

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

факультет клинической психологии

Оценочные материалы по дисциплине

Наркология

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

**Ростов-на-Дону
2025**

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-5 Способен использовать знания о закономерностях и механизмах, лежащих в основе отклоняющихся от нормы форм поведения в целях их профилактики, диагностики и коррекции, а также психологического сопровождения различных групп населения, в том числе сотрудников, по запросу правоохранительных и судебных органов, учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.	ИД 3 ПК-5 - Способен разрабатывать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи ИД 4 ПК-5 - Способен использовать знания профилактики наркотических и психотропных веществ

2. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций
	ПК-5
Семестр 9	
Раздел 1: Общие вопросы наркологии и организация наркологической службы в РФ	
Раздел 2: Семиотика и методы диагностики в наркологии	+
Раздел 3: Общая психопатология	+
Раздел 4: Частная психиатрия-наркология	+
Раздел 5: Лечение, реабилитация и профилактика алкоголизма, наркоманий и токсикоманий	+

3. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование индикатора достижения (ИД) компетенции	Виды оценочных материалов	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ИД 3,4 ПК-5	Вопросы для устного опроса, собеседования	Проводится по итогам текущей аттестации

Вопросы для устного опроса, собеседования

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.
48. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами.
49. Антиконвульсанты в наркологии: представители, классификация, механизм действия, показания, противопоказания, методика проведения лечения, возможные осложнения.
50. Правовые аспекты наркологии

4. Текущий контроль

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-5	<u>Задания открытого типа:</u> Задания на подбор правильного ответа; Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов
	<u>Задания закрытого типа:</u> Тестовые задания	25 с эталонами ответов

ПК – 5:

Задания закрытого типа

1. Для алкогольной комы характерно
 - 1) повышение тонуса сердечно-сосудистой системы
 - 2) двигательное возбуждение
 - 3) повышение температуры тела

4) нарушение сознания (+)

2. Для депрессивного варианта измененного простого алкогольного опьянения характерно

- 1) поведение с элементами псевдодеменции
- 2) агрессивное поведение
- 3) моторная возбудимость
- 4) подавленное настроение с оттенком раздражительности и суицидальными высказываниями (+)

3. Профилактические медицинские осмотры являются основой

- 1) реабилитации
- 2) диспансеризации (+)
- 3) экспертизы трудоспособности
- 4) первичной медико-санитарной помощи

4. Понятие «перекрестная толерантность» у больных алкоголизмом характеризует способность переносить

- 1) высокие дозы психотропных средств, производных барбитуровой кислоты, антигистаминных препаратов, средств, применяемых для наркоза в повышенных концентрациях (+)
- 2) высокие дозы антигистаминных препаратов
- 3) высокие дозы психотропных средств
- 4) высокие дозы средств, применяемых для наркоза

5. Полис обязательного медицинского страхования должен находиться

- 1) в страховой организации
- 2) у врача в ординаторской
- 3) на посту медицинской сестры
- 4) на руках у застрахованного гражданина (+)

6. Программа подготовки медицинского персонала по вопросам проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров регламентируется следующим документом

- 1) методические рекомендации МЗ РФ и МТ РФ от 29.01.2002г. «Медицинское обеспечение безопасности дорожного движения. Организация, порядок проведения предрейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств»
- 2) письмо МЗ РФ от 21.08.2003г. № 2510/9468-03-32 «О предрейсовых медицинских осмотрах водителей транспортных средств»
- 3) приказ МЗ РФ от 14.07.2003г. № 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения» (+)
- 4) приказ МЗ и СР РФ от 10.01.2006г. № 1 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.07.2003г. « 308»

7. Ведущим фактором риска травматизма является

- 1) низкая физическая активность
- 2) злоупотребление алкоголем (+)
- 3) избыточный вес
- 4) пассивное курение

8. Основным клиническим признаком токсикомании или наркомании (патологической зависимости) является

- 1) появление защитных знаков
- 2) рост толерантности
- 3) психическая зависимость (патологическое влечение к веществу) (+)
- 4) эмоционально негативные проявления интоксикации

9. Патологическая нелепая идея, не поддающаяся разубеждению, называется

- 1) бредовой (+)
- 2) бессмысленной
- 3) сверхценной
- 4) навязчивой

10. Диспансерное наблюдение пациентов с диагнозом "употребление с вредными последствиями" при подтвержденной ремиссии устанавливается не менее

- 1) 5 лет
- 2) 3 лет
- 3) 1 года (+)
- 4) 7 лет

11. Палимпсестом в наркологии называют

- 1) особое состояние сознания
- 2) вид опьянения
- 3) крепкий алкогольный напиток
- 4) специфическое расстройство памяти (+)

12. Психотерапевтическую помощь оказывают следующие учреждения здравоохранения

- 1) лечебно-физкультурный диспансер
- 2) бюро медико-социальной экспертизы
- 3) фельдшерско-акушерский пункт
- 4) психотерапевтический кабинет территориальной поликлиники (+)

13. В клинической картине посттравматического стрессового расстройства характерны следующие признаки

- 1) галлюцинации
- 2) бредовые идеи
- 3) навязчивые воспоминания о психотравме (+)
- 4) ослабление памяти

14. Антероградная амнезия характеризуется

- 1) потерей способности к запоминанию после данной амнезии
- 2) распространением забывания на различные периоды жизни
- 3) утратой воспоминаний на период, непосредственно следовавший за выходом из бессознательного состояния (+)
- 4) утратой воспоминаний на период бессознательного состояния и период, предшествовавший ему

15. Основной техникой психотерапии в малых группах является

- 1) дискуссия (+)
- 2) сеанс голотропного дыхания
- 3) поляризация
- 4) остракизм

16. Клинические признаки обтурации верхних дыхательных путей

- 1) отсутствие голоса, кашля
- 2) цианоз, нарушения дыхания (+)
- 3) звонкий голос, сухой кашель
- 4) сухой кашель со свистящими хрипами

17. Риск пагубного потребления алкоголя определяется с помощью

- 1) медицинского осмотра
- 2) опроса (анкетирование) (+)
- 3) клинического анализа крови и мочи
- 4) биохимического анализа крови

18. Из выделяемых клинических проявлений патологического влечения к алкоголю значительную долю специфичности несут

- 1) поведенческий компонент (+)
- 2) вегетативные проявления
- 3) эмоциональные проявления
- 4) идеаторные проявления

19. При синдроме «острого живота» необходимо

- 1) применить наркотические анальгетики, госпитализировать больного
- 2) передать «актив» в поликлинику
- 3) применить холод, срочно госпитализировать больного (+)
- 4) применить антибиотики, госпитализировать больного

20. Медицинская реабилитация является составляющей профилактики

- 1) первичной
- 2) третичной (+)
- 3) индивидуальной
- 4) вторичной

21. Приобретенное слабоумие называется

- 1) аменцией
- 2) умственной отсталостью
- 3) эпилепсией
- 4) деменцией (+)

22. Главным и существенными признаком бреда является

- 1) возможность коррекции бредовых убеждений
- 2) несоответствие идей реальности
- 3) невозможность коррекции бредовых убеждений (+)
- 4) внутренняя противоречивость умозаключений

23. Состояние острой интоксикации у барбитуровых наркоманов характеризуется

- 1) состоянием злобного аффекта и агрессии (+)
- 2) ускорением речевой продукции
- 3) тахикардией и повышением артериального давления
- 4) подвижности аффекта

24. Основным показателем активности врача/фельдшера в организации и проведении диспансерного наблюдения является

- 1) число зарегистрированных больных, нуждающихся в диспансерном наблюдении

- 2) полнота охвата диспансерным наблюдением больных (+)
- 3) число больных, явившихся на прием
- 4) число вновь взятых больных под диспансерное наблюдение

25. Работники предупреждаются об увольнении по сокращению численности штата не менее чем за

- 1) один месяц
- 2) две недели
- 3) два месяца (+)
- 4) одну неделю

Задания открытого типа

1. Ситуационная задача

Проанализируйте анамнестические сведения и дайте трактовку случая:

Обследуемый 18 лет, слесарь. Впервые попробовал спиртное в компании соседей – ровесников в 12 лет, испытал выраженную тошнотно – рвотную реакцию, после чего решил никогда больше не употреблять алкоголь. Однако, в виду того, что рос тихим и неуверенным в себе ребенком, не смог отказать тем же ребятам, вновь попробовал спиртное. Таким образом, пытаясь добиться признания асоциальных подростков, начал пить и курить в их компании 2 – 3 раза в неделю. Внешние признаки опьянения выражены были умеренно. Поведение в состоянии опьянения в целом упорядоченное. Не опохмелялся. Несколько раз было амнестическое опьянение, когда оставался дома один на сутки. С 14 лет стал быстрее пьянеть, внешние признаки опьянения стали грубо выраженными, в состоянии опьянения стал засыпать. Несмотря на скандалы с родителями и изменение картины опьянения, количество употребляемого алкоголя не уменьшал. 2 года назад был госпитализирован в инфекционное отделение с гепатитом А. Лечащий врач, по окончании курса лечения заверил, что пить нельзя категорически, иначе можно лишиться здоровья. С этого времени практически не пьет, позволяя себе раз в год по бокалу шампанского.

Ответ: у лица с привычной формой пьянства, на 3 этапе возникло соматическое заболевание, которое привело к практически полному отказу от спиртного.

2. Ситуационная задача

Оцените состояние по трем статусам и дайте нозологическое предположения: Обследуемый 16 лет, учащийся. Психический статус: в контакт вступает охотно. Склонен к многословности с чертами развязности в поведении. Говорит, что практически не употребляет алкоголь. Тем не менее, бравирует, что может выпить 0,5 л водки и даже больше в любой компании, не опьянев. Опохмеление отрицает. Жалоб на здоровье никаких. Госпитализацию объясняет тем, что уступил требованиям матери, «не хотел с ней ссориться». В отделении режим не нарушает, выполняет назначения врача. Легко внушаем и соглашается на любые предложения. На сеансах групповой психотерапии стремится выставить себя в лучшем свете, обо всем говорит с легкостью. Соматически: в легких везикулярное дыхание, тоны сердца чистые, несколько приглушены. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичные, удовлетворительного наполнения. АД - 125/75 мм.рт.ст. Печень и селезенка не пальпируется. Неврологический статус: сухожильные рефлекссы равномерно оживлены с расширением рефлексогенных зон.

Ответ: имеют место признаки 1 стадии (начальной) алкоголизма:

По психическому статусу: признаки морально – нравственного снижения личности с явлениями анозогнозии.

По соматоневрологическому статусу: признаки повышенной возбудимости периферической нервной системы.

3. Ситуационная задача

Квалифицируйте состояние и поставьте нозологический диагноз. Больной 17 лет, учащийся, пробное употребление алкоголя в 11 лет, когда в компании друзей попробовал выпить вина. Состояние опьянения понравилось. Начал выпивать 1 –2 раза в неделю, утратился рвотный рефлекс, через 1,5 года почувствовал, что не получает удовлетворения от вина, перешел на водку, пил до 200 – 300 мл за один прием. Год назад появились запои до 1 недели, тогда же после одного из запоев, услышал голос соседа из – за стены, который укорял его за чрезмерное употребление алкоголя, за вред, который он причиняет семье и себе. Утром голос исчез. Настоящему заболеванию предшествовал двухнедельный запой. Убежал от матери, жил у друга, также злоупотребляющего алкоголем. Был на улице, когда услышал голос матери, которая просила его о помощи, говорила, что на нее напал все тот же сосед. Больной бросился к группе людей, стоящих на улице с просьбой о помощи, утверждая, что его мать умирает. Была вызвана специальная психиатрическая бригада.

При осмотре: ориентирован, утверждает, что здоров. Слышит мужские и женские голоса, которые называют его пьяницей, грозят смертельной казнью. Другие голоса защищают его, приглашают выпить. Испытывает страх, боится, что с ним расправятся. После госпитализации и назначения терапии состояние больного стало улучшаться. Исчезли голоса и страх, появилась критика к своему состоянию. В то же время, обнаруживал внушаемость, легкость в оценках, хвастливость и склонность к неуместным шуткам. Соматически – без патологии.

Ответ: алкогольный галлюциноз. Хронический алкоголизм, 2 стадия. Лечение – нейрорептике, транквилизаторы, витаминотерапия группы В, С.

4. Ситуационная задача

Определите синдромальный и нозологический диагноз. Тактика лечения.

Скорой помощью доставлен в стационар подросток 11 лет в возбужденном состоянии. Подросток был обнаружен в подвале дома участковым милиционером вместе с другими подростками. Не ориентирован, продуктивному контакту не доступен. Удалось выяснить, что видит на стенке картинки, как «мультики», содержание которых может сам «заказывать». Совершает движения, пытается поймать их на стене, залезает на стол. В отделении быстро успокоился, уснул, спал всю ночь. Утром психотических расстройств нет.

Ответ: Делириозный синдром. Токсикоманический (злоупотребление летучими веществами) психоз. Дезинтоксикационная терапия, витамины группы В, ноотропы, для подавления влечения – нейрорептике.

5. Ситуационная задача

Квалифицируйте состояние и поставьте нозологический диагноз.

Больной К., 16 лет. Из непьющей семьи. С детства был хилым (искусственное вскармливание), худеньким, медленно рос, в 7 лет из-за слабого физического развития не взяли в школу. Часто болел ангинами. Воспитание было необычным: нежный, ласковый отец и довольно суровая мать. В младших классах под контролем отца неплохо учился. Отличался трусливостью, дружил с мальчиком, который его защищал. Боялся воров и бандитов. Когда ему было 11 лет, скоропостижно скончался его отец. Не прошло и года, как на его глазах погиб его друг и защитник под автомашиной, с которым с детства проводил все свое время. С 13 лет резко изменился: стал грубым, не слушался мать, забросил учебу, прогуливал школьные занятия. Сдружился с физически сильным

второгодником, тот втянул его в компанию выпивающих подростков. С ними стал охотно и часто пить вино для «веселья» (водку пить избегал). Раз – два в неделю являлся домой пьяным. Чтобы оторвать от компании – мать отправила его в другой город, к деду. Учился там в 8 – м классе. Не найдя себе собутыльников в школе, завел себе друзей среди уличных подростков, снова стал выпивать. Возвращенный дедом к матери, совсем «сорвался». Все время тянуло на выпивки, искал любую компанию, чтобы выпить вина. Для опьянения стала требоваться большая доза спиртного. Исчез рвотный рефлекс при передозировке. Выпивал уже по бутылке вина в один прием. Перед госпитализацией последнюю неделю пил ежедневно. Попал в вытрезвитель. Помещенный в наркодиспансер для лечения, быстро вступил контакт с асоциальными подростками. Мать встречал холодно. Реальных планов на будущее не имел. Соглашался где – нибудь работать «раз надо».

Ответ: Алкоголизм, 1 стадия. Психопатия умеренной степени, неустойчивого типа.

6. Ситуационная задача

Оцените состояние пациента по трем статусам и дайте нозологическое предположение: Обследуемый 16 лет, учащийся 11 класса средней школы. Психический статус: при поступлении напряжен и тревожен, озирается по сторонам, отмахивается от чего – то, стряхивает с себя что – то, пытается покинуть кабинет врача. Продуктивному контакту недоступен. Через сутки после медикаментозного сна - вялый, не помнит обстоятельств поступления и многих своих переживаний. Через неделю на фоне лечения окреп, физически посвежел и окреп. С удовольствием рассказывает о своих алкогольных эксцессах, не понимает, почему этим обеспокоены его родители, утверждая, что «употребляет, как все». Активно общается с медперсоналом и больными в отделении. Не обнаруживает ни к кому привязанностей, не переживает за своих родных, не тяготится плохой успеваемостью, не строит никаких планов на будущее. При сборе анамнестических данных путается в хронологии, не уверен в датах, особенно ближайших событий из личной и общественной жизни. Из 10 названных слов, через несколько минут воспроизводит только 6. При вычитании из 100 по 7 обнаруживает затруднения уже через 2 – 3 операции. Соматический статус: выше среднего роста, правильного телосложения, пониженного питания, кожные покровы и видимые слизистые без изменений. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца глуховатые, пульс 80 ударов в минуту, АД - 130/80 мм. рт. ст. Болезненность при пальпации в правом подреберье, прощупывается край печени. Неврологический статус: зрачки узкие, вяло реагируют на свет. Тремор пальцев вытянутых рук, в позе Ромберга пошатывание. Пальце – носовая проба выполняется неуверенно, с промахиванием, как вправо, так и влево. Моторика угловатая, тонкие движения грубые и неуклюжие. Гипергидроз.

Ответ:

Имеют место признаки 2 стадии алкогольной зависимости:

По психическому статусу: перенес алкогольный делирий, выход через астению с явлениями морально – нравственного огрубления личности и интеллектуально – мнестические снижения.

По соматическому статусу: признаки токсического гепатита.

По неврологическому статусу: явления токсической энцефалопатии.

7. Ситуационная задача

Молодой человек 16 лет употребил на дискотеке по настоянию друзей какое-то вещество внутрь. Через 1.5 – 2 часа появилось сильное возбуждение, с ощущением жара, потливостью, слюнотечением, учащением сердцебиения, повышением АД. Был доставлен в наркодиспансер. Объективно: мидриаз, анизокория, непереносимость яркого света, ритмическое сужение и расширение зрачков; гиперрефлексия. Больной утверждает, что в комнате стало темнее, видит движущиеся потоки разного цвета, какие-то сияния. Фон настроения неустойчив, то эйфория, то тревога с дисфорией. Определите употребляемый

наркотик.

Ответ: Фенциклидин.

8. Ситуационная задача

В наркологический стационар доставлен молодой человек, 17 лет, в состоянии возбуждения, с приподнятостью настроения, неадекватной болтливостью. По словам матери, пациент «колется» каким-то наркотиком в течение года. При осмотре: АД 130/90 мм.рт.ст., пульс – 97 уд.в мин. Позднее, находясь в стационаре больной обнаруживал растерянность, недоумение, непонимание ситуации. Стал утверждать, что руки и ноги стали «резиновыми», изгибаются в разных направлениях, голова уменьшилась. В дальнейшем, больной заметил, что палата вначале удлинилась, а затем превратилась в крысиную нору. Испытывал страх, тревогу. Объективно: бледность кожных покровов, расширение зрачков, нарушены конвергенция и аккомодация, болевая и тактильная чувствительность понижены, АД 140/90 мм.рт.ст., пульс- 100 уд. в мин.

Предложите диагноз.

Ответ: Кетаминовая токсикомания.

9. Ситуационная задача

Пациент рассказывает, что при внутривенном введении наркотика начинает чувствовать запах фиалок, который исчезает к концу инъекции. Затем начинает «обостренно» воспринимать окружающее: цвета, запахи, формы предметов, что сопровождается непереносимостью яркого цвета и громких звуков. У больного нарушается координация, движения неловкие, часто падает, поэтому старается употреблять наркотики в темных помещениях в лежачем положении. В дальнейшем, появляется чувство радости, неопишуемого счастья, «кайфа», ощущение, что он может сделать все. Появляется способность видеть при закрытых глазах свои путешествия в различные страны, полеты в космос. Такое состояние длится не более 15-20 минут. Определите употребляемый наркотик.

Ответ: Первитин.

10. Ситуационная задача

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 произвольная 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 ананас, 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 противопохотная терапия и сеансы психотерапии. Выписан с установкой на трезвость.

Ответ: Алкоголизм, 2 стадия.

11. Ситуационная задача

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.

12. Ситуационная задача

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 (оксипрометазин натрия) в остром психозе; транквилизаторы, ноотропы, сосудистые препараты.

13. Ситуационная задача

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

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.

14. Ситуационная задача

Больной 16 лет, живет с матерью, наследственность психическими заболеваниями не отягощена. 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.

15. Ситуационная задача

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

16. Ситуационная задача

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.

17. Ситуационная задача

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.

18. Ситуационная задача

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.

19. Ситуационная задача

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.

20. Ситуационная задача

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.

21. Ситуационная задача

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.

22. Ситуационная задача

Больной Т., 18 лет. Страдающий героиновой наркоманией в течении последних трех дней вынужденно прекратил прием наркотиков. При осмотре нарколога предъявляет жалобы на резкие боли во всем теле, неприятные ощущения в сердце и желудке, тошноту и понос. Находится в состоянии двигательного беспокойства, на вопросы отвечает раздраженно, постоянно просит дать ему наркотик или какое-нибудь лекарство. С чего целесообразнее начать лечение в данном случае?

Ответ: с психофармакотерапии.

23. Ситуационная задача

Больной Р., 17 лет, находится в психбольнице с жалобами на чувство ползания червей под поверхностью кожи. При осмотре выявляются множественные расчесы в местах локализации болезненных ощущений. Со слов родственников, больной в течение последнего года злоупотребляет наркотическими веществами. Данные проявления являются типичными для:

Ответ: кокаиновой наркомании.

24. Ситуационная задача

Больной Т., 15 лет, поступает в приемное отделение с жалобами на чувство страха за своих близких, неуверенности в завтрашнем дне, желанием спрятать все запасы продуктов дома от соседа, который часто к ним заходит. Со слов попробовал в компании друзей какие – то таблетки «для веселья», после их приема потерял сознание, друзья привели его домой. Ночь не спал, ожидал нападения «врагов». После медикаментозного сна чувствует себя хорошо, ориентирован, контакту доступен. Утверждает, что больше принимать никаких таблеток не будет.

Ответ: токсикоманический психоз.

25. Ситуационная задача

Больной 16 лет, доставлен сотрудниками полиции в связи с попыткой ограбить прохожего на улице. При первичном осмотре обнаруживаются множественные следы от внутривенных инъекций, подкожные вены склерозированы на предплечьях и голени. Психический статус: контакту доступен, на вопросы отвечает неохотно, отрицает факт употребления наркотиков. К вечеру того же дня обнаруживаются такие явления, как диарея, двигательная возбужденность, тремор конечностей, повышенная саливация, жалобы на боли в конечностях, просит сделать укол, чтобы «успокоить нервы». Однако продолжает отрицать употребление наркотиков.

Ответ: героиновая абстиненция.

26. Ситуационная задача

Больной С., 17 лет, доставлен на медицинское освидетельствование с целью определения типа опьянения. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие. Зрачки сужены, реакции на свет нет, походка шаткая, в позе Ромберга не устойчив, пальце – носовую пробу выполняет с трудом. Запаха алкоголя изо рта нет. На вопросы отвечает неохотно, после паузы. По ходу вен обнаружено несколько следов от внутривенных инъекций. Факт употребления наркотиков отрицает. Проба Раппопорта отрицательная.

Ответ: опийное опьянение средней степени.

27. Ситуационная задача

Проведите анализ анамнестических сведений и дайте нозологические предположения: Обследуемый 18 лет, с детских лет тихий и спокойный по характеру. Рос и воспитывался в детском доме, где начал выпивать под влиянием друзей в 13 лет по 200 – 300 мл вина. Иногда после этого отмечалась рвота, однако отказать товарищам боялся, чтобы не показать свою «слабость». После конфликта с любимой девушкой начал выпивать чаще, с 16 лет употребление начало носить практически ежедневный характер, по 500 - 600 мл вина. Изменилась картина опьянения, стал грубым и раздражительным. По настоянию друзей обратился за помощью в наркодиспансер.

Ответ: признаки I (начальной) стадии алкоголизма.

28. Ситуационная задача

Проведите анализ анамнестических сведений и дайте нозологические предположения: Больной Р., 17 лет, наследственность неотягощена. Вырос в полноценной семье, где никто не злоупотреблял психоактивными веществами. Учился посредственно, мало общался со сверстниками. Больше количество времени проводил дома. В 15 лет познакомился с новым соседом, который предложил попробовать ему «покурить травку». Состояние опьянения выразилось в эйфории, приливе сил и ощущении легкости во всем теле. Повторно принял наркотик дня через 2, уже самостоятельно попросив об этом нового друга. Испытал те же ощущения. Практически сразу начал выкуривать по 3 – 4 сигареты в неделю. Через год был вынужден выехать из города с родителями на 10 дней. Все это время плохо спал, был нервозен, агрессивен, нарушился сон. По приезду прием наркотика участился до ежедневного. Родители замечали изменения в поведении сына, его отсутствие интереса к учебе, но не могли выяснить причину. В конце концов, был пойман родителями при употреблении гашиша в подъезде собственного дома. Им же и был доставлен в наркодиспансер. В отделении долго не соглашался остаться на лечение, утверждал, что попробовал курить впервые. Выражена анозогнозия.

Ответ: гашишная наркомания.

29. Ситуационная задача

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 ананас, 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.

30. Ситуационная задача

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: Опиная наркомания.

31. Ситуационная задача

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 (оксипутират натрия) в остром психозе; транквилизаторы, ноотропы, сосудистые препараты.

32. Ситуационная задача

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.

33. Ситуационная задача

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.

34. Ситуационная задача

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 отсутствие 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

35. Ситуационная задача

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.

36. Ситуационная задача

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.

37. Ситуационная задача

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.

38. Ситуационная задача

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.

39. Ситуационная задача

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, бегущих 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 ананас, 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.

40. Ситуационная задача

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.

41. Ситуационная задача

Больной Т., 18 лет. Страдающий героиновой наркоманией в течении последних трех дней вынужденно прекратил прием наркотиков. При осмотре нарколога предъявляет жалобы на резкие боли во всем теле, неприятные ощущения в сердце и желудке, тошноту и понос. Находится в состоянии двигательного беспокойства, на вопросы отвечает раздраженно, постоянно просит дать ему наркотик или какое-нибудь лекарство. С чего целесообразнее начать лечение в данном случае?

Ответ: с психофармакотерапии.

42. Ситуационная задача

Больной Р., 17 лет, находится в психбольнице с жалобами на чувство ползания червей под поверхностью кожи. При осмотре выявляются множественные расчесы в местах локализации болезненных ощущений. Со слов родственников, больной в течение последнего года злоупотребляет наркотическими веществами. Данные проявления являются типичными для:

Ответ: кокаиновой наркомании.

43. Ситуационная задача

Больной Т., 15 лет, поступает в приемное отделение с жалобами на чувство страха за своих близких, неуверенности в завтрашнем дне, желанием спрятать все запасы продуктов дома от соседа, который часто к ним заходит. Со слов попробовал в компании друзей какие – то таблетки «для веселья», после их приема потерял сознание, друзья привели его домой. Ночь не спал, ожидал нападения «врагов». После медикаментозного сна чувствует себя хорошо, ориентирован, контакту доступен. Утверждает, что больше принимать никаких таблеток не будет.

Ответ: токсикоманический психоз.

44. Ситуационная задача

Больной 16 лет, доставлен сотрудниками полиции в связи с попыткой ограбить прохожего на улице. При первичном осмотре обнаруживаются множественные следы от внутривенных инъекций, подкожные вены склерозированы на предплечьях и голени. Психический статус: контакту доступен, на вопросы отвечает неохотно, отрицает факт употребления наркотиков. К вечеру того же дня обнаруживаются такие явления, как диарея, двигательная возбужденность, тремор конечностей, повышенная саливация, жалобы на боли в конечностях, просит сделать укол, чтобы «успокоить нервы». Однако продолжает отрицать употребление наркотиков.

Ответ: героиновая абстиненция.

45. Ситуационная задача

Больной С., 17 лет, доставлен на медицинское освидетельствование с целью определения типа опьянения. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие. Зрачки сужены, реакции на свет нет, походка шаткая, в позе Ромберга не устойчив, пальце – носовую пробу выполняет с трудом. Запаха алкоголя изо рта нет. На вопросы отвечает неохотно, после паузы. По ходу вен обнаружено несколько следов от внутривенных инъекций. Факт употребления наркотиков отрицает. Проба Раппопорта отрицательная.

Ответ: опийное опьянение средней степени.

46. Ситуационная задача

Проведите анализ анамнестических сведений и дайте нозологические предположения: Обследуемый 18 лет, с детских лет тихий и спокойный по характеру. Рос и воспитывался в детском доме, где начал выпивать под влиянием друзей в 13 лет по 200 – 300 мл вина.

Иногда после этого отмечалась рвота, однако отказать товарищам боялся, чтобы не показать свою «слабость». После конфликта с любимой девушкой начал выпивать чаще, с 16 лет употребление начало носить практически ежедневный характер, по 500 - 600 мл вина. Изменилась картина опьянения, стал грубым и раздражительным. По настоянию друзей обратился за помощью в наркодиспансер.

Ответ: признаки 1 (начальной) стадии алкоголизма.

47. Ситуационная задача

Проведите анализ анамнестических сведений и дайте нозологические предположения: Больной Р., 17 лет, наследственность не отягощена. Вырос в полноценной семье, где никто не злоупотреблял психоактивными веществами. Учился посредственно, мало общался со сверстниками. Больше количество времени проводил дома. В 15 лет познакомился с новым соседом, который предложил попробовать ему «покурить травку». Состояние опьянения выразилось в эйфории, приливе сил и ощущении легкости во всем теле. Повторно принял наркотик дня через 2, уже самостоятельно попросив об этом нового друга. Испытал те же ощущения. Практически сразу начал выкуривать по 3 – 4 сигареты в неделю. Через год был вынужден выехать из города с родителями на 10 дней. Все это время плохо спал, был нервозен, агрессивен, нарушился сон. По приезду прием наркотика участился до ежедневного. Родители замечала изменения в поведении сына, его отсутствие интереса к учебе, но не могли выяснить причину. В конце концов, был пойман родителями при употреблении гашиша в подъезде собственного дома. Ими же и был доставлен в наркодиспансер. В отделении долго не соглашался остаться на лечение, утверждал, что попробовал курить впервые. Выражена анозогнозия.

Ответ: гашишная наркомания.

48. В 50-60 года прошлого века ЛСД пытались применять:
в психотерапевтической практике.

49. Реабилитационный потенциал лица с наркологическим расстройством означает:
способность пациента к позитивным изменениям;

50. Под эпизодическим употреблением алкоголя понимают:
бытовое пьянство.

51. Из незаконных наркотиков самым распространённым считается:
каннабис;

52. Большой наркоманический синдром характеризуется:
изменённой реактивностью, психической и физической зависимостями;

53. Антагонистом наркотиков опийного ряда является:
налоксон.

54. Для лечения алкогольной энцефалопатии применяется:
церебролизин;

55. Безопасные суточные дозы этанола для мужчины представляют (в граммах):
30-60;

56. Синдром зависимости по МКБ 10 проявляется:
в сильном желании принять вещество.

57. Первоочередной терапевтической задачей при лечении ААС является:
детоксикация;
58. Анозогнозия при синдроме зависимости определяется:
отрицание болезни;
59. Для зависимости от седативных и снотворных средств характерно развитие:
синдрома отмены с делирием;
60. К признакам тяжелой интоксикации кокаином относят:
компульсивные повторяющиеся действия;
61. В генезе сексуальных аддикций большое значение придается:
ранней сексуальной травматизации в детстве;
62. Распространенность интернет-зависимости в развитых странах составляет _
населения (в процентах):
1-5;
63. При простом алкогольном опьянении агрессивные действия направлены на:
случайных лиц, которые воспринимаются в аспекте психопатологических переживаний, сопровождающихся страхом пациента, спасающегося от воображаемых преследователей погоней
64. Для простого алкогольного опьянения характерна
сохранность воспоминаний о случившемся
65. При простом алкогольном опьянении пациенты
доступны контакту
66. Аффект на фоне алкогольного опьянения возможно квалифицировать при
легкой степени опьянения
67. Разрешение родителями ребенку употреблять вместе с ними алкоголь
является
видом пренебрежения потребностями ребенка
68. Сон преодолеть боевой стресс:
помогает, если продолжительность больше 5 часов;
69. Рекуррентное депрессивное расстройство обычно возникает после:
25 лет.
70. У пациентов с болезнью Альцгеймера первыми страдают структуры:
гиппокампа.
71. Ключевым критерием диагностики деменции является присутствие
множественного дефицита когнитивных функций, нарушающего
повседневную деятельность пациента в течение как минимум (в месяцах):
6;

72. По сравнению с рекуррентной депрессией при БАР:
депрессии имеют смешанные черты.

73. Клиническим вариантом реактивного психоза является:
аффективно-шоковая реакция;

74. В практике комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз
аффект у несовершеннолетних обвиняемых встречается:
реже, чем у взрослых.

75. Импульсивные влечения характеризуются:
внезапно возникающими стремлениями к совершению какого-либо действия,
овладевающими сознанием и подчиняющие себе поведение.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования,
описание шкал оценивания

Критерии

Уровни сформированности компетенций

Пороговый

Достаточный

Высокий

Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка

Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка

Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания при зачёте

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных	умение объяснять	логичность и

	процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания форм контроля:

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы;	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи в случае, если изучение дисциплины завершается зачётом, дифференцированным зачётом, экзаменом)

№	Экзаменационное мероприятие	Оценка/баллы
1	Собеседование	5/5
Итого средняя арифметическая оценка		5