вариант онейроида
2.7.5.4.	Фантастически-иллюзорный вариант онейроида
2.7.5.5.	Неотложная помощь при онейроидном помрачении сознания
2.7.6.	Сумеречное помрачение сознания, определение, психопатологическая характеристика
2.7.6.1.	Простой вариант
2.7.5.2.	Галлюцинаторный вариант
2.7.6.3.	Бредовой вариант
2.7.6.4.	Неотложная помощь при сумеречном помрачении сознания
2.7.7.	Аура сознания
2.7.7.1.	Классификация аур
2.7.8.	Кратковременные психические расстройства (исключительные состояния)
2.7.8.1.	Патологическое опьянение
2.7.8.2.	Патологический аффект
2.7.8.3.	Патологические просоночные состояния
2.8.	Судорожный синдром
2.8.1.	Эпилептически большой (развернутый) судорожный припадок
2.8.1.1.	Тоническая фаза эпилептического припадка
2.8.1.2.	Клоническая фаза эпилептического припадка

2.8.1.3.	Фаза помрачения сознания
2.8.2.	Виды судорожных припадков
2.8.2.1.	Адверзивный судорожный припадок
2.8.2.2.	Абортивный судорожный припадок
2.8.2.3.	Тонический постуральный припадок
2.8.2.4.	Парциальный припадок Браве-Джексона
2.8.2.5.	Малый припадок
2.8.2.5.1	Общая характеристика малых припадков
2.9.	Амнестические синдромы
2.9.1.	Амнезии и их виды
2.9.1.1.	Прогрессирующая амнезия
2.9.1.2.	Фиксационная амнезия
2.9.1.3.	Ретро- и антероградная амнезия
2.9.1.4.	Парамнезии (конфабуляции и псевдореминисценции)
2.9.2.	Корсаковский синдром
2.9.2.1.	Конфабуляции в структуре Корсаковского синдрома
2.10.	Синдромы слабоумия
2.10.1.	Врожденное слабоумие
2.10.1.1	Дебильность
2.10.1.2	Имбецильность
2.10.1.3	Идиотия
2.10.2.	Приобретенное слабоумие
2.10.2.1	Тотальное слабоумие
2.10.2.2	Лакунарное слабоумие
2.10.2.3	Слабоумие в структуре различных психических заболеваний

Раздел 3

«Методы обследования в психиатрии и наркологии»

Код	Наименования тем, элементов
3.1.	<u>Клинико-психопатологическое исследование</u>
3.1.1.	Метод расспроса
3.1.1.1.	Исследование психического состояния больного путем расспроса

3.1.1.2.	Использование метода расспроса при получении данных субъективного анамнеза
3.1.1.3.	Использование метода расспроса при получении данных объективного анамнеза
3.1.2.	Метод наблюдения: его использование при исследовании психического состояния больного
3.1.3.	Другие виды исследования
3.1.4.	Экспериментально-психологические исследования
3.2.	<u>Лабораторные, генетические и морфологические методы исследования</u>
3.2.1.	Исследование биологических жидкостей
3.2.1.1.	Морфологическое исследование крови
3.2.1.2.	Биохимическое исследование крови и мочи
3.2.1.7.	Биохимическое исследование ликвора
3.2.1.9.	Значение и оценка результатов исследования биологических жидкостей для диагностики психических заболеваний
3.2.2.	Рентгенологические методы исследования
3.2.2.1.	Краниография; рентгенологические признаки, выявляемые посредством краниографии
3.2.2.2.	Пневмоэнцефалография; рентгенологические признаки, выявленные посредством пневмоэнцефалографии
3.2.2.3.	Церебральная ангиография; рентгенологические признаки, выявляемые посредством церебральной ангиографии
3.2.2.4.	Другие контрольные методы; рентгенологические признаки, выявленные при их применении
3.2.3.	Электроэнцефалографическое исследование
3.2.3.1.	Основные компонента электроэнцефалограммы (ЭЭГ)
3.2.4.	Современные методы прижизненного исследования мозга
3.2.4.1.	Компьютерная томография
3.2.4.2.	Ядерно-магнитный резонатор (ЯМР) и др.
3.2.5.	Генетические методы исследования психически больных
3.2.5.1.	Генеалогический метод
3.2.5.2.	Близнецовый метод
3.2.5.3.	Биохимический метод
3.2.5.4.	Цитогенетический метод
3.2.5.5.	Общие закономерности наследования психических заболеваний
3.2.5.6.	Значение генетических исследований для диагностики психических заболеваний
3.2.6.	Морфологические методы исследования в психиатрии

Раздел 4
«Частная психиатрия и наркология»

Код	Наименования тем, элементов
4.1.	Современное состояние проблемы. Клинические проявления шизофрении
4.1.1.	Современное состояние проблемы

4.1.1.1.	История развития учения о шизофрении
4.1.1.2.	Эпидемиология шизофрении
4.1.1.3.	Этиология шизофрении
4.1.1.4.	Патогенез шизофрении
4.1.2.	Клинические проявления шизофрении
4.1.2.1.	Продуктивные психопатологические синдромы, их особенности
4.1.2.2.	Особенности негативных изменений
4.1.2.3.	Возможность и особенности соматоневрологических изменений
4.2.	Формы течения шизофрении и возрастные особенности
4.2.1.	Современная классификация форм течения шизофрении
4.2.2.	Основные формы течения шизофрении
4.2.2.1.	Непрерывно текущая шизофрения
4.2.2.1.1	Злокачественная шизофрения, ее особенности
4.2.2.1.2	Варианты злокачественной шизофрении: простой, кататонический, параноидный, гебефренический
4.2.2.1.3	Позитивные психопатологические расстройства
4.2.2.1.4	Характеристика негативных изменений
4.2.2.1.5	Виды конечных состояний
4.2.3.	Параноидная шизофрения, основные этапы течения
4.2.3.1.	Бредовой вариант
4.2.3.2.	Галлюцинаторный вариант
4.2.3.3.	Виды конечных состояний
4.2.4.	Вялотекущая шизофрения, ее особенности, варианты
4.2.4.1.	Обсессивный вариант
4.2.4.2.	Астено-ипохондрический и сенестопатический варианты
4.2.4.3.	Деперсонализационный вариант
4.2.4.4.	Вариант с истерическими расстройствами
4.2.4.5.	Психастеноподобный вариант
4.2.4.6.	Паранойяльная шизофрения
4.2.5.	Рекуррентная шизофрения, ее особенности, варианты приступов

4.2.5.1.	Онейроидно-кататонические приступы
4.2.5.2.	Депрессивно-параноидные приступы
4.2.5.3.	Аффективные приступы. Суицидо-опасные состояния
4.2.5.4.	Особенности приступов в течении рекуррентной шизофрении
4.2.5.5.	Особенности фебрильных приступов при рекуррентной шизофрении
4.2.5.6.	Ремиссии и характер изменений личности при рекуррентной шизофрении
4.2.6.	Приступообразно-прогредиентная (шубообразная) шизофрения, ее особенности
4.2.6.1.	Психопатологическая характеристика доманифестного периода
4.2.6.2.	Особенности расстройств, отражающих непрерывный характер процесса
4.2.6.3.	Психопатологические особенности приступов. Суицидоопасные состояния
4.2.6.4.	Особенности фебрильных приступов при приступообразно-прогредиентной шизофрении
4.2.6.5.	Неотложная помощь при фебрильных приступах шизофрении
4.2.6.8.	Клинические закономерности при ступообразно-прогредиентной шизофрении
4.2.6.7.	Ремиссии при приступообразно-прогредиентной шизофрении, их особенности
4.2.6.8.	Возможность развития постпроцессуальных состояний в виде психопатоподобных или циклотимоподобных расстройств
4.2.7.	Возрастные особенности течения шизофрении
4.2.7.1.	Шизофрения детского возраста
4.2.7.2.	Шизофрения подросткового возраста
4.2.7.3.	Гебоидофрения, ее особенности
4.2.7.4.	Шизофрения инволюционного возраста
4.2.7.5.	Шизофрения старческая
4.3.	Современные проблемы учения об аффективных психозах и история выделения маниакально-депрессивного психоза
4.3.1	Современные проблемы учения об аффективных психозах
4.3.2	Общая характеристика аффективных психозов
4.3.3	МДП как модель эндогенного аффективного психоза

4.3.4	История выделения МДП
4.3.5	Современное представление о конституционально-генетической обусловленности БАР
4.3.6	История учения о циклотимии, о циклотимической конституции и современное определение циклотимии
4.3.7	История развития представлений о ларвированных депрессиях и современное понятие о них
4.3.8	Влияние возраста на картину аффективных состояний
4.3.9	Клиническая варианты течения БАР и циклотимии
4.3.10	Клиническая картина БАР
4.3.11	Понятие о фазах
4.3.12	Понятие о циркулярности
4.3.13	Варианты течения БАР
4.3.14	Характеристика выраженной депрессивной фазы БАР
4.3.15	Суицидоопасные состояния
4.3.16	Характеристика выраженной маниакальной фазы БАР
4.3.17	Соматические особенности при БАР
4.3.2.1	Клиническая картина циклотимии
4.3.2.2.	Варианты циклотимических маний
4.3.2.3	Варианты циклотимических депрессий
4.3.2.4	Особые варианты депрессий
4.3.2.5.	Клиника ларвированных депрессий и основные варианты их проявлений
4.4.	Проблемы суицидологии
4.4.1	Определение и характеристика суицидального поведения
4.4.2	Суицид и парасуицид
4.4.3	Клинические типы суицидов
4.4.4	Суицидальное поведение при различных психических заболеваниях
4.4.5	«Факторы риска» суицидального поведения
4.4.5	Профилактика суицидов
4.5.	Современное состояние проблемы и психопатология эпилепсии

4.5.1	Современное состояние проблемы
4.5.2	История развития учения об эпилепсии
4.5.3	Психопатология эпилепсии
4.5.4.	Сумеречное помрачение сознания. Характеристика
4.5.4.1	Бредовая форма
4.5.4.2	Галлюцинаторная форма
4.5.4.3	Другие виды сумеречного помрачения сознания
4.5.6.	Изменения личности при эпилептической болезни
4.5.6.1	Психозы при эпилепсии. Основные клинические формы эпилепсии
4.5.6.2	Психозы при эпилепсии
4.5.6.3	Острые психозы
4.5.6.4	Хронические психозы
4.6.	Психические расстройства в остром периоде закрытых и открытых черепно-мозговых травм
4.6.1	Общая характеристика травматических поражений головного мозга и классификация черепно-мозговых травм
4.6.2	Общая характеристика травматических поражений головного мозга
4.6.3	Классификация черепно-мозговых травм (закрытые травмы черепа, открытые травмы черепа)
4.6.4	Клиника психических нарушений острого периода коммоций головного мозга
4.6.5	Динамика острого периода контузий и ее прогностическое значение
4.6.6	Механизмы возникновения коммоций и контузий
4.6.7	Открытые травмы головного мозга
4.6.8	Особенности клиники открытых травм
4.6.9	Баротравма. психические расстройства острого периода
4.6.10	Электротравма
4.6.11	Психические нарушения
4.6.12	Соматические и неврологические расстройства
4.6.13	Психические расстройства в отдаленном периоде черепно-мозговых травм (травматическая болезнь)

4.6.14	Особенности течения травматической болезни и ее патогенез
4.6.15	Травматическая болезнь с астеническими расстройствами
4.6.16	Травматическая болезнь с эксплозивностью
4.6.17	Травматическая болезнь с эйфорией и снижением критики
4.6.18	Травматическая болезнь с апатией
4.6.19	Травматическая болезнь с эпилептиформными пароксизмами
4.7.	Клиника, диагностика и лечение сифилиса головного мозга
4.7.1	Общая характеристика сифилиса головного мозга
4.7.2.	Определение, основные исторические данные, распространение
4.7.3.	Этиология, патогенез
4.7.4.	Патологическая анатомия и взаимосвязь с клиническими проявлениями
4.7..5	Клиника сифилиса головного мозга
4.7.6	Психические расстройства на ранних стадиях течения сифилиса мозга
4.7.7	Клинические варианты сифилиса головного мозга
4.7.8	Клиника острого и подострого сифилитического менингита
4.7.9.	Клиника эпилептиформного сифилиса мозга
4.7.10.	Клиника апоплектиформного сифилиса мозга
4.7.11.	Клиника сифилитического галлюциноза
4.7.12.	Клиника галлюцинаторно-параноидной формы сифилиса мозга
4.7.13.	Клиника сифилитического псевдопаралича
4.7.14.	Врожденный сифилис
4.7.15.	Прогноз при сифилисе мозга
4.7.16.	Основные вопросы профилактики
4.7.17.	Клиника, диагностика прогрессивного паралича (ПП)
4.7.18.	Современные данные о заболевании прогрессивным параличом
4.7.19	Определение, основные исторические данные, распространение
4.7.20.	Этиология и патогенез
4.7.21.	Патологическая анатомия
4.7.22.	Клиника прогрессивного паралича

4.7.23.	Начальной стадии заболевания
4.7.24	Развернутой стадии
4.7.25	Исходной стадии
4.7.26.	Формы прогрессивного паралича
4.8	Современное состояние проблемы психических расстройств при атрофических процессах головного мозга
4.8.1	Современные взгляды на нозологическую самостоятельность атрофических процессов мозга
4.8.2	Представления об этиологии; патогенезе и морфологии атрофических процессов
4.8.3	Принцип систематики психических расстройств при атрофических процессах мозга
4.8.4	Вопросы наследования
4.8.5	Старческое слабоумие
4.8.6	Инициальные проявления старческого слабоумия
4.8.7	Заострение черт характера
4.8.8	Психопатоподобные нарушения
4.8.9	Аффективные расстройства
4.8.10	Клиника развернутой картины старческого слабоумия
4.8.11	Психозы при старческом слабоумии и их особенности
4.8.12	Варианты течения старческого слабоумия
4.8.13	Простая форма
4.8.14	Осложненная атеросклерозом - конфабуляторная
4.8.15	Осложненная соматическими заболеваниями - делириозная
4.8.16	Дифференциальный диагноз старческого слабоумия
4.8.17	Болезнь Альцгеймера
4.8.18	Общая характеристика течения болезни Альцгеймера
4.8.19	Инициальные проявления болезни Альцгеймера
4.8.20	Последовательность в нарастании так называемых «системных» расстройств
4.8.21	Особенности психозов в инициальном периоде болезни

4.8.22	Клиника развернутой картины болезни Альцгеймера
4.8.23	Сознание болезни больными как отличительная особенность
4.8.24	Психозы при болезни Альцгеймера
4.8.25	Депрессивные состояния
4.8.26	Бредовые психозы
4.8.27	Дифференциальный диагноз болезни Альцгеймера

Раздел 5
«Лечение, реабилитация, профилактика»

Код	Наименования тем, элементов
5.1.	Современные аспекты лечения психических заболеваний
5.1.1.	История развития вопросов лечения в психиатрии
5.1.2.	Основные положения стратегии и тактики лечебного процесса
5.1.3.2.	Психосоциальные методы воздействия
5.2.	Клиническая психофармакология
5.2.1.	Психофармакология как биологический вид терапии психических заболеваний
5.2.2.	Классификация психофармакологических средств
5.2.2.1.	Принципы классификации
5.2.3.	Вопросы унифицированной оценки психотропных свойств препаратов при их клинической апробации, характеристика оценочных шкал
5.2.4.	Психотропное действие психофармакологических средств
5.2.8.	Антидепрессанты
5.2.8.1.	Общая характеристика психотропного действия, большие и малые антидепрессанты
5.2.8.2.	Принципы классификации антидепрессивных средств
5.2.8.3.	Трициклические антидепрессанты
5.2.8.4.	Антидепрессанты нового поколения
5.2.8.5.	Антидепрессанты-ингибиторы моноаминоксидазы, характеристика отдельных представителей и особенности их психотропного действия
5.2.9.	Транквилизаторы
5.2.9.1.	Определение и общая характеристика психотропного действия
5.2.9.2.	Принципы классификации
5.2.9.3.	Клиническая характеристика представителей отдельных групп
5.2.9.4.	Производные бензодиазепа. Характеристика психотропного действия отдельных

представителей
5.2.9.5. Клинические показания к применению транквилизаторов
5.2.11.1. Определение и общие особенности механизма психотропного действия
5.2.11.2. Клиническая характеристика психотропных свойств и отдельных представителей этой группы
5.2.11.3. Показания к применению
5.2.17. Современные методы лечения психотропными средствами психических заболеваний
5.7. Психотерапия
5.7.1. Общие вопросы психотерапии
5.7.1.1. История развития психотерапии
5.7.1.2. Патолофизиологический механизм психотерапевтического воздействия
5.7.2. Косвенная (общая) психотерапия
5.7.3. Прямая (специальная) психотерапия
5.7.3.1. Место прямой психотерапии в системе лечебных мероприятий
5.7.4.6. Другие виды психотерапии
5.8. Основы реабилитации

9. Организационно-педагогические условия

Тематика лекционных занятий

N	Тема лекции	Количество часов
1.	Современное состояние проблемы и классификация психопатологических синдромов	2
2.	Аффективные синдромы Неврозоподобные синдромы	2
3.	Бредовые и галлюцинаторные синдромы Кататонический синдром	2
4.	Синдромы помрачения сознания	2
5.	Амнестические синдромы	2
6.	Синдромы слабоумия	2
	Итого	12

Тематика семинарских занятий

N	Тема семинара	Количество часов
---	---------------	------------------

1	Астенический синдром	2
2	Депрессивный синдром	2
3	Сверхценные идеи	2
4	Амнезии и их виды	2
5	Антидепрессанты	2
6	Транквилизаторы	2
	Итого	12

Тематика практических занятий

№	Тема семинара	Количество часов
1	Типичные и атипичные синдромы, понятие о простых и сложных, малых и больших синдромах	2
2	Истерический синдром и его варианты Клиническая картина циклотимии	2
3	Психические расстройства в отдаленном периоде черепно-мозговых травм (травматическая болезнь)	2
4	Клинические варианты сифилиса головного мозга	2
5	Клиническая характеристика психотропных свойств и отдельных представителей этой группы	2
	Итого	10

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-психиатра. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Современная структура организации наркологической помощи в РФ. Основные руководящие документы, регламентирующие оказание наркологической помощи населению.

2. Нормотимики в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.
3. Неспецифическая терапия больных с химической зависимостью.
4. Ноотропные средства в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.
5. Поддерживающее амбулаторное лечение больных с химической зависимостью.
6. Антипсихотики в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.
7. Психотерапия больных с синдромом зависимости.
8. Антидепрессанты в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.
9. Положение о госпитализации больных в психиатрический стационар: основания, порядок добровольной и принудительной госпитализации, организации лечения и выписки из психиатрического стационара.
10. Транквилизаторы в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.
11. Медикаментозное лечение химической зависимости.
12. Условнорефлекторная терапия: показания, аверсионные средства, характеристика, методика проведения.
13. Сенсibiliзирующие средства в лечении больных с химической зависимостью: представители, характеристика, показания, назначение.
14. Военно-психиатрическая экспертиза лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами.
15. Терапия психотических расстройств (психозов), обусловленных употреблением психоактивных веществ.
16. Заместительная терапия в наркологии: характеристика, показания, методика проведения.
17. Современная классификация психических и поведенческих расстройств (МКБ-10): общая характеристика, основные формы психических расстройств.
18. Этиология и патогенез психических расстройств вследствие употребления ПАВ. Значение преморбидных особенностей личности для постановки диагноза.
19. Медико-реабилитационная экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности при наркологических заболеваниях.
20. Понятия групп самопомощи в наркологии: варианты, характеристика.
21. Современные методы реабилитации в наркологии, характеристика.
22. Психомоторные расстройства: классификация, характеристика, нозологическая принадлежность.
23. Нефармакологические формы аддикции: основные разновидности, клиническая характеристика, лечение.
24. Острая алкогольная интоксикация: определение понятия, основные разновидности, клиническая характеристика, экспертиза опьянения, лечебная тактика.
25. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов: представители, острая и хроническая интоксикация, клиническая характеристика, лечение.
26. Медицинское (наркологическое) освидетельствование, профилактическое и диспансерное наблюдение. Принудительное лечение больных с зависимостью вследствие употребления психоактивных веществ.
27. Порядок медицинского освидетельствования для установления состояния опьянения и/или факта употребления психоактивных веществ.
28. Организация и структура наркологической помощи в РФ.
29. Современная систематика наркологических заболеваний: основные диагностические рубрики, подрубрики, характеристика.
30. Определение основных понятий современной наркологии: психоактивное вещество, наркотическое вещество, наркотик, наркогены, ингалянты, синдром измененной

- реактивности, толерантность, зависимость. Этапы формирования психических расстройств, вследствие употребления психоактивных веществ.
31. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления каннабиноидов: представители, острая и хроническая интоксикация, клиническая характеристика, лечение.
 32. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления транквилизаторов: представители, острая и хроническая интоксикация, клиническая характеристика, лечение.
 33. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления снотворных: представители, острая и хроническая интоксикация, клиническая характеристика, лечение.
 34. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления галлюциногенов: представители, острая и хроническая интоксикация, клиническая характеристика, лечение.
 35. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления летучих растворителей: представители, острая и хроническая интоксикация, клиническая характеристика, лечение.
 36. Этапы формирования зависимости вследствие употребления психоактивных веществ.
 37. Резидуальное психическое расстройство и психотическое расстройство с поздним дебютом вследствие употребления алкоголя: определение понятия, общая клиническая характеристика, основные разновидности, диагностические критерии, лечение.
 38. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления кокаина: представители, острая и хроническая интоксикация, клиническая характеристика, лечение.
 39. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ненаркотических психостимуляторов: представители, острая и хроническая интоксикация, клиническая характеристика, лечение.
 40. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления табака: острая и хроническая интоксикация, клиническая характеристика, лечение.
 41. Алкогольный синдром зависимости: определение понятия, клиническая характеристика, диагностические критерии, стадийность и прогрессивность, лечение.
 42. Этапы лечения больных с химической зависимостью в современной системе лечебно-диагностических мероприятий, характеристика.
 43. Алкогольный синдром отмены: определение понятия, основные разновидности, клиническая характеристика, лечение. Принципы купирования алкогольного делирия.
 44. Методы обследования, применяемые в современной наркологии, их возможности.
 45. Алкогольный амнестический синдром: определение понятия, клиническая характеристика, диагностические критерии, лечение.
 46. Современные методы лечения и профилактики психических расстройств вследствие употребления психоактивных веществ.
 47. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами.
 48. Антиконвульсанты в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.
 49. Правовые аспекты наркологии
 50. Шизофрения. Непрерывный тип течения. Варианты.
 51. Шизофрения. Рекуррентный тип течения. Варианты.
 52. Шизофрения. Шубообразный тип течения. Варианты.
 53. Фебрильная шизофрения.
 54. Шизофрения детского и пожилого возраста.
 55. Шизоаффективный психоз. Варианты. Место в современной классификации.
 56. Шизотипическое расстройство.
 57. Эпилепсия. Определение. Понятие «эпилептическая болезнь», «эпилептический синдром», «эпилептическая реакция».
 58. Классификация эпилепсий и эпилептических припадков.
 59. Ранний детский аутизм. Систематика аутизма в детстве.
 60. Аффективные расстройства психотического уровня.
 61. Аффективные расстройства непсихотического уровня. Циклотимия.

62. Понятие дистимии. Систематика. Классификация.
63. Скрытые (соматизированные, ларвированные) депрессии.
64. Эпилептические психозы. Варианты.
65. Эндогенные психозы инволюционного возраста.
66. Инволюционная меланхолия и инволюционный параноид..
67. Болезнь Альцгеймера. Систематика. Клиника.
68. Старческое слабоумие. Клиника.
69. Болезнь Пика (лобно-височная дегенерация). Систематика. Клиника.
70. Симптоматическая наркотизация при эндогенных психозах.
71. Суицидальное поведение при эндогенных психозах.
72. Психические нарушения при СПИДе.
73. Нейросифилис
74. Прогрессивный паралич.
75. Олигофрении
76. Травматическая болезнь ГМ
77. Позитивные психопатологические синдромы
78. Негативные психопатологические синдромы
79. Когнитивные синдромы.
80. Профессиональная этика в психиатрии.
81. Полипрофессиональный метод в лечении психических расстройств.
82. Резистентность к психофармакотерапии и методы ее преодоления.
83. Особенности психофармакотерапии в детско-подростковой и геронтопсихиатрии.
84. Соматизированные депрессии в общеклинической практике.
85. Современные серотонинэргические препараты в лечении аффективных расстройств.
86. Побочные действия антидепрессантов.
87. Лечение затяжных резистентных депрессий.
88. Терапия эндогенных депрессий юношеского возраста.
89. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами.
90. Антиконвульсанты в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.
91. Современная структура организации наркологической помощи в РФ. Основные руководящие документы, регламентирующие оказание наркологической помощи населению.
92. Нормотимики в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.
93. Неспецифическая терапия больных с химической зависимостью.
94. Ноотропные средства в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.
95. Поддерживающее амбулаторное лечение больных с химической зависимостью.
96. Антипсихотики в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.
97. Психотерапия больных с синдромом зависимости.
98. Антидепрессанты в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.
99. Положение о госпитализации больных в психиатрический стационар: основания, порядок добровольной и принудительной госпитализации, организации лечения и выписки из психиатрического стационара.
100. Транквилизаторы в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.

11.2.Задания, выявляющие практическую подготовку врача-психиатра и врача-психиатра-нарколога.

1. Оценить при расспросе и одновременном наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний больного, дающие основание предположить наличие психического заболевания
2. Получить достаточные для предварительной оценки анамнестические сведения из сопровождающей больного медицинской и другой документации, от родственников, сопровождающих лиц, самого больного о его преморбидных личностных особенностях, характере болезненных проявлений, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах
3. Организовать и провести неотложную помощь (купирование различных видов возбуждения, меры по прерыванию серий припадков, тяжелых нейролептических или токсических состояний)
4. Установить предварительный диагноз на синдромальном и нозологическом уровнях, провести дифференциальный диагноз
5. Определить необходимость специальных методов исследования (в лабораторных, рентгенологических, функциональных), организовать их выполнение и дать правильную интерпретацию
6. При наличии показаний организовать перевод больного в реанимационное отделение многопрофильной больницы
7. Организовать наблюдение и лечение больных в амбулаторных условиях
8. Обеспечивать преемственность терапии больных в стационарной и диспансерной помощи.
9. Разрабатывать индивидуальные программы реабилитации больных, проводимые на фоне комплексной медикаментозной терапии.
10. Оформить всю необходимую медицинскую документацию
11. Составить отчет о своей работе и дать анализ ее эффективности
12. - Выявите характерные признаки имеющегося наркологического заболевания;
13. - Провести дифференциальную диагностику заболевания, связанного с употреблением алкоголя или ПАВ, со сходными по клинической картине психотическими состояниями и психическими заболеваниями;
14. - Обоснуйте назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований при алкогольной зависимости;
15. - Оцените морфологические и биохимические показатели крови, мочи, ликвора и других биологических сред, данные рентгеноскопии и рентгенографии, электрокардиограммы (далее - ЭКГ), электроэнцефалограммы (далее - ЭЭГ), ЭХО-графии, компьютерной томографии (далее - КТ) и магнитнорезонансной томографии (далее - МРТ) в диагностике зависимости от психостимуляторов
16. - Поставьте и обоснуйте окончательный диагноз при зависимости от табака;
17. - Определите показания и осуществите при необходимости неотложную помощь при острых алкогольных психотических состояниях;
18. - Окажите помощь при алкогольном опьянении тяжелой степени и остром отравлении алкоголем;
19. - Окажите помощь при осложнениях активной противоалкогольной терапии;
20. - Купировать психомоторное возбуждение при интоксикации психодизлептиками;
21. - Проведите детоксикацию и многопрофильную инфузионную терапию с коррекцией водных потерь, кислотно-щелочного состояния (далее - КЩС), электролитного обмена при неотложных состояниях в наркологии (острые отравления алкоголем и ПАВ, тяжелый абстинентный синдром, психоз);
22. - Выявите клинические показания для срочной или плановой госпитализации или перевода больного наркологического профиля на лечение к другому специалисту, определить профиль медицинской организации или специалиста с учетом особенности и тяжести заболевания;
23. - Разработайте обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии опийной наркомании;

24. - Оцените прогноз болезни при решении вопроса об отмене наркотика у больного ятрогенной наркоманией;
25. - Проведите симптоматическую терапию с учетом особенностей острого и хронического действия алкоголя и ПАВ на внутренние органы и системы организма;
26. - Купируйте абстинентное состояние у больного наркоманией с учетом формы и стадии заболевания;
27. - Обоснуйте показания к назначению больному алкоголизмом, наркоманией психотропных средств (нейролептиков, седатиков, снотворных);
28. - Определите показания и противопоказания к назначению больному алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией фито- и рефлексотерапии;
29. - Оцените эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания;
30. - Проведите обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков противодействия употреблению алкоголя, наркотиков, улучшению способности к разрешению проблем;
31. - Перечислите лекарственные препараты первого ряда для оказания экстренной медицинской помощи при интоксикации кокаином..

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

1. К понятию социальной подструктуры человека относятся:
 - А. норма
 - Б. здоровье
 - В. патология
 - Г. болезнь
2. Нозоцентрический подход в определении психической нормы характерен для:
 - А. Антипсихиатрии
 - Б. Экзистенциального анализа
 - В. Ортодоксальной клинической психиатрии
3. Клинико-психопатологический метод в психиатрии предназначен для познания:
 - А. Соматической сферы
 - Б. Душевной сферы
 - В. Духовной сферы
4. Изменения личности в сторону слабоумия свидетельствуют о заболевании:
 - А. Эндогенно-функциональном
 - Б. Органическом
 - В. Психогенном
5. Транскультуральная психиатрия изучает:
 - А. Трансовые состояния
 - Б. Влияние психически больных людей на культуру в обществе
 - В. Особенности психических заболеваний в разных странах, этносах, национальностях
6. Из следующих понятий нозологической единицей является
 - А. Задержка развития
 - Б. Психический инфантилизм
 - В. Психический дефект
 - Г. Олигофрения
7. К экзогенным психическим расстройствам относятся:
 - А. Малярийный психоз
 - Б. Постинсультная (сосудистая) деменция
 - В. Реактивный психоз
 - Г. Психопатия
8. Для шизофренических изменений личности характерно:

- А. Апатия и абулия
 - Б. Взрывчатость, злобность и обидчивость
 - В. Амнезии
9. Шизофреническое мышление характеризуется:
- А. Демагогией
 - Б. Резонерством
 - В. Обстоятельностью
 - Г. Символизмом
10. Шизофрения может протекать в виде:
- А. Только психотических расстройств
 - Б. Только невротоподобных расстройств
 - В. И то, и другое
 - Г. Ни то, ни другое
11. Непсихотическая форма МДП обозначается как:
- А. Циклофрения
 - Б. Циклотимия
 - В. Циклоидная психопатия
12. Для депрессивной фазы МДП нехарактерно:
- А. Тоска
 - Б. Идеаторное торможение
 - В. Моторное торможение
 - Г. Повышение аппетита
13. Для аутизма Каннера характерно:
- А. Отгороженность от внешнего мира
 - Б. Трудности в установлении контактов
 - В. Блестящая механическая память
 - Г. Великолепный музыкальный слух
14. Под соматизированной депрессией понимается:
- А. Выраженная депрессия с тоской, приведшая к соматической болезни
 - Б. Депрессия с суицидальными тенденциями
 - В. Невыраженная депрессия, "прикрытая" соматической патологией
15. Основными признаками эпилепсии как болезни являются:
- А. Различные пароксизмальные состояния
 - Б. Изменения личности в сторону торпидности, ригидности, взрывчатости
 - В. Аморфность и разноплановость мышления
16. Для патологического аффекта нехарактерно:
- А. Сумеречное состояние сознания
 - Б. Возникновение при незначительном поводе
 - В. Отсутствие памяти на время аффекта
 - Г. Критика к своему поведению и состоянию
17. Обязательным признаком олигофрении является:
- А. Отсутствие абстрактного мышления
 - Б. Социальная дезадаптация
 - В. Снижение памяти
 - Г. Недоразвитие эмоций
18. Деменции как исход болезни встречается при:
- А. Неврозах
 - Б. Психопатиях
 - В. МДП
 - Г. Менингоэнцефалитах
19. При экспериментально-психологической диагностике деменций используются:
- А. Тесты на память и внимание

- Б. Тест Роршаха
 - В. Тест ММРІ
20. Для психастенической акцентуации (психопатии) нехарактерно:
- А. Настойчивость
 - Б. Мнительность
 - В. Тревожность
 - Г. Замкнутость
21. Из описанных Н.В.Гоголем помещиков гипертимным психопатом является:
- А. Собакевич
 - Б. Манилов
 - В. Ноздрев
 - Г. Коробочка
22. Для эпилептоидной акцентуации (психопатии) нехарактерно:
- А. Угодничество
 - Б. Стойкий пессимизм
 - В. Быстрая утомляемость
 - Г. Выраженное стремление к лидерству
23. Симптом "кома в горле" при глотании характерен для:
- А. Истории
 - Б. Неврастении
 - В. Фобического невроза
24. При неврозах страдают психические функции, за исключением:
- А. Эмоций
 - Б. Внимания
 - В. Сознания
25. К симптомам нервной анорексии относятся:
- А. Убежденность в собственной полноте
 - Б. Убежденность в наличии психического расстройства
 - В. Выраженные соматические изменения, вплоть до кахексии
 - Г. Длительно сохраняющийся аппетит
26. К признакам синдрома измененной реактивности относятся:
- А. Обсессивное влечение
 - Б. Рост толерантности
 - В. Абстинентный синдром
 - Г. Изменение форм опьянения
27. Обязательным признаком появления алкогольной болезни является:
- А. Увеличение доз алкоголя
 - Б. Переход на более крепкие напитки
 - В. Семейно-сексуальная дезадаптация
 - Г. Психическая зависимость
28. Наиболее распространенными наркотиками являются:
- А. Препараты, получаемые из мака
 - Б. Препараты, получаемые из кокаина
 - В. Препараты, получаемые из конопли
 - Г. Все перечисленное
29. К социокультуральным причинам возникновения наркоманической пандемии в конце XX века относятся:
- А. Ухудшение экологической обстановки
 - Б. Рост числа психически больных
 - В. "Экзистенциальный вакуум" по В.Франклу
30. Феномен "культурного пьянства" включает в себя все перечисленное, кроме:
- А. Эстетической мотивации приема спиртного

- Б. Гастрономической мотивации приема спиртного
 - В. Приема алкоголя как седативного и успокаивающего средства
 - Г. Перехода с крепких спиртных напитков на слабоалкогольные
31. Эндогенные психические заболевания относятся к:
- А. Врожденным заболеваниям
 - Б. Наследственным заболеваниям
 - В. Заболеваниям с наследственной предрасположенностью
32. При церебральном атеросклерозе наблюдаются следующие расстройства:
- А. Психотические расстройства
 - Б. Неврозоподобные расстройства
 - В. Ничего из перечисленного
 - Г. Все перечисленное
33. Первыми признаками сенильной деменции являются:
- А. Изменения характера
 - Б. Эпилептические припадки
 - В. Психозы с нарушением сознания
34. Акалькулия, аграфия, алексия характерны для:
- А. Болезни Пика
 - Б. Болезни Альцгеймера
 - В. Сенильной деменции
 - Г. Гипертонической болезни
35. К видам неправильного воспитания относятся все перечисленное, кроме:
- А. Гипопротекции
 - Б. Потворствующей гиперпротекции
 - В. Повышенной моральной ответственности
 - Г. Воспитания в стиле "взрослый - взрослый"
36. Литературный герой Остап Бендер может быть протипирован как:
- А. Гипертимный акцентуант
 - Б. Гипертимный психопат
 - В. Неустойчивый акцентуант
 - Г. Лабильный психопат
37. К индуцированным психозам относятся следующие понятия:
- А. Индуцированная толпа
 - Б. Криминальная толпа
 - В. Индуктор-индуцируемый
 - Г. "Folie a deux" ("сумасшествие вдвоем")
38. Для нервной анорексии характерно:
- А. Возникновение в детском возрасте
 - Б. Возникновение в подростковом возрасте
 - В. Возникновение в зрелом возрасте
39. Для нервной анорексии характерны следующие признаки, кроме:
- А. Патологической убежденности в собственной полноте
 - Б. Признаков эндогенного ожирения
 - В. Диссимуляции переживаний
 - Г. Специфического пищевого режима
40. Под дисморфоманией понимается:
- А. Свехценная убежденность в физическом недостатке
 - Б. Бредовая убежденность в физическом недостатке
 - В. Навязчивые сомнения в физическом недостатке
41. Причиной послеродовых психозов может быть:
- А. Инфекционное поражение гинекологической сферы
 - Б. Манифестация эндогенных заболеваний

- В. Ничего из перечисленного
Г. Все перечисленное
42. Экспериментально-психологическое исследование проводится при:
А. Психозах
Б. Марзматическом слабоумии
В. Все перечисленное
Г. Ничего из перечисленного
43. При СПИДе наблюдаются:
А. Энцефалопатии
Б. Деменции
В. Все перечисленное
Г. Ничего из перечисленного
44. При ВИЧ-инфекции (носителстве) возможно возникновение:
А. Сверхценной убежденности в появлении признаков болезни
Б. Эпилептических припадков
Г. Грубой амнезии
Д. Суицидальной настроенности
45. К видам саморазрушающего поведения относятся:
А. Работоголизм
Б. Наркомании
Г. Выбор профессии военного, пожарного
46. Суицидальное поведение может свидетельствовать о наличии:
А. Тотального слабоумия
Б. Невроза
В. Психоза
Г. Демонстративно-шантажного поведения
47. Основоположником психодинамического направления в психотерапии является:
А. Ясперс
Б. Фрейд
В. Павлов
Г. Адлер
48. Основоположником бихевиорального направления в психотерапии является:
А. Павлов
Б. Айзенк
В. Эриксон Э.
Г. Эриксон М.
49. Гипносуггестивные психотерапевтические приемы противопоказаны при:
А. Эпилепсии без психоза и слабоумия
Б. Бредовых расстройствах
В. Истерической психопатии
Г. Нерезко выраженной дебильности
50. Групповая психотерапия подразумевает под собой:
А. Воздействие на пациентов в группе только психотерапевтом
Б. Воздействие на пациентов в группе психотерапевтом и взаимодействие пациентов
В. И то, и другое
Г. Ни то, ни другое

Ситуационные задачи

Задача № 1

Больной сообщает о возникновении внезапных приступов страха, неприятных ощущений в области сердца, одышки, тремора, головокружения. Сообщает, что последние несколько месяцев

стал избегать людных мест, общественного транспорта, очередей. Как можно описать данное состояние?

Эталон ответа: паническая атака в рамках депрессивного расстройства

Задача № 2

Пациентка жалуется на снижение настроения, описывает его как подавленное, отмечает, что затруднено запоминание, стала рассеянной, считает, что ответственна за проблемы, возникающие в семье и на работе.

Какие психопатологические проявления при этом врач должен предполагать? Как типизируется данный синдром в случае выявления или не выявления иных проявлений?

Эталон ответа: депрессивный синдром

Задача № 3

Пациентка сообщает, что ей угрожает опасность со стороны коллег, «поняла» это по двусмысленным взглядам и подозрительному перешептыванию.

Наличие каких психопатологических симптомов при этом следует уточнить?

Эталон ответа: параноидный синдром

Задача № 4

Пациент утверждает, что его мыслями и действиями управляют с помощью лазера из космических ракет. Предполагаемый симптом и синдром. Наличие каких психопатологических проявлений следует уточнить?

Эталон ответа: синдром Кандинского

Задача № 5

Пациент во время завтрака внезапно «отключился», пролил на себя горячий чай. Наблюдалось покраснение лица, мидриаз. Легкое подергивание лицевой мускулатуры. Через 15 секунд пришел в себя, не помнил, что произошло, не понимает, почему одежда мокрая. Типируйте проявления.

Эталон ответа: Малый судорожный припадок

Задача № 6

У пациентки настроение резко повышенное, поведение неупорядоченное, спит по 2-3 часа в сутки. Предпочитает яркую одежду и косметику, склонна к необдуманным тратам. Многоречива. Требуется у мужа развод т.к. якобы полюбила другого.

Синдром? При каких состояниях он может встречаться?

Эталон ответа: маниакальный

Задача № 7

Пациент заявляет, что «все окружающее потеряло смысл действительности: столы, стулья, люди – все недействительно», «мир выглядит неотчетливо, призрачно, как будто через вуаль».

Определите симптом? При каких синдромах он встречается?

Эталон ответа: дереализации. При депрессиях, депрессивных эпизодах БАР, в рамках вялотекущих процессуальных заболеваний

Задача № 8

Пациент последние 2 года запойно злоупотребляет алкоголем, по 2-3 дня, светлые промежутки до 10 дней, рвоты нет, толерантность до 10 л. водки. Последние 6 дней не пьет, накануне стал настороженным, не отвечал на вопросы матери, вглядывался в окно, когда заходили соседи, прятался. Не спал ночью. Определите состояние пациента. Какую психопатологию следует уточнить?

Эталон ответа: алкоголизм, 2 стадия. Алкогольный делирий

Задача № 9

Больной направляется к Вам на консультацию врачом-терапевтом. Предъявляет жалобы на разнообразные неприятные, мигрирующие, труднолокализуемые ощущения в теле. Типируйте проявления. Какие психические расстройства можно предполагать и каким образом проводить дифференциальную диагностику?

Эталон ответа: сенестопатии. Депрессивные расстройства

Задача № 10

Больной описывает, что, одновременно со звуком текущей из крана воды, слышит незнакомый мужской голос. В остальное время «голос» отсутствует и появляется вновь, только при включении крана. Как называется этот психопатологический симптом? При каких расстройствах он может встречаться?

Эталон ответа: функциональные галлюцинации

Задача № 11

Больной находится на лечении с диагнозом: «Депрессивный эпизод». В один из дней состояние больного изменилось: двигательно расторможен, многоречив, речь в ускоренном темпе, дистанцию с врачом не выдерживает, сообщает, что испытывает «прилив энергии», чувствует себя «полностью здоровым», требует выписать его из стационара. Как можно охарактеризовать состояние пациента? Каковы могут быть причины изменения состояния?

Эталон ответа: гипоманиакальное состояние; инверсия аффекта в результате терапии антидепрессантами при биполярном характере расстройства

Задача № 12.

Больной жалуется, что все вокруг воспринимается им как-то необычно, странно, как будто смотрит через пелену или как во сне. Предметы кажутся как нарисованными, люди как манекены, природа как неживая.

Эталон ответа: Дерезализационный синдром.

Задача 13

Квалифицируйте состояние и поставьте нозологический диагноз.

Николай К., 17 лет. Отец – алкоголик, мать выгнала его из дома, когда сыну было 14 лет. Имеет старшего сводного брата от первого брака матери. В детстве перенес только простудные заболевания. С раннего возраста обнаружил большую бережливость – прятал лакомства в чулок. В младших классах школы был отличником, проявлял старательность и аккуратность. В 13 лет отец начал его спаивать – угощал вначале пивом, потом водкой, стараясь напоить допьяна. По словам матери, отец часто подозревал, что сын родился не от него, поэтому заявил, что он его «испортит», сделает алкоголиком, поэтому мать развелась с отцом. После первых опьянений почувствовал сильную тягу к выпивке. Говорит, что если капля спиртного попадает ему в рот, то он будет пить, пока не «отключится». Выпивать старается один, спрятавшись от матери, где –нибудь вне дома. Чаще всего на выпивку воровал деньги у отца или у матери. Забросил занятия в школе, дублировал 5 и 7 классы. После 10 класса начал работать. Несмотря на регулярные выпивки почти не прогуливает работу, слывет ответственным и аккуратным. В опьянении возникает какая – то непроизвольная тяга, уйти из дома и бродить по городу. Пьяным озлобляется на мать, не раз прятался за домом и подглядывал, не раз грозился ее убить. Последний год резко возросла доза, необходимая для опьянения до 800 мл водки. По утрам появилась потребность опохмеляться, иначе был нетрудоспособен. Рвотный рефлекс исчез на водку более 7 месяцев назад. Дважды пробовал курить анашу, не испытал опьянения, вернулся к водке. Перед поступлением обращался самостоятельно к участковому милиционеру с просьбой направить его лечиться от алкоголизма, т. к. в состоянии опьянения испытывает огромное желание убить мать. В психиатрическую больницу поступил пьяный, цинично бранился, держался развязно. В палате сразу обнаружил гомосексуальные наклонности: тянул соседа по койке к себе в постель, пытался его раздеть.

Протрезвев, стал тихим и спокойным, не нарушал режима, охотно помогал медперсоналу. Гомосексуальные действия объяснял тем, что его неправильно поняли. Проведена противоалкогольная терапия и сеансы психотерапии. Выписан с установкой на трезвость.

Ответ: Алкоголизм, 2 стадия.

Задача 14:

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

Ответ: Опиоидная наркомания.

Задача 15:

Оцените динамическое состояние больного и предложите тактику лечения. В приемный покой наркологического стационара поступил больной С., 14 лет. Со слов матери злоупотребляет алкоголем уже 2 года, в последний год начал выпивать по 2-3 дня подряд, убегает из дома, живет, где придется, клянется матери, что бросит пить, но выдержать больше недели не может. Накануне перед поступлением в стационар был избит на улице, терял сознание. В отделении на вторые сутки остро изменилось психическое состояние: окружающих называл вымышленными именами, говорил, что находится на работе, на месте не удерживался, постоянно стремился куда – то идти, видел вокруг себя множество мух, паутину, вспышки огня. Под влиянием лечения данное состояние было купировано. В дальнейшем, находясь в отделении в течении месяца, оставался бестолковым, плохо ориентировался в обстановке, не находил своей палаты, своей постели, был несколько эйфоричен, на вопросы отвечал не по существу. Был обследован невропатологом, без констатации неврологической симптоматики.

Ответ: острый делириозный психоз (алкогольного генеза). Корсаковский амнестический синдром. Лечение – дезинтоксикационная терапия в сочетании с витаминами группы В, купирование возбуждения (оксibuтират натрия) в остром психозе; транквилизаторы, ноотропы, сосудистые препараты.

Задача 16:

Определите синдромальный и нозологический диагноз.

Больной 17 лет, учащийся. Жалуется на «голоса», которые совсем замучили.

Анамнез. В детстве развивался нормально. С первого класса школы учился неохотно. С трудом переходил из класса в класс. Со сверстниками общался мало, потихоньку от семьи попробовал и начал употреблять алкоголь, т. к. дома часто стояло спиртное. Со слов, нравилось состояние эйфории, было легче общаться с окружающими. В последние 2 года начал выпивать ежедневно. Неделю назад стал слышать голоса, угрожающего характера, которые вначале ругали его, потом начали угрожать. Быстро «привык», к ним, не было ни тревоги, ни беспокойства по данному поводу. На лечение поступил в состоянии возбуждения, пытался спрятаться от окружающих, видел «тараканов, мышей», ползающих по нему.

Психика. Контакт не доступен. Пытается убежать из кабинета врача, на вопросы не отвечает.

Прячется, размахивает руками, пытается убрать с одежды что-то. На следующий день неохотно общается с врачом, выражена алкогольная анозогнозия. Утверждает, что состояние возбуждения, из – за которого был помещен в отделение выдумали родители, «чтобы от него избавиться».

Заявляет, что в лечении не нуждается.

Ответ: алкогольный галлюциноз.

Задача 17:

Больной 16 лет, живет с матерью, наследственность психическими заболеваниями неотягощена. Рос и развивался соответственно возрасту. В 10 лет, в связи с переездом в другой район, был

переведен в другую школу, где попал под влияние асоциальной компании старших сверстников. Таким образом, поведение приобрело характер делинквентного. Через полгода в этой же компании начал злоупотреблять алкоголем, причем состояние опьянения понравилось сразу. На момент поступления злоупотребляет алкоголем последние 4 года. Выраженный синдром похмелья, запой. Снизилась толерантность. Последние полгода после запоев резко ухудшается состояние: появляется бессонница, тревога, страх смерти. Однажды видел фигуру мужчины, который предлагал ему выпить. Поступает в состоянии опьянения, запой в течение 10 дней. Вечером появился озноб, повысилась температура. Не мог заснуть, испытывал страх. Днем состояние было лучше. На вторые сутки ночью разбудил мать, заявив, что по нему бежит огромная крыса. В связи с возбуждением был помещен в психиатрическую больницу.

Ответ: Алкогольный делирий.

Задача 18:

Определите синдромальный и нозологический диагноз.

Больной С., 15 лет. Вырос без отца. Живет вдвоем с матерью, которая последние годы стала часто выпивать, заводит случайные связи. Иногда, приведя нового сожителя выгоняет сына из дома. С 5 класса попал в компанию асоциальных сверстников, прогуливал занятия, остался на второй год. Сдружился с трудными подростками, стал с ними курить и выпивать. Хотя от выпивок никакого удовольствия не получал. Забросил учебу, грубил учителям, дома в отсутствии матери часто устраивал пьянки. По настоянию матери был помещен на обследование в психбольницу. Госпитализацией был недоволен, проклинал мать. В своих пьянках ничего особенного не видел. В клинике тянулся к асоциальным подросткам, упросил мать забрать его домой.

Ответ: признаки начальной стадии хронического алкоголизма

Задача 19:

Больной Н., 17 лет. В течении последнего года систематически употребляет кокаин. На момент осмотра врача высказывает жалобы на наплыв зрительных образов змей, насекомых, чувство страха перед ними. Критика к переживаемому частичная. Данные нарушения возникли спустя сутки после ряда повторных инъекций наркотика в течении дня. Такое состояние можно квалифицировать как:

Ответ: кокаиновый делирий.

Задача 20:

При однократном приеме кокаина больной Н., 16 лет, почувствовал прилив энергии, самоуверенность, ощущение творческой одаренности и небывалой сообразительности, с проникновенностью и особой глубиной собственных мыслей. Как следует расценивать такое состояние?

Ответ: кокаиновое опьянение.

Задача 21:

Определите синдромальный и нозологический диагноз.

Скорой помощью в стационар доставлен подросток 11 лет в возбужденном состоянии. Подросток был обнаружен дома матерью, в состоянии ажитации – пытался поймать на стенах каких – насекомых, заявляя, что они окружили его. От одежды резкий неприятный запах бензина. В отделении успокоился, проспал всю ночь.

Ответ: делириозный синдром. Токсикоманический психоз.

Задача 22:

Больной Р., 16 лет. Из хорошей, дружной семьи, хотя отец и старший брат отличаются замкнутостью и необщительностью. Сам с детства также замкнут и молчалив, играть любил один, много и хорошо рисовал. До 13 лет был отличником. Близких друзей не имел, держался особняком. Хотя почти все время проводил дома, но с близкими общался мало. С 13 лет стал

грубым и раздражительным. После какого – то замечания учительницы, которое посчитал несправедливым, нарисовал ее в виде ведьмы на доске. В 15 лет бросил школу, поступил в колледж связи. Успешно и охотно занимается там. Впервые в жизни подружился с одним из учеников, сильным, отчаянным парнем. Под его влиянием начал выпивать и принимать наркотики (героин). Полгода назад перешел на в/в вливание – делал их себе ежедневно, в одиночку, по утрам, прежде чем пойти в колледж, «чтобы чувствовать себя свободно». Его друг в пьяном виде устроил драку, ранил обидчика ножом, был задержан властями, уже 3 месяца в тюрьме. Тяжело переживает разлуку с ним. Последнее время начал чувствовать, что при сильных волнениях должен увеличивать дозу наркотика, стал дважды в день принимать героин. Был пойман на этом в колледже. В наркологическом отделении в первые дни были явления абстиненции – бессонница, боли в мышцах, схваткообразные боли в животе, крайне угнетенное настроение. После купирования абстиненции еще месяц снились сны с наркотическим содержанием. Просил лечить. Держался особняком от других подростков. Доверился врачу, рассказал о том, что с 5 лет занимается онанизмом. Считает себя неполноценным.

При соматическом и неврологическом осмотре – без заметных отклонений.

Ответ: Синдром зависимости от препаратов опия.

Задача 23:

Андрей, 17 лет. С детства был свидетелем скандалов между отцом – алкоголиком и матерью, властной женщиной. Как себя помнит, всегда хотелось уйти из дома. Отличался веселым нравом, шумливостью, всегда старался командовать сверстниками. Учился посредственно. После 9 класса пошел работать и учиться, выбрав профессию парикмахера. Имеет много приятелей, легко и быстро заводит знакомства. Отмечалось раннее и быстрое половое созревание. С 15 лет в компании приятелей начал выпивать – до литра пива на один прием. В психиатрическую больницу был доставлен бригадой скорой помощи с картиной делирия. На приеме видел крыс, бегающих по столу у врача, на постели казались «полчища тараканов», все время ловил исчезающую между пальцев сигарету. После инъекции аминазина проспал более 12 часов и проснулся в ясном сознании. Рассказал, что накануне вечером в компании приятелей пил пиво, по их же предложению принял каких – то таблеток. Сознался, что курил несколько раз анашу, нюхал бензин, принимал димедрол и седуксен, было интересно испытать что – то «новенькое» Принимал наркотики 1 – 2 раза в месяц, «от нечего делать». Без них никаких тягостных ощущений не испытывал.

Ответ: Смешанное опьянение.

Задача 24:

Больной С., 16 лет, при осмотре предъявляет жалобы на страх, ощущение надвигающейся смерти, прерывистый сон со страшными сновидениями. Имеют место озноб, тремор, пото – и слюноотделение. Со слов больного известно, что в течение года систематически принимает кокаин. Данное состояние развилось спустя 2 дня после вынужденной отмены. На основании жалоб можно думать о наличии:

Ответ: кокаиновой абстиненции.

12. Литература

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Бухановский А.О. Общая психопатология: атлас к пособию для врачей / – Ростов н/Д : Феникс, 2013, 389 с.(2 экз.)

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Психиатрия. Национальное руководство : краткое издание / гл. ред.: Т.Б. Дмитриева, В.Н. Краснов, Н.Г. Незнанов [и др.] ; отв.ред. Ю.А. Александровский ; Ассоц. мед.обществ по качеству. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 622 с.: ил.
2. Основы диагностики психических расстройств / Ю.А. Антропов, А.Ю.Антропов, Н.Г. Незнанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 384 с. – (Библиотека врача-специалиста).
3. Детская и подростковая психиатрия: клинические лекции для профессионалов / под ред. Ю. С. Шевченко.– Москва: Мед. информ. агентство (МИА), 2011.– 928 с.
4. Леонгард К. Систематика эндогенных психозов их дифференцированная этиология / Карл Леонгард; под. ред. Гельмута Бекмана; пер. с нем. под ред. А.С. Тиганова. – М.: Практическая медицина, 2010. – 454 с.
5. Посттравматическое стрессовое расстройство: международная (Россия- Армения-Беларусь-Украина) коллективная монография для врачей и студентов / под ред. Солдаткина В.А. ; Рост. гос. мед. ун-т, каф. психиатрии и наркологии ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2015. - 623
6. Краснов В.Н. Расстройства аффективного спектра / В.Н. Краснов. - М.: Практическая медицина, 2011. — 432 с.
7. Бухановский А.О., Кутявин Ю.А., Литвак М.Е. Общая психопатология. - атлас к пособию. - 3-е изд. Ростов-н/Д., 2013. — 416 с.
8. Клинические разборы в психиатрической практике / под ред. А.Г. Гофмана. – 4-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 719 с.
9. Аддиктивное влечение / В.Д. Менделевич, М.Л. Зобин. – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 264 с. 1 экз.
10. Каннабинол и алкоголь. Психопатология расстройств (клинический патоморфоз делирия) / Г.Ф. Колотилин. - Хабаровск: Изд-во ГУЗ КПБ, 2010. - 247 с. 1 экз.
11. Алкогольная болезнь. Поражение внутренних органов [электронный ресурс] / под ред. В. С. Моисеева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 480 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача»
12. Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность здравоохранения по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени, определяющие работу в период мобилизации и в военное время: информац. - справ. материалы / сост.: Ю.Е. Барачевский, Р.В. Кудасов, С.М. Грошилин ; - Ростов-н/Д : РостГМУ, 2014. - 108 с.
13. Барачевский Ю.Е. Основы Мобилизационной подготовки здравоохранения : / Ю.Е. Барачевский, С.М. Грошилин. – Архангельск, 2011.- 95с.
14. Разгулин С.А. Организация обеспечения медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях: учеб. пособие / С.А. Разгулин, А.И. Бельский, Н.В. Нестеренко; под ред. С.А. Разгулина; Нижегород. гос. мед. акад. - 2-е изд. - Нижний Новгород: НижГМА, 2013. – 74с.
15. Словарь-справочник терминов и понятий в области эпидемиологии чрезвычайных ситуаций: для врачей, ординаторов и студентов / Г.М. Грижебовский, А.Н. Куличенко, Е.И. Еременко [и др.] ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова. - Санкт-Петербург: ФОЛИАНТ, 2015. - 262, [1] с. Библиогр.: с. 261-263.

Перечень интернет-ресурсов на 2020-2021 учебный год

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
2.	Консультант студента : ЭБС. – Москва : ООО «ИПУЗ». - URL:	Доступ

	http://www.studmedlib.ru	неограничен
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
4.	UpToDate : БД / Wolters Kluwer Health. – URL: www.uptodate.com	Доступ неограничен
5.	Консультант Плюс : справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета
6.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
7.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
8.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
9.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
10.	MEDLINE Complete EBSCO / EBSCO. – URL: http://search.ebscohost.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
11.	ScienceDirect. Freedom Collection / Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
12.	БД издательства Springer Nature. - URL: http://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
13.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ с компьютеров университета
14.	Единое окно доступа к информационным ресурсам. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
15.	Российское образование. Федеральный образовательный портал. - URL: http://www.edu.ru/index.php	Открытый доступ
16.	ENVOC.RU English vocabulary]: образовательный сайт для изучающих англ. яз. - URL: http://envoc.ru	Открытый доступ
17.	Словари онлайн. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
18.	WordReference.com : онлайн-словари языковых словари. - URL: http://www.wordreference.com/enru/	Открытый доступ
19.	История.РФ. - URL: https://histrf.ru/	Открытый доступ
20.	Юридическая Россия : федеральный правовой портал. - URL: http://www.law.edu.ru/	Открытый доступ
21.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
22.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
23.	Medline (PubMed, USA). – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	Открытый доступ
24.	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
25.	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com/	Открытый доступ

26.	International Scientific Publications. – URL: https://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
27.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
28.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
29.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
30.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
31.	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
32.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
33.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
34.	Univadis.ru: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
35.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
36.	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
37.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ
38.	Образование на русском : портал / Гос. ин-т русс. яз. им. А.С. Пушкина. - URL: https://pushkininstitute.ru/	
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	Открытый доступ

Кадровый состав программы ДПО

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Солдаткин Виктор Александрович	д.м.н. доцент	заведующий кафедрой
2	Перехов Алексей Яковлевич	к.м.н.	доцент
3	Мрыхин Владимир Валерьевич	к.м.н.	доцент
4	Бухановская Ольга Александровна	к.м.н.	ассистент
5	Ковалев Александр Иванович		ассистент
6	Крючкова Марина Николаевна		ассистент