

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
имени В.М. Бехтерева»**

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева»
профессор

_____ Н.Г. Незнанов

«__» _____ 20__ г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Направление подготовки:

31.08.21 Психиатрия-наркология

(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

ФГОС ВО утвержден приказом Министерства образования и науки
Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1063

Квалификация:

Врач-психиатр-нарколог

Форма обучения

очная

**Санкт-Петербург
2018**

Программа государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология разработана сотрудниками ФГБУ «Директор ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева»»: профессором д.м.н. Крупицким Е.М., к.м.н. Рыбаковой К.В., к.м.н. Илюком Р.Д., д.м.н. Зубовой Е.Ю., д.м.н. профессором Акименко М.А., д.м.н. Ивановым М. В., д.м.н. Лутовой Н.Б., к.м.н. Залуцкой Н.Б., д.м.н. профессором Коцюбинским А.П., к.м.н. Пичиковым А.А., д.м.н. Козловским В.Л., к.м.н. Масловским С.Ю., д.м.н. Поповым М.Ю., д.м.н. профессором Ананьевой Н.И., преподавателем Ксюповым Т.Б. под руководством директора ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева», доктора медицинских наук, профессора Незнанова Николая Григорьевича.

ОДОБРЕНА

Ученым советом ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева»

« ____ » ____ 20 __ г. протокол № ____

1. Общие положения

Настоящая Программа государственной итоговой аттестации составлена в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология(уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1063 (далее - ФГОС), Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258, приказом Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» от 18.03.2016 г. № 227.

Государственная итоговая аттестация выпускников ординатуры в полном объеме относится к базовой части основной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), далее - ОПОП, завершает освоение ОПОП, является обязательной и проводится в соответствии с настоящей программой.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающееся лицо, не имеющее академической задолженности и в полном объеме выполнившее учебный план и индивидуальный учебный план по ОПОП.

Государственная итоговая аттестация по ОПОП проводится по дисциплинам (модулям) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена по дисциплине « Психиатрия-наркология».

Сроки проведения государственной итоговой аттестации определяются календарным учебным графиком ОПОП.

Лицам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию присваивается квалификация «Врач-психиатр-нарколог», в соответствии с перечнем специальностей и направлений подготовки высшего образования, утверждаемом Министерством образования и науки Российской Федерации.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся лицу документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации, подтверждающего получение высшего образования по программе ординатуры.

Лицам, не прошедшим государственной итоговой аттестации или получившим на итоговой (государственной итоговой) аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно устанавливаемому организацией.

2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися лицами ОПОП соответствующим требованиям ФГОС.

Объектами профессиональной деятельности являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (подростки) и в

возрасте старше 18 лет (взрослые);

- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие **профессиональные задачи**:

- профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

- диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

- лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

- реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации;

- психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

- организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. Требования к результатам освоения ОПОП в соответствии с ФГОС

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями:**

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями:**

- 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);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

- 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);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

- 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);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3.1. Показатели оценивания сформированности компетенций выпускника

Код компетенции по ФГОС	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	знать: - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, - методы генерирования новых идей при решении практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; уметь: - анализировать альтернативные варианты решения практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыши и реализации этих вариантов; - при решении практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации, исходя из наличных ресурсов и ограничений; владеть: - навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; - навыками критического анализа и

		<p>оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе, в междисциплинарных областях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа научных текстов; - навыками критической оценки эффективности различных методов и технологий.
УК-2	<p>Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы органов и учреждений здравоохранения: нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; - организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины; - основы медицинской этики и деонтологии; - содержание этических норм профессиональной деятельности. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать положения и категории социальной науки для оценивания и анализа различных факторов и явлений; - оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой и коллективом; - формулировать цели личностного и профессионального развития и условия их достижения, исходя из тенденций развития области профессиональной деятельности, этапов профессионального роста, индивидуально-личностных особенностей; <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками эффективного управления коллективом; - технологиями планирования

		<p>профессиональной деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - способами выявления и оценки индивидуально-личностных, профессионально-значимых качеств и путями достижения более высокого уровня их развития; - приемами и технологиями целеполагания, целереализации и оценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; - технологиями оценки результатов коллективной деятельности по решению профессиональных задач; - этическими нормами профессиональной деятельности.
УК-3	<p>Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее образование или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности представления научного знания по программам среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее или высшее образование; - нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения; - нормативно-правовые основы преподавательской деятельности в системе среднего и высшего образования; - способы представления и методы передачи информации для различных контингентов слушателей. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять отбор материала, характеризующего достижения науки с учетом специфики направления подготовки; - проявлять инициативу и самостоятельность в разнообразной научной и преподавательской деятельности; - использовать оптимальные методы преподавания. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа основных мировоззренческих и

		<p>методологических проблем, в том числе междисциплинарного характера;</p> <ul style="list-style-type: none"> - технологиями оценки результатов деятельности по решению научных и научно-образовательных задач; - технологиями планирования педагогической деятельности по решению научных и научно-образовательных задач; - методами и технологиями межличностной коммуникации; - навыками публичной речи, аргументацией, ведения дискуссии.
ПК-1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы органов и учреждений здравоохранения: нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; - основы скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, лекарственного обеспечения населения и ЛПУ; - теоретические основы, методы и принципы диспансеризации; - основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения; - правовые аспекты медицинской деятельности; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья, противоэпидемические мероприятия и эпидемиологию нервно-психических заболеваний; - основы биологии психических расстройств, нарушений обмена при них;

		<ul style="list-style-type: none"> - патофизиологию основных нервно-психических расстройств; - психогенез психогенных заболеваний; - общие и функциональные методы обследования психических больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики; <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять объективные методы обследования больного; - выявлять общие и специфические признаки нервно-психического заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи; - оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - определять объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий; - оказывать необходимую срочную первую помощь при психомоторном возбуждении; - определять необходимость специальных методов исследования, организовывать их выполнение интерпретировать результаты; - определять показания к госпитализации, организовывать ее в соответствии с состоянием больного; - проводить дифференциальную диагностику основных нервно-психических заболеваний. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расспроса, наблюдения, сбора анамнестических и катamnестических данных; - методами распознавания и лечения неотложных состояний; - методами оценки природных и медико-социальных факторов развития болезней; - санитарно-просветительскими методами по гигиеническим вопросам
--	--	--

		в целях предупреждения инфекционных и неинфекционных болезней
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - законодательство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основы фармакотерапии при различных психических, наркологических заболеваниях; - основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при психических заболеваниях; - основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний; - основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями; <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - проводить дифференциальный диагноз;

		<ul style="list-style-type: none"> - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания; - решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию; - проводить диспансеризацию и диспансерное наблюдение, медицинские осмотры, направленные на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска; <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа получаемой информации; - навыками использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в психиатрии; - методами психопатологического анализа; - методами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения, медицинских осмотров, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска
ПК-3	<p>Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - законодательство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья населения; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем

		<p>человеческого организма;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам при чрезвычайных ситуациях; - методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций; - классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; - основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять объективные методы обследования больного; - выявлять общие и специфические признаки нервно-психического заболевания в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи; - оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - определять объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий; - оказывать необходимую срочную первую помощь при психомоторном возбуждении; - определять необходимость специальных методов исследования, организовывать их выполнение и интерпретировать результаты - определять показания к госпитализации, организовывать ее в соответствии с состоянием больного; - ориентироваться в действующих
--	--	---

		<p>нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях; <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях; - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катанестических сведений, наблюдения за пациентом; - методами распознавания и лечения неотложных состояний в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	<p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии-наркологии; - современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения; - основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями; - правовые, организационные, экономические аспекты применения

		<p>современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении;</p> <ul style="list-style-type: none"> - общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения; - основные санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья подростков, противоэпидемические мероприятия и эпидемиологию нервно-психических заболеваний; - социально-гигиенические методики сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков; - основы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели; - применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; - использовать информационные технологии для выполнения математического и статистического анализа медико-биологических данных. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - практическими методами сбора и анализа получаемой информации; - современными информационными методами и технологиями научной коммуникации; - навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения.
ПК-5	<p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствие с Международной статистической классификаций болезней и проблем, связанных со</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; - основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии; - общие принципы и основные

	здоровьем.	<p>методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний; - общие и функциональные методы обследования больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - проводить дифференциальный диагноз; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа получаемой информации; - навыками постановки и рубрификации диагноза с МКБ; - навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретных заболеваний; - навыками определения признаков временной и стойкой нетрудоспособности; - навыками распознавания неотложных состояний и их купирования.
ПК-6	Готовность к ведению и лечению	знать:

	<p>пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - законодательство Российской Федерации по вопросам организации наркологической помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии-наркологии; - теоретические основы, методы и принципы диспансеризации; - патогенез основных психических расстройств; - основы биологии психозов, нарушений обмена при них; - патофизиологию основных нервно-психических расстройств; - психогенез психогенных заболеваний; - вопросы наркологического обследования, составление психического и наркологического статуса, диагностического и терапевтического обследования; - основы фармакотерапии при различных формах заболеваний; - основы рентгенологии, краниографии, томографии, МРТ; - основы медико-генетического консультирования; - оборудование палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой, инструментарием, применяемым при интенсивной терапии; - основы фармакотерапии при различных психических, наркологических заболеваниях; <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - оценить причину и тяжесть
--	---	---

		<p>состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния;</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания; - решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию; - определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного, обосновать клинический диагноз; - обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению психофармакотерапии, психотерапии, лечебной педагогике; - разработать схему амбулаторного ведения больного, профилактику обострений после выписки больного из стационара; - обосновать медикаментозную терапию, определить показания и длительность курса лечения. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа получаемой информации; - навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретных наркологических заболеваний; - навыками распознавания и лечения неотложных состояний в наркологии.
ПК-7	<p>Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - законодательство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам при чрезвычайных ситуациях;

		<ul style="list-style-type: none"> - методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций; - классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; - основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях; - организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях.
ПК-8	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - законодательство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии; - основы психофармакотерапии при различных психических заболеваниях; - методы и методики немедикаментозной терапии психических расстройств и реабилитации психических

		<p>расстройств;</p> <ul style="list-style-type: none"> - природные лечебные факторы, применяющиеся в лечении психических расстройств. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновать выбор лекарственной, немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов при терапии и реабилитации психически больных; - Разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками подбора лекарственной, немедикаментозной терапии конкретных психических заболеваний; - методами психо-социальной реабилитации больных; - навыками применения природных лечебных факторов с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.
ПК-9	<p>Готовность формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; - приемы разработки методов и методик, направленных на профилактику здоровья населения. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять разработанные методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные на охрану здоровья граждан.

		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; - навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан.
ПК-10	<p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; - правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении; - общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения; - приемы разработки методов и методик, направленных на профилактику здоровья населения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять разработанные методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные на охрану здоровья граждан; - руководить медицинским персоналом и разрабатывать технологию реализации управленческих решений по повышению эффективности его работы; - анализировать работу и оценивать потенциальные возможности развития всех ведущих служб учреждения, программы нововведений. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных

		<p>подразделениях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком составлением программ нововведений и разработкой планов мероприятий по их реализации; - навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан; - методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; - навыками оценки эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам.
ПК-11	<p>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - законодательство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии-наркологии; - систему обеспечения качества медицинской помощи, участников контроля качества медицинской помощи; - организацию и порядок проведения экспертизы качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения; - средства контроля качества медицинской помощи; - порядок проведения экспертизы качества в медицинской организации, автоматизированную систему оценки качества медицинской помощи; - основные медико-статистические показатели при оценке качества оказания медицинской помощи. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватно оценить качество оказания медицинской помощи; - использовать основные медико-статистические показатели; - использовать компьютерные технологии для оформления документации при оценке качества

		<p>медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять навыки поиска, сбора, систематизации и использования информации для оценки качества медицинской помощи; - использовать информационные технологии для выполнения математического анализа качества медицинской помощи; - использовать информационные технологии для публичного представления оценки качества медицинской помощи. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - практическими методами использования информационных технологий и медицинской статистики при проведении оценки качества медицинской помощи; - навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения; - навыками анализа деятельности различных подразделений медицинской организации.
ПК-12	<p>Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в чрезвычайных ситуациях. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинскую сортировку пострадавших в чрезвычайных ситуациях; - проводить мероприятия по перестройке работы учреждений здравоохранения для приема пострадавших в чрезвычайных ситуациях. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - видами медицинской помощи, применяемой в чрезвычайных

		ситуациях; - методикой проведения медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях.
--	--	---

3.2. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

Результаты сдачи государственного экзамена оцениваются по совокупности ответов на каждый поставленный в экзаменационном билете вопрос и оцениваются по 4-х бальной шкале исходя из следующих критериев:

Оценка	Критерий оценки
Отлично	Оценка «отлично» выставляется обучающемуся лицу, которое демонстрирует полное соответствие знаний, умений, навыков приведенным в таблицах показателям, оперирует приобретенными знаниями, умениями, применяет их в ситуациях повышенной сложности. Оценка «отлично» выставляется обучающемуся лицу, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
Хорошо	Оценка «хорошо» выставляется, если обучающееся лицо твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Обучающееся лицо демонстрирует частичное соответствие знаний, умений, навыков приведенным в таблицах показателям: основные знания, умения освоены, но допускаются незначительные ошибки, неточности, затруднения при аналитических операциях, переносе знаний и умений на новые, нестандартные ситуации
Удовлетворительно	Оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающееся лицо имеет знания только основного материала, но не усвоил

	<p>его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p> <p>Обучающееся лицо демонстрирует неполное соответствие знаний, умений, навыков приведенным в таблицах показателям: в ходе контрольных мероприятий обучающееся лицо показывает владение менее 50% приведенных показателей, допускаются значительные ошибки, проявляется отсутствие знаний, умений, навыков по ряду показателей, обучающееся лицо испытывает значительные затруднения при оперировании знаниями и умениями при их переносе на новые ситуации.</p>
<p>Неудовлетворительно</p>	<p>Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающееся лицо не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, демонстрирует явную недостаточность (менее 25%) знаний, умений, навыков в соответствие с приведенными показателями.</p>

4. Программа государственного экзамена

4.1. Общие положения о государственном экзамене

Государственный экзамен проводится по дисциплине «Психиатрия-наркология», результаты освоения которой имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников. Государственный экзамен проводится в устной форме.

Государственный экзамен направлен на оценку уровня сформированности у выпускника универсальных и профессиональных компетенций.

Показатели и критерии оценивания сформированности компетенций выпускника, входящие в программу государственного экзамена приведены в разделе 6.2. настоящей Программы. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена приведены в разделе 3.2. настоящей Программы.

4.2. Содержание государственного экзамена

4.2.1. Организация наркологической службы в Российской Федерации

Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения

Государственная политика в области охраны здоровья населения

Трудовые правоотношения в учреждениях здравоохранения в условиях медицинского страхования

Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации

Государственная система профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ

Национальная стратегия борьбы с курением

Санитарно-гигиеническая работа по предупреждению зависимости от ПАВ

Организация наркологической помощи

Внебольничная наркологическая служба

Организация стационарной наркологической помощи

Организация работы медицинского персонала в наркологии

Учет, отчетность, оценка эффективности деятельности ЛПУ наркологического профиля

4.2.2. Общие вопросы наркологии

Теоретические вопросы наркологии

Предмет наркологии

Цель, задачи наркологии

Принципы оказания наркологической помощи

Распределение населения на группы по отношению к употреблению алкоголя и психоактивных веществ

Модель зависимости от психоактивных веществ (ПАВ)

Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением ПАВ.

Злоупотребление ПАВ (употребление с вредными последствиями)

Группы психоактивных веществ

Определение понятий «зависимость», «наркомания», «токсикомания»

Классификация наркологических расстройств

Диагностические критерии клинического состояния, специфические для каждого психоактивного вещества (МКБ-10):

Острая интоксикация:

Общие диагностические критерии

Нарушение личностного функционирования

Диагностические особенности, характерные для каждого ПАВ

Употребление с вредными последствиями.

Синдром зависимости:

Сильное желание или чувство труднопреодолимой тяги к приему ПАВ

Сниженная способность контролировать прием ПАВ

Состояние отмены (абстинентный синдром)

Повышение толерантности к эффектам ПАВ

Поглощенность употреблением ПАВ

Продолжающееся употребление ПАВ вопреки явным признакам вредных последствий

Состояние отмены ПАВ

Состояние отмены с делирием.

Психотическое расстройство.

Амнестический синдром.

Резидуальное психотическое расстройство и психотическое расстройство с поздним (отставленным)

дебютом.

Другие психические и поведенческие расстройства.

Неуточненное психическое и поведенческое расстройство.

Диагностические критерии синдрома зависимости от психоактивных веществ

Синдром патологического влечения к ПАВ:

Виды патологического влечения к ПАВ

Структура патологического влечения к ПАВ

Компоненты патологического влечения к ПАВ

Состояние опьянения (острой интоксикации ПАВ)

Изменение клинической картины состояния острой интоксикации ПАВ

Состояние отмены ПАВ (абстинентный синдром)

Изменение толерантности к ПАВ

Формы злоупотребления ПАВ

Темп формирования зависимости от ПАВ

Последствия употребления ПАВ

Синдромы нарушения самосознания и сознания болезни

Аффективные синдромы, наиболее распространенные при наркологических заболеваниях

Течение наркологических заболеваний

Ремиссии при наркологических расстройствах

Эпидемиология наркологических заболеваний

Патологическая анатомия при наличии зависимости от алкоголя и других ПАВ

Морфология поражений при употреблении алкоголя и других ПАВ

Фармакология и токсикология психоактивных веществ

Летучие растворители и другие ингалянты

Нарушения функций иммунной системы при алкоголь-ной и наркотической зависимости

Патогенетические механизмы формирования зависимости от алкоголя и других ПАВ

Патогенетические механизмы формирования зависимости от никотина

Генетические аспекты зависимости от ПАВ

Роль эндогенной опиоидной системы в патогенезе синдрома зависимости от ПАВ

4.2.3. Методы обследования больных наркологического профиля

Сбор анамнестических сведений

Клиническое обследование

Инструментальные методы исследования

Электроэнцефалография

Реоэнцефалография

Пневмоэнцефалография

Эхоэнцефалография
Краниография
Компьютерная томография, МРТ
Экспериментально-психологические исследования
Генетические исследования
Методы диагностики употребления алкоголя и других психоактивных веществ (ПАВ)
Система раннего выявления лиц, злоупотребляющих ПАВ
Лабораторные тесты для идентификации больных алкогольной зависимостью
Лабораторные исследования биологического материала
Методы обследования курящего человека
Маркёры биологической предрасположенности к зависимости от ПАВ

4.2.4. Психические и поведенческие расстройства вызванные употреблением алкоголя

Острая алкогольная интоксикация (алкогольное опьянение)

Зависимость от алкоголя

Классификация алкоголизма и основные клинические закономерности заболевания

Клиническая динамика алкоголизма

Симптомы, синдромы и психопатологические состояния при алкоголизме.

Особенности их формирования

Алкогольная деградация

Пивной алкоголизм

Соматические последствия злоупотребления алкоголем

Поражения нервной системы при злоупотреблении алко-голем

Коморбидность алкоголизма

Формулировка диагноза при злоупотреблении алкоголем

Алкоголизм у женщин

Алкоголизм у лиц пожилого возраста

Ремиссии и рецидивы при алкоголизме

Алкогольные психозы и другие психопатологические состояния при алкоголизме

4.2.5. Зависимость от психоактивных веществ (наркомании и токсикомании)

Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (наркомании и токсикомании)

Клинические проявления и закономерности течения зависимости от наркотических средств и психоактивных веществ

Принципы диагностики и лечения наркоманий и токсикоманий

Клиника и терапия психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением ПАВ

Зависимость от ПАВ у лиц молодого возраста

4.2.6. Неотложная наркология

Организационные основы неотложной медицинской помощи больным наркологического профиля

Неотложные состояния в наркологии. Общие вопросы
Методы интенсивной терапии неотложных состояний в наркологии
Клиническая характеристика и лечение неотложных состояний в наркологии

4.2.7. Профилактика заболеваний наркологического профиля

Первичная профилактика формирования расстройств наркологического профиля
Вторичная профилактика наркологических расстройств
Выявление групп риска и работа с лицами групп риска по развитию зависимости
Профилактика формирования аддиктивных расстройств
Основные методы психокоррекции аддиктивных расстройств
Третичная профилактика наркологических расстройств
Вопросы реабилитации в программах профилактики зависимостей
Психотерапия в процессе реабилитации
Семейная психотерапия
Поведенческий контракт
Оценка эффективности психотерапевтической деятельности
Профилактика зависимости от алкоголя и других ПАВ у лиц молодого возраста

4.2.8. Лечение алкоголизма

Современная концепция терапии заболеваний наркологического профиля
Организация помощи больным алкоголизмом
Программы лечения зависимости от алкоголя
Фармакотерапия в клинике алкоголизма
Поддерживающая терапия
Лечение алкогольных психозов
Лечение алкогольных заболеваний нервной системы и сочетания алкоголизма с некоторыми психическими заболеваниями
Лечение больных алкоголизмом с сопутствующими соматическими заболеваниями
Лечение алкоголизма в молодом, пожилом возрасте и у женщин
Специальная психотерапия в наркологии
Немедикаментозные методы лечения в наркологии

4.2.9. Экспертиза в наркологии

Экспертиза алкогольного и наркотического опьянения
Военно-врачебная экспертиза (ВВЭ) психических и наркологических заболеваний
Медико-социальная экспертиза
Судебно-психиатрическая экспертиза

4.2.10. Реабилитация в наркологии

Нормативно-правовая база реабилитации
Концептуальные основы реабилитации
Реабилитационные структуры и модели реабилитационного процесса
Медицинские аспекты реабилитации
Психологические аспекты реабилитации

Социальные аспекты реабилитации

Стационарозамещающие формы реабилитационной помощи

Профессиональное консультирование, обучение и ресоциализация наркологических больных

Новые методы медико-социальной реабилитации больных с учетом патогенеза, клинических особенностей, вариантов и форм наркологических расстройств

Оценка эффективности реабилитационных мероприятий

Основы аддиктологии (нехимические виды зависимостей)

4.3. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

Подготовка к государственным экзаменам должна осуществляться в соответствии с настоящей программой государственного экзамена. Ординаторы должны ознакомиться с перечнем вопросов, выносимых на государственный экзамен, а также с типовыми задачами и практическими заданиями.

В процессе подготовки к экзамену следует опираться на рекомендованную для этих целей научную и учебную литературу.

Для систематизации знаний большое значение имеет посещение обучающимися лицами предэкзаменационных лекций, а также консультаций, которые проводятся по расписанию накануне государственных экзаменов.

Обучающееся лицо знакомится с программой государственного экзамена не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой (государственной итоговой) аттестации. Подготовку к государственному экзамену обучающееся лицо осуществляет в основном в период практики согласно календарному учебному графику.

При подготовке к экзамену следует использовать учебную и научную литературу, рекомендованную программой государственного экзамена, а также другие информационные источники, такие как интернет, периодические издания, публичные, в том числе, научные библиотеки, а также библиотеки научных и учебных заведений.

При подготовке к экзаменам следует использовать соответствующий фрагмент программы государственных экзаменов, раскрывающий содержание соответствующей темы.

Обучающееся лицо может получить консультации по конкретной дисциплине у ведущих преподавателей во время проведения консультаций, которые проводятся перед экзаменами в соответствии с утвержденным графиком.

5. Перечень рекомендуемой литературы, необходимой для подготовки к государственному экзамену

А) Основная литература:

1. Алкоголизм: руководство для врачей / под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. – 856 с.
2. Классификации болезней в психиатрии и наркологии: пособие для врачей / под ред. М. Милевского. – М.: Изд. «Триада-Х», 2009. – 183 с.
3. Наркология: Национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с. – (Серия «Национальные руководства»).
4. Психиатрия и наркология: учебник / Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, В.В. Чирко, М.А. Кинкулькина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 832 с.
5. Пятницкая И. Н. Общая и частная наркология: руководство для врачей / И. Н. Пятницкая. – М.: Медицина, 2008. – 640 с.

6. Руководство по наркологии / под ред. Н.Н. Иванца. – 2-е изд., испр., доп. и расш. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – 944 с.
7. Сергеев И. И. Психиатрия и наркология: учебник / И.И. Сергеев, Н.Д. Лакошина, О.Ф. Панкова. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 752 с.
8. Чуркин А. А. Практическое руководство по применению МКБ-10 в психиатрии и наркологии /А. А. Чуркин, А. Н. Мартюшов. – М.:МегаПро, 2010. – 132 с.
9. Шабанов П. Д. Наркология: руководство для врачей. – 2-е изд., перераб. и доп. / П. Д. Шабанов.– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 832 с.

Б) Дополнительная литература

1. Алкогольная болезнь. Поражение внутренних органов / под ред. В. С. Моисеева. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 480 с.
2. Альтшулер В. Б. Алкоголизм / В. Б. Альтшулер. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 264 с.
3. Ваисов С. Б. Наркотическая и алкогольная зависимость. Практическое руководство по реабилитации детей и подростков / С. Б. Ваисов. – СПб.: Наука и Техника, 2008. – 272 с.
4. Головки А.И. Наркология: Общие вопросы и патогенез химических зависимостей / А.И. Головки; под ред. А.Г. Софронова. – СПб.: Изд-во «Артиком», 2008. – 448 с.
5. Гофман А. Г. Клиническая наркология / А.Г. Гофман. – М.: «МИКЛОШ», 2003. – 215 с.
6. Гуревич Г. Л. Коморбидные расстройства в наркологической практике / Г.Л. Гуревич.– М.: Медпрактика-М, 2007. – 120 с.
7. Игровая зависимость: клиника, патогенез, терапия / под ред. А. О. Бухановского, В. А. Солдаткина. – Ростов н/Д: ГОУ ВПО «РостГМУ», 2011. – 304 с.
8. Интернет-зависимость: психологическая природа и динамика развития / сост. и ред. А. Е. Войсунский. – М.: Акрополь, 2009, – 279 с.
9. Кинкулькина М. А. Депрессии при шизофрении и алкоголизме. Клиника и лечение / М. А. Кинкулькина, Н. Н. Иванец. – М.: ИД «МЕД-ПРАКТИКА-М», 2009. – 216 с.
10. Клиника, диагностика, лечение, судебно-медицинская экспертиза отравлений алкоголем и его суррогатами: пособие для врачей. – СПб.: Медкнига «ЭЛБИ-СПб», 2013. – 656 с.
11. Кулаков С.А. Руководство по реабилитации наркозависимых / С.А.Кулаков, С.Б.Ваисов. – СПб.: Речь, 2006. – 240 с.
12. Кулганов В. А. Превентология. Профилактика социальных отклонений: учебное пособие / В. А. Кулганов, В. Г. Белов, Ю. А. Парфенов. – СПб.: Питер, 2014. – 304 с.
13. Лозовой В. В. Профилактика зависимостей: опыт создания системы первичной профилактики / В. В. Лозовой, О. В. Кремлева, Т. В. Лозовая. – М., 2011. – 448 с.
14. Менделевич В. Д. Аддиктивное влечение / В. Д. Менделевич, М. Л. Зобин. – М.: «МЕДпресс-информ», 2012. – 264 с.
15. Москаленко В. Д. Зависимость: семейная болезнь. – 7-е изд. / В. Д. Москаленко. – М.: Институт консультирования и системных решений, 2014. – 352 с.
16. Наркомания: методические рекомендации по преодолению наркозависимости / под ред. А.Н.Гаранского. – М.: Лаборатория Базовых Знаний; СПб.: Невский Диалект, 2000. – 383 с.
17. Наркотизм. Наркомании. Наркополитика: сборник научных трудов / под ред. А.Г. Софронова. – СПб.: Изд-во Медицинская пресса, 2006. – 552 с.
18. Наркотические средства и психотропные вещества (краткий справочник) / Н.Г. Незнанов, В.В. Афанасьев, Р.В. Бабаханян, Е.С. Бушуев. – СПб.: Изд-во НИИХ СПбГУ, 2004. – 100 с.

19. Рохлина М. Л. Наркомании. Токсикомании: психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ / М. Л. Рохлина. – М.: Изд-во «Литтерра», 2010. – 256 с.
20. Сидоров П. И. Соматогенез алкоголизма: руководство для врачей / П. И. Сидоров, Н. С. Ишеков, А. Г. Соловьёва. – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 224 с.
21. Сидоров П.И. Наркологическая превентология: Руководство / П.И. Сидоров. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 720 с.

В) Методические рекомендации

1. Диагностика и психофармакотерапия аффективных нарушений при алкогольной зависимости: пособие для врачей / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; сост.: О.Ф. Ерышев. – СПб., 2000. – 20 с.
2. Диагностика уровня клинических изменений при алкогольной зависимости методом вызванных потенциалов: пособие для врачей / НИПНИ им. В.М. Бехтерева; авторы-сост.: В.Б. Слёзин О.Ф. Ерышев, Л.А. Дубинина, Е.В. Шульц. – СПб., 2006. – 15 с.
3. Клинико-психологическая диагностика и характер реабилитации больных с личностными расстройствами, зависимых от психоактивных веществ: пособие для врачей / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: Б.М. Гузиков, Д.И. Громыко, В.М. Зобнев, Л.Н. Галанкин, Ю.В. Рыбакова, Л.В. Пименова, А.А. Голубев. – СПб., 2004. – 24 с.
4. Клинико-психологические характеристики алкогольной зависимости, сочетающейся с эндогенной депрессией: пособие для врачей / СПб. НИПНИ им. В.М. Бехтерева; авторы: Т.Г. Рыбакова, О.Ф. Ерышев. – СПб., 2008. – 26 с.
5. Клинико-психологические характеристики феномена одиночного пьянства: пособие для врачей (усовершенствованная медицинская технология) / СПб. НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: Е.М. Крупицкий, О.Ф. Ерышев, Н.Н. Фролова. – СПб., 2007. – 28 с.
6. Клинико-психопатологические характеристики алкогольной зависимости у больных шизофренией: методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: Т. Ю. Тульская, О. Ф. Ерышев, Е. М. Крупицкий. – СПб., 2011. – 17 с.
7. Клинические варианты злокачественного течения алкогольной зависимости: пособие для врачей / СПб. НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: Л.В. Веретилло, Т.Г. Рыбакова, А.В. Трусова, Е.В. Шульц, О.Ф. Ерышев, Е.М. Крупицкий. – СПб., 2010. – 26 с.
8. Клинические и медико-психологические характеристики алкогольной зависимости у больных с расстройствами личности: методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы-сост.: Т. Ю. Тульская, О. Ф. Ерышев, Е. М. Крупицкий. – СПб., 2012. – 19 с.
9. Клинические и социально-психологические критерии оценки реадaptации больных алкогольной зависимостью на этапах становления ремиссии: пособие для врачей / СПб. НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: Л. А. Дубинина, К. В. Рыбакова, Т. Г. Рыбакова и др. – СПб., 2012. – 39 с.
10. Краткосрочная психотерапия больных алкоголизмом с неврозоподобными расстройствами: новая мед. технология / СПб. НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: О.Ф. Ерышев и др. – СПб., 2007. – 32 с.
11. Лечение и реабилитация пациентов с патологической склонностью к азартным играм: пособие для врачей / НИПНИ им.В.М.Бехтерева; автор: В.В. Зайцев. – СПб., 2003. – 23 с.

12. Медико-психологическая помощь созависимым членам семей больных алкоголизмом: пособие для врачей / НИПНИ им. В.М. Бехтерева; сост.: Т.Г. Рыбакова. – СПб., 2006. – 30 с.
13. Методика оценки анозогнозии у больных алкоголизмом: методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: Т.Г. Рыбакова, Р.Д. Илюк, Е.М. Крупицкий, В.В. Бочаров, А.Я. Вукс. – СПб., 2011. – 37 с.
14. Мотивационные и когнитивно-поведенческие вмешательства в реабилитации ВИЧ-инфицированных потребителей опиатных наркотиков с коморбидными психическими расстройствами: методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: Р. Д. Илюк, А. М. Шишкова. – СПб., 2012. – 56 с.
15. Нейрокогнитивные расстройства у больных с опиатной зависимостью и их нейропсихологическая диагностика: пособие для врачей / СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева; авторы: Р.Д. Илюк, Д.И. Громько, А.У. Тархан, Л.И. Пименова, И.В. Овечкина. – СПб., 2008. – 48 с.
16. Нейропсихологическая диагностика минимальной мозговой дефицитарности у больных с алкогольной зависимостью: методические рекомендации / НИПНИ им. В.М. Бехтерева; автор: А.У. Тархан.– СПб., 2008. – 60 с.
17. Организация лечебно-реабилитационной среды в практике работы учреждений, оказывающих наркологическую помощь (в стационарных и амбулаторных условиях): методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: Р.К. Назыров, В.В. Холявко, С.Л. Соловьева. – СПб., 2014. – 29 с.
18. Особенности агрессии и гнева при зависимостях от различных психоактивных веществ: пособие для врачей / СПб. НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: Р. Д. Илюк, Д. И. Громько, И. В. Берно-Беллекур и др. – СПб., 2012. – 52 с.
19. Особенности передозировок при употреблении опиатов и роль психических нарушений в их развитии : методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: Р. Д. Илюк, Е. М. Крупицкий, М. Н. Торбан. – СПб., 2011. – 32 с.
20. Особенности эмоционально-мотивационной сферы наркозависимых и их роль в прекращении потребления психоактивных веществ: пособие для врачей / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: Р.Д. Илюк, Д.И. Громько, И.В. Берно-Беллекур. – СПб., 2009. – 35 с.
21. Оценка влияния профессиональной деформации врачей-наркологов на лечение больных с алкогольной зависимостью и способы её коррекции: методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы-сост.: Т. С. Вьюнова, Е. А. Колотильщикова, В. В. Лукьянов, И. С. Лысенко, Е. И. Чехлатый. – СПб., 2012. – 24 с.
22. Применение «Я-структурного теста» для комплексной оценки качества жизни больных с алкоголизмом и наркозависимостью: пособие для врачей и психологов / СПб НИПНИ им.В.М.Бехтерева; авторы: В. В. Бочаров, О. Ф. Ерышев, А. В. Трусова. – СПб., 2003. – 20 с.
23. Применение антидепрессантов для стабилизации ремиссии у больных алкогольной зависимостью с коморбидной аффективной патологией: пособие для врачей / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: С.М. Ериш, К.В. Рыбакова, Т.Г. Рыбакова, Е.М. Крупицкий. – СПб., 2011. – 33 с.
24. Применение методов ранней диагностики и профилактики аффективных расстройств у пациентов общесоматической сети, злоупотребляющих алкоголем: методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: К.В. Рыбакова, А.П. Попов, Е.М. Крупицкий. – СПб., 2011. – 20 с.
25. Применение методов ранней диагностики и профилактики аффективных расстройств у пациентов общесоматической сети, злоупотребляющих алкоголем:

методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы-сост.: К. В. Рыбакова, А. П. Попов, Е. М. Крупицкий. – СПб., 2012. – 19 с.

26. Применение наркологического консультирования и краткой психокоррекционной интервенции в комплексной профилактике зависимости от алкоголя в работе бригад первичного звена амбулаторной и стационарной медицинской помощи: методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: А. В. Трусова, Е. М. Крупицкий. – СПб., 2012. – 19 с.

27. Прогнозирование длительности ремиссии при восстановительном лечении больных алкогольной зависимостью на этапе становления ремиссии: метод. реком. / НИПНИ им. В.М. Бехтерева; сост.: О.Ф. Ерышев, Л.А. Дубинина, Б.В. Иовлев, Т.Г. Рыбакова, А.Я. Вукс, С.П. Ерошин. – СПб., 2006. – 20 с.

28. Программа комплексной терапии коморбидных психопатологических и поведенческих расстройств у ВИЧ-инфицированных наркозависимых больных: методические рекомендации / СПб. НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: Р. Д. Илюк, Е. М. Крупицкий, А. М. Шишкова. – СПб., 2012. – 43 с.

29. Психотерапевтические подходы к лечению пациентов с наркотической зависимостью: методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: Р. К. Назыров, С. В. Ляшковская, В. В. Холявко и др. – СПб., 2014. – 21 с.

30. Психотерапия в лечебно-профилактических учреждениях наркологического профиля (принципы организации, формы и методы работы): методические рекомендации / НИПНИ им. В.М. Бехтерева; ННЦ наркологии; авторы: Т.Н. Дудко, И.В. Белокрылов, Е.М. Райзман, Р.К. Назыров и др. – СПб., 2014. – 51 с.

31. Терапевтическое сообщество в системе реабилитации наркологических больных: пособие для врачей / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: Б.М. Гузиков, В.М. Зобнев, А.А. Голубев. – СПб., 2000. – 28 с.

32. Фармакотерапия синдрома отмены опиатов у ВИЧ-инфицированных беременных (в предродовой и родовой периоды): метод. реком. / НИПНИ им. В. М. Бехтерева; авторы: Р.Д. Илюк, Е.М. Крупицкий, И.С. Булеков. – СПб., 2009. – 40 с.

Г) Электронные базы данных

Российская научная электронная библиотека – eLIBRARY.ru.

Д) Электронно-библиотечная система

ЭБС «Консультант врача».

Е) Программное обеспечение

Microsoft Open License.

6. Фонды оценочных средств для проведения государственного экзамена.

6.1. Перечень компетенций, оцениваемых на государственном экзамене, которыми должны овладеть обучающиеся лица в результате освоения ОПОП.

Государственный экзамен направлен на оценку уровня сформированности у выпускника универсальных и профессиональных компетенций:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее

профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

- 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);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- 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);
- готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания.

При оценке сформированности компетенций выпускника при сдаче государственного экзамена используется 4-х бальная шкала: «неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично».

При оценке сформированности компетенций выпускника комиссия основывается на следующих показателях и критериях оценивания освоения компетенций:

Компетенция, этап (уровень) освоения компетенции	Показатели оценивания достижения заданного уровня освоения компетенции (планируемые)	Шкала и критерии оценивания результатов обучения			
		Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично

	результаты обучения)				
УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать методы научной исследовательской деятельности: - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, - методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; уметь: - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыши и реализации этих вариантов; - при решении исследовательских и	Допускает грубые ошибки в знаниях методов научно исследовательской деятельности: - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, - методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; Допускает грубые ошибки в умении - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыши и реализации	Допускает существенные ошибки в знании методов научно исследовательской деятельности: - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, - методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; Допускает существенные ошибки в умении - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыши и реализации	Допускает не существенные ошибки в знании методов научно исследовательской деятельности: - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, - методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; Допускает не существенные ошибки в умении - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыши и реализации	Знает методы научной исследовательской деятельности: - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, - методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; Умеет: - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыши и реализации этих вариантов; - при решении исследовательских и

	<p>практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации, исходя из наличных ресурсов и ограничений;</p> <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских задач, в том числе в междисциплинарных областях; - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе, в междисциплинарных областях; - навыками анализа научных текстов; - навыками критической оценки эффективности 	<p>этих вариантов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - при решении исследовательских и практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации, исходя из наличных ресурсов и ограничений; <p>Допускает грубые ошибки во владениях</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских задач, в том числе в междисциплинарных областях; - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе, в междисциплинарных 	<p>этих вариантов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - при решении исследовательских и практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации, исходя из наличных ресурсов и ограничений; <p>Допускает существенные ошибки во владении</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских задач, в том числе в междисциплинарных областях; - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе, в междисциплинарных 	<p>этих вариантов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - при решении исследовательских и практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации, исходя из наличных ресурсов и ограничений; <p>Допускает не существенные ошибки во владении</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских задач, в том числе в междисциплинарных областях; - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе, в междисциплинарных 	<p>практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации, исходя из наличных ресурсов и ограничений;</p> <p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских задач, в том числе в междисциплинарных областях; - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе, в междисциплинарных областях; - навыками анализа научных текстов; - навыками критической оценки эффективности
--	--	--	---	--	---

	и различных методов и технологий.	областях; - навыками анализа научных текстов; - навыками критической оценки эффективности и различных методов и технологий.	областях; - навыками анализа научных текстов; - навыками критической оценки эффективности и различных методов и технологий.	областях; - навыками анализа научных текстов; - навыками критической оценки эффективности и различных методов и технологий.	и различных методов и технологий.
УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	знать: - основы законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы органов и учреждений здравоохранения; нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; - организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины; - основы медицинской	Допускает грубые ошибки в знаниях - основы законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы органов и учреждений здравоохранения; нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; - организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой	Допускает существенные ошибки в знаниях - основы законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы органов и учреждений здравоохранения; нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; - организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой	Допускает не существенные ошибки в знаниях - основы законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы органов и учреждений здравоохранения; нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; - организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой	Знает: - основы законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы органов и учреждений здравоохранения; нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; - организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицинской

	<p>этики и деонтологии; - содержание этических норм профессиональной деятельности.</p> <p>уметь: - использовать положения и категории социальной науки для оценивания и анализа различных факторов и явлений; - оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой и коллективом; - формулировать цели личностного и профессионального развития и условия их достижения, исходя из тенденций развития области профессиональной деятельности, этапов профессиональной</p>	<p>медицины; - основы медицинской этики и деонтологии; - содержание этических норм профессиональной деятельности.</p> <p>Допускает грубые ошибки в умении - использовать положения и категории социальной науки для оценивания и анализа различных факторов и явлений; - оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой и коллективом; - формулировать цели личностного и профессионального развития и условия их достижения, исходя из тенденций развития области профессиональной</p>	<p>медицины; - основы медицинской этики и деонтологии; - содержание этических норм профессиональной деятельности.</p> <p>Допускает существенные ошибки в умении - использовать положения и категории социальной науки для оценивания и анализа различных факторов и явлений; - оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой и коллективом; - формулировать цели личностного и профессионального развития и условия их достижения, исходя из тенденций развития области профессиональной</p>	<p>медицины; - основы медицинской этики и деонтологии; - содержание этических норм профессиональной деятельности.</p> <p>Допускает не существенные ошибки в умении - использовать положения и категории социальной науки для оценивания и анализа различных факторов и явлений; - оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой и коллективом; - формулировать цели личностного и профессионального развития и условия их достижения, исходя из тенденций развития области профессиональной</p>	<p>этики и деонтологии; - содержание этических норм профессиональной деятельности.</p> <p>Умеет: - использовать положения и категории социальной науки для оценивания и анализа различных факторов и явлений; - оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой и коллективом; - формулировать цели личностного и профессионального развития и условия их достижения, исходя из тенденций развития области профессиональной деятельности, этапов профессионального роста,</p>
--	---	--	--	---	---

<p>ьного роста, индивидуальн о-личностных особенностей ;</p> <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками эффективного управления коллективом; - технологиями планирования профессиональной деятельности в сфере научных исследований ; - способами выявления и оценки индивидуальн о-личностных, профессионально-значимых качеств и путями достижения более высокого уровня их развития; - приемами и технологиями целеполагания, целереализации и оценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; - технологиями 	<p>ьной деятельности, этапов профессионального роста, индивидуальн о-личностных особенностей ;</p> <p>Допускает грубые ошибки во владении - навыками эффективного управления коллективом;</p> <ul style="list-style-type: none"> - технологиями планирования профессиональной деятельности в сфере научных исследований ; - способами выявления и оценки индивидуальн о-личностных, профессионально-значимых качеств и путями достижения более высокого уровня их развития; - приемами и технологиями целеполагания, целереализации и оценки 	<p>ьной деятельности, этапов профессионального роста, индивидуальн о-личностных особенностей ;</p> <p>Допускает существенные ошибки во владении - навыками эффективного управления коллективом;</p> <ul style="list-style-type: none"> - технологиями планирования профессиональной деятельности в сфере научных исследований ; - способами выявления и оценки индивидуальн о-личностных, профессионально-значимых качеств и путями достижения более высокого уровня их развития; - приемами и технологиями целеполагания, целереализации и оценки 	<p>ьной деятельности, этапов профессионального роста, индивидуальн о-личностных особенностей ;</p> <p>Допускает не существенные ошибки во владении - навыками эффективного управления коллективом;</p> <ul style="list-style-type: none"> - технологиями планирования профессиональной деятельности в сфере научных исследований ; - способами выявления и оценки индивидуальн о-личностных, профессионально-значимых качеств и путями достижения более высокого уровня их развития; - приемами и технологиями целеполагания, целереализации и оценки 	<p>индивидуальн о-личностных особенностей ;</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками эффективного управления коллективом; - технологиями планирования профессиональной деятельности в сфере научных исследований ; - способами выявления и оценки индивидуальн о-личностных, профессионально-значимых качеств и путями достижения более высокого уровня их развития; - приемами и технологиями целеполагания, целереализации и оценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; - технологиями оценки
---	---	---	--	---

	оценки результатов коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач; - этическими нормами профессиональной деятельности.	результатов деятельности по решению профессиональных задач; - технологиями оценки результатов коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач; - этическими нормами профессиональной деятельности.	результатов деятельности по решению профессиональных задач; - технологиями оценки результатов коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач; - этическими нормами профессиональной деятельности.	результатов деятельности по решению профессиональных задач; - технологиями оценки результатов коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач; - этическими нормами профессиональной деятельности.	результатов коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач; - этическими нормами профессиональной деятельности.
УК-3 Готовность к участию в педагогической деятельности и по программа среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное	Знать сущностные характеристики педагогических понятий; место науки в системе наук о человеке; формы, методы, и средства организации педагогического процесса; сущность процессов обучения и воспитания, психолого-педагогические основы организации педагогического процесса; современные образовательные технологии.	Допускает грубые ошибки в знаниях сущностных характеристик педагогических понятий; определяет место науки в системе наук о человеке; знает формы, методы, и средства организации педагогического процесса; сущность процессов обучения и воспитания, психолого-педагогические основы организации педагогического процесса;	Допускает существенные ошибки в знании сущностных характеристик педагогических понятий; определяет место науки в системе наук о человеке; знает формы, методы, и средства организации педагогического процесса; сущность процессов обучения и воспитания, психолого-педагогические основы организации педагогического процесса;	Допускает не существенные ошибки в знании сущностных характеристик педагогических понятий; определяет место науки в системе наук о человеке; знает формы, методы, и средства организации педагогического процесса; сущность процессов обучения и воспитания, психолого-педагогические основы организации педагогического процесса;	Знает сущностные характеристики педагогических понятий; определяет место науки в системе наук о человеке; знает формы, методы, и средства организации педагогического процесса; сущность процессов обучения и воспитания, психолого-педагогические основы организации педагогического процесса; современные образовательные

<p>образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>	<p>Уметь использовать в профессиональной педагогической деятельности дидактические принципы и принципы воспитания; использовать адекватные целям и содержанию образования образовательные технологии.</p> <p>Владеть понятийным аппаратом педагогики, педагогическими методами исследования, методами и технологиями обучения и воспитания.</p>	<p>современные образовательные технологии.</p> <p>Допускает грубые ошибки в умении использовать в профессиональной педагогической деятельности дидактические принципы и принципы воспитания; использовать адекватные целям и содержанию образования образовательные технологии.</p> <p>Допускает грубые ошибки во владении понятийным аппаратом педагогики, педагогическими методами исследования, методами и технологиями обучения и воспитания.</p>	<p>современные образовательные технологии.</p> <p>Допускает существенные ошибки в умении использовать в профессиональной педагогической деятельности дидактические принципы и принципы воспитания; использовать адекватные целям и содержанию образования образовательные технологии.</p> <p>Допускает существенные ошибки во владении понятийным аппаратом педагогики, педагогическими методами исследования, методами и технологиями обучения и воспитания.</p>	<p>современные образовательные технологии.</p> <p>Допускает не существенные ошибки в умении использовать в профессиональной педагогической деятельности дидактические принципы и принципы воспитания; использовать адекватные целям и содержанию образования образовательные технологии.</p> <p>Допускает не существенные ошибки во владении понятийным аппаратом педагогики, педагогическими методами исследования, методами и технологиями обучения и воспитания.</p>	<p>технологии.</p> <p>Умеет использовать в профессиональной педагогической деятельности дидактические принципы и принципы воспитания; использовать адекватные целям и содержанию образования образовательные технологии.</p> <p>Владеет понятийным аппаратом педагогики, педагогическими методами исследования, методами и технологиями обучения и воспитания.</p>
<p>ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий</p>	<p>Знать - основы законодательства о здравоохранении РФ и директивные</p>	<p>Допускает грубые ошибки в знаниях основ законодательства о</p>	<p>Допускает существенные ошибки в знании основ законодательства о здравоохране</p>	<p>Допускает не существенные ошибки в знании основ законодательства о здравоохране</p>	<p>Знает основы законодательства о здравоохранении РФ и директивные документы</p>

<p>направленны х на сохранение и укрепление здоровья и включающи х в себя формирован ие здорового образа жизни, предупрежде ние возникновен ия и (или) распростран ения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновен ия развития, а также направленны х на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>документы органов и учреждений здравоохран ения: нормативно- правовые документы, регламентиру ющие деятельность учреждений здравоохран ения; - основы скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно- эпидемиологи ческой службы, лекарственно го обеспечения населения и ЛПУ; - теоретически е основы, методы и принципы диспансериза ции; - основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохран ения; - правовые аспекты медицинской деятельности; - общие</p>	<p>здравоохран ении РФ и директивные документы органов и учреждений здравоохран ения: нормативно- правовые документы, регламентиру ющие деятельность учреждений здравоохран ения; - основы скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно- эпидемиологи ческой службы, лекарственно го обеспечения населения и ЛПУ; - теоретически е основы, методы и принципы диспансериза ции; - основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохран ения; - правовые аспекты</p>	<p>нии РФ и директивные документы органов и учреждений здравоохран ения: нормативно- правовые документы, регламентиру ющие деятельность учреждений здравоохран ения; - основы скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно- эпидемиологи ческой службы, лекарственно го обеспечения населения и ЛПУ; - теоретически е основы, методы и принципы диспансериза ции; - основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохран ения; - правовые аспекты медицинской</p>	<p>нии РФ и директивные документы органов и учреждений здравоохран ения: нормативно- правовые документы, регламентиру ющие деятельность учреждений здравоохран ения; - основы скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно- эпидемиологи ческой службы, лекарственно го обеспечения населения и ЛПУ; - теоретически е основы, методы и принципы диспансериза ции; - основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохран ения; - правовые аспекты медицинской</p>	<p>органов и учреждений здравоохран ения: нормативно- правовые документы, регламентиру ющие деятельность учреждений здравоохран ения; - основы скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно- эпидемиологи ческой службы, лекарственно го обеспечения населения и ЛПУ; - теоретически е основы, методы и принципы диспансериза ции; - основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохран ения; - правовые аспекты медицинской деятельности; - общие принципы и</p>
--	--	--	---	---	---

	<p>принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;</p> <p>- санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья, противоэпидемические мероприятия и эпидемиологию нервно-психических заболеваний;</p> <p>- основы биологии психических расстройств, нарушений обмена при них;</p> <p>- патофизиологию основных нервно-психических расстройств;</p> <p>- психогенез психогенных заболеваний;</p> <p>- общие и функциональные методы</p>	<p>медицинской деятельности;</p> <p>- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;</p> <p>- санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья, противоэпидемические мероприятия и эпидемиологию нервно-психических заболеваний;</p> <p>- основы биологии наркологических расстройств, нарушений обмена при них;</p> <p>- патофизиологию основных нервно-психических расстройств;</p> <p>- психогенез психогенных заболеваний;</p>	<p>деятельности;</p> <p>- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;</p> <p>- санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья, противоэпидемические мероприятия и эпидемиологию нервно-психических заболеваний;</p> <p>- основы биологии наркологических расстройств, нарушений обмена при них;</p> <p>- патофизиологию основных нервно-психических расстройств;</p> <p>- психогенез психогенных заболеваний;</p>	<p>деятельности;</p> <p>- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;</p> <p>- санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья, противоэпидемические мероприятия и эпидемиологию нервно-психических заболеваний;</p> <p>- основы биологии наркологических расстройств, нарушений обмена при них;</p> <p>- патофизиологию основных нервно-психических расстройств;</p> <p>- психогенез психогенных заболеваний;</p>	<p>основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;</p> <p>- санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья, противоэпидемические мероприятия и эпидемиологию нервно-психических заболеваний;</p> <p>- основы биологии наркологических расстройств, нарушений обмена при них;</p> <p>- патофизиологию основных нервно-психических расстройств;</p> <p>- психогенез психогенных заболеваний;</p> <p>- общие и функциональные методы</p>
--	--	--	--	--	---

	<p>обследования наркологических больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики;</p> <p>Уметь - применять объективные методы обследования больного;</p> <p>- выявлять общие и специфические признаки нервно-психического заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи;</p> <p>- оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния;</p> <p>- определять объем и последовательность терапевтических и организацион</p>	<p>психогенных заболеваний;</p> <p>- общие и функциональные методы обследования наркологических больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики;</p> <p>Допускает грубые ошибки в умении- применять объективные методы обследования больного;</p> <p>- выявлять общие и специфические признаки нервно-психического заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи;</p> <p>- оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принимать необходимые меры для выведения больного из этого</p>	<p>- общие и функциональные методы обследования наркологических больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики;</p> <p>Допускает существенные ошибки в умении - применять объективные методы обследования больного;</p> <p>- выявлять общие и специфические признаки нервно-психического заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи;</p> <p>- оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния;</p> <p>- определять</p>	<p>- общие и функциональные методы обследования наркологических больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики;</p> <p>Допускает не существенные ошибки в умении - применять объективные методы обследования больного;</p> <p>- выявлять общие и специфические признаки нервно-психического заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи;</p> <p>- оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния;</p> <p>- определять</p>	<p>обследования наркологических больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики;</p> <p>Умеет - применять объективные методы обследования больного;</p> <p>- выявлять общие и специфические признаки нервно-психического заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи;</p> <p>- оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния;</p> <p>- определять объем и последовательность терапевтических и организацион</p>
--	---	--	--	---	---

	<p>ных мероприятий; - оказывать необходимую срочную первую помощь при психомоторном возбуждении; - определять необходимость специальных методов исследования, организовывать их выполнение интерпретировать результаты; - определять показания к госпитализации, организовывать ее в соответствии с состоянием больного; - проводить дифференциальную диагностику основных нервно-психических заболеваний.</p> <p>Владеть - методиками расспроса, наблюдения, сбора анамнестических и катamnестических данных; - методами</p>	<p>состояния; - определять объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий; - оказывать необходимую срочную первую помощь при психомоторном возбуждении; - определять необходимость специальных методов исследования, организовывать их выполнение интерпретировать результаты; - определять показания к госпитализации, организовывать ее в соответствии с состоянием больного; - проводить дифференциальную диагностику основных нервно-психических заболеваний.</p> <p>Допускает грубые</p>	<p>объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий; - оказывать необходимую срочную первую помощь при психомоторном возбуждении; - определять необходимость специальных методов исследования, организовывать их выполнение интерпретировать результаты; - определять показания к госпитализации, организовывать ее в соответствии с состоянием больного; - проводить дифференциальную диагностику основных нервно-психических заболеваний.</p> <p>Допускает существенные ошибки во владении -</p>	<p>объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий; - оказывать необходимую срочную первую помощь при психомоторном возбуждении; - определять необходимость специальных методов исследования, организовывать их выполнение интерпретировать результаты; - определять показания к госпитализации, организовывать ее в соответствии с состоянием больного; - проводить дифференциальную диагностику основных нервно-психических заболеваний.</p> <p>Допускает не существенные ошибки во владении -</p>	<p>ных мероприятий; - оказывать необходимую срочную первую помощь при психомоторном возбуждении; - определять необходимость специальных методов исследования, организовывать их выполнение интерпретировать результаты; - определять показания к госпитализации, организовывать ее в соответствии с состоянием больного; - проводить дифференциальную диагностику основных нервно-психических заболеваний.</p> <p>Владеет - методиками расспроса, наблюдения, сбора анамнестических и катamnестических данных; - методами</p>
--	---	---	--	---	---

	распознавание и лечения неотложных состояний; - методами оценки природных и медико-социальных факторов развития болезней; - санитарно-просветительскими методами по гигиеническим вопросам в целях предупреждения инфекционных и неинфекционных болезней	ошибки во владении - методиками расспроса, наблюдения, сбора анамнестических и катамнестических данных; - методами распознавания и лечения неотложных состояний; - методами оценки природных и медико-социальных факторов развития болезней; - санитарно-просветительскими методами по гигиеническим вопросам в целях предупреждения инфекционных и неинфекционных болезней	методиками расспроса, наблюдения, сбора анамнестических и катамнестических данных; - методами распознавания и лечения неотложных состояний; - методами оценки природных и медико-социальных факторов развития болезней; - санитарно-просветительскими методами по гигиеническим вопросам в целях предупреждения инфекционных и неинфекционных болезней	методиками расспроса, наблюдения, сбора анамнестических и катамнестических данных; - методами распознавания и лечения неотложных состояний; - методами оценки природных и медико-социальных факторов развития болезней; - санитарно-просветительскими методами по гигиеническим вопросам в целях предупреждения инфекционных и неинфекционных болезней	распознавание и лечения неотложных состояний; - методами оценки природных и медико-социальных факторов развития болезней; - санитарно-просветительскими методами по гигиеническим вопросам в целях предупреждения инфекционных и неинфекционных болезней
ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Знать - законодательство Российской Федерации по вопросам организации наркологической помощи населению; - общие принципы и основные методы	Допускает грубые ошибки в знаниях - законодательства Российской Федерации по вопросам организации психической помощи населению; - общие	Допускает существенные ошибки в знаниях - законодательства Российской Федерации по вопросам организации наркологической помощи населению; - общие	Допускает не существенные ошибки в знаниях - законодательства Российской Федерации по вопросам организации наркологической помощи населению; - общие	Знает - законодательство Российской Федерации по вопросам организации наркологической помощи населению; - общие принципы и основные методы

	<p>клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;</p> <p>- основы фармакотерапии при различных психических, наркологических заболеваниях;</p> <p>- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при наркологических заболеваниях;</p> <p>- основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний;</p>	<p>принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;</p> <p>- основы фармакотерапии при различных наркологических, наркологических заболеваниях;</p> <p>- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при наркологических заболеваниях;</p> <p>- основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы</p>	<p>принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;</p> <p>- основы фармакотерапии при различных психических, наркологических заболеваниях;</p> <p>- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при наркологических заболеваниях;</p> <p>- основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики,</p>	<p>принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;</p> <p>- основы фармакотерапии при различных психических, наркологических заболеваниях;</p> <p>- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при наркологических заболеваниях;</p> <p>- основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики,</p>	<p>клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;</p> <p>- основы фармакотерапии при различных психических, наркологических заболеваниях;</p> <p>- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при наркологических заболеваниях;</p> <p>- основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний;</p>
--	---	---	--	--	---

	<p>- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями и;</p> <p>Уметь - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуальных, функциональных, медико-генетических) , организовать их выполнение и уметь интерпретировать</p>	<p>диагностики, профилактик и и терапии заболеваний; - основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями и;</p> <p>Допускает грубые ошибки в умении - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуальных, функциональных, медико-</p>	<p>профилактик и и терапии заболеваний; - основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями и;</p> <p>Допускает существенные ошибки в умении - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуальных, функциональных, медико-генетических)</p>	<p>профилактик и и терапии заболеваний; - основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями и;</p> <p>Допускает не существенные ошибки в умении - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуальных, функциональных, медико-генетических)</p>	<p>- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями и;</p> <p>Умеет - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуальных, функциональных, медико-генетических) , организовать их выполнение и уметь интерпретировать</p>
--	--	--	--	---	--

	<p>вать их результаты; - проводить дифференциальный диагноз; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания; - решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию;</p> <p>Владеть - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катамнестиче</p>	<p>генетических) , организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - проводить дифференциальный диагноз; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания; - решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию;</p> <p>Допускает</p>	<p>, организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - проводить дифференциальный диагноз; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания; - решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию;</p> <p>Допускает существенны</p>	<p>, организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - проводить дифференциальный диагноз; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания; - решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию;</p> <p>Допускает не существенны</p>	<p>вать их результаты; - проводить дифференциальный диагноз; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания; - решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию;</p> <p>Владеет - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катамнестиче</p>
--	--	---	---	--	--

	<p>ских сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа получаемой информации; - навыками использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в психиатрии; - методами психопатологического анализа; - методами распознавания и лечения следующих неотложных состояний: психомоторное возбуждение, эпилептический статус, острая сердечная и дыхательная недостаточность при фебрильных психозах, отказ от еды, депрессивное состояние с суицидальными тенденциями, острое бредовое состояние, психопатологическое</p>	<p>грубые ошибки во владении - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катамнестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа получаемой информации; - навыками использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в психиатрии; - методами психопатологического анализа; - методами распознавания и лечения следующих неотложных состояний: психомоторное возбуждение, эпилептический статус, острая сердечная и дыхательная недостаточность при фебрильных психозах, отказ от еды,</p>	<p>е ошибки во владении - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катамнестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа получаемой информации; - навыками использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в психиатрии; - методами психопатологического анализа; - методами распознавания и лечения следующих неотложных состояний: психомоторное возбуждение, эпилептический статус, острая сердечная и дыхательная недостаточность при фебрильных психозах, отказ от еды, депрессивное</p>	<p>е ошибки во владении - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катамнестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа получаемой информации; - навыками использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в психиатрии; - методами психопатологического анализа; - методами распознавания и лечения следующих неотложных состояний: психомоторное возбуждение, эпилептический статус, острая сердечная и дыхательная недостаточность при фебрильных психозах, отказ от еды, депрессивное</p>	<p>ских сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа получаемой информации; - навыками использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в психиатрии; - методами психопатологического анализа; - методами распознавания и лечения следующих неотложных состояний: психомоторное возбуждение, эпилептический статус, острая сердечная и дыхательная недостаточность при фебрильных психозах, отказ от еды, депрессивное состояние с суицидальными тенденциями, острое бредовое состояние, психопатологическое</p>
--	--	--	--	--	--

	возбуждение с агрессивностью и аутоагрессивностью.	депрессивное состояние с суицидальными тенденциями, острое бредовое состояние, психопатологическое возбуждение с агрессивностью и аутоагрессивностью.	состояние с суицидальными тенденциями, острое бредовое состояние, психопатологическое возбуждение с агрессивностью и аутоагрессивностью.	состояние с суицидальными тенденциями, острое бредовое состояние, психопатологическое возбуждение с агрессивностью и аутоагрессивностью.	возбуждение с агрессивностью и аутоагрессивностью.
ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Знать: законодательство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья населения; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основные	Допускает грубые ошибки в знаниях - законодательство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья населения; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем	Допускает существенные ошибки в знаниях: - законодательство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья населения; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и	Допускает не существенные ошибки в знаниях - законодательство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья населения; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и	Знает: - законодательство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья населения; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;

	<p>помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять объективные методы обследования больного; - выявлять общие и специфические признаки нервно-психического заболевания в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи; - оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - определять объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий; - оказывать 	<p>организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации.</p> <p>Допускает грубые ошибки в умении применять объективные методы обследования больного;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять общие и специфические признаки нервно-психического заболевания в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи; - оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - определять объем и последовательность 	<p>- основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации.</p> <p>Допускает существенные ошибки в умении применять объективные методы обследования больного;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять общие и специфические признаки нервно-психического заболевания в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи; - оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - определять объем и последовательность 	<p>- основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации.</p> <p>Допускает не существенные ошибки в умении применять объективные методы обследования больного;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять общие и специфические признаки нервно-психического заболевания в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи; - оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - определять объем и последовательность 	<p>медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации.</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять объективные методы обследования больного; - выявлять общие и специфические признаки нервно-психического заболевания в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи; - оценивать тяжесть состояния больного, причину его состояния и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - определять объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий;
--	--	--	---	--	---

	<p>необходимую срочную первую помощь при психомоторном возбуждении;</p> <p>- определять необходимость специальных методов исследования, организовывать их выполнение и интерпретировать результаты</p> <p>- определять показания к госпитализации, организовывать ее в соответствии с состоянием больного;</p> <p>- ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;</p>	<p>терапевтических и организационных мероприятий;</p> <p>- оказывать необходимую срочную первую помощь при психомоторном возбуждении;</p> <p>- определять необходимость специальных методов исследования, организовывать их выполнение и интерпретировать результаты</p> <p>- определять показания к госпитализации, организовывать ее в соответствии с состоянием больного;</p> <p>- ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий</p>	<p>ность терапевтических и организационных мероприятий;</p> <p>- оказывать необходимую срочную первую помощь при психомоторном возбуждении;</p> <p>- определять необходимость специальных методов исследования, организовывать их выполнение и интерпретировать результаты</p> <p>- определять показания к госпитализации, организовывать ее в соответствии с состоянием больного;</p> <p>- ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации</p>	<p>ность терапевтических и организационных мероприятий;</p> <p>- оказывать необходимую срочную первую помощь при психомоторном возбуждении;</p> <p>- определять необходимость специальных методов исследования, организовывать их выполнение и интерпретировать результаты</p> <p>- определять показания к госпитализации, организовывать ее в соответствии с состоянием больного;</p> <p>- ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации</p>	<p>- оказывать необходимую срочную первую помощь при психомоторном возбуждении;</p> <p>- определять необходимость специальных методов исследования, организовывать их выполнение и интерпретировать результаты</p> <p>- определять показания к госпитализации, организовывать ее в соответствии с состоянием больного;</p> <p>- ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических</p>
--	--	---	---	---	---

<p>- организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях;</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях; - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - методами распознавания и лечения неотложных состояний в очагах особо опасных 	<p>чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;</p> <p>- организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях;</p> <p>Допускает грубые ошибки во владении - навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, 	<p>последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;</p> <p>- организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях;</p> <p>Допускает существенные ошибки во владении - навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических 	<p>последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;</p> <p>- организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях;</p> <p>Допускает не существенные ошибки во владении: - навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических 	<p>ситуациях;</p> <p>- организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях;</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях; - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - методами распознавания и лечения неотложных состояний в очагах особо
--	---	---	---	--

	инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	наблюдения за пациентом; - методами распознавания и лечения неотложных состояний в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	сведений, наблюдения за пациентом; - методами распознавания и лечения неотложных состояний в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	сведений, наблюдения за пациентом; - методами распознавания и лечения неотложных состояний в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Знать: - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии; - современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения; - основные принципы организации оказания	Допускает грубые ошибки в знании: - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии; - современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения; - основные	Допускает существенные ошибки в знании: - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии; - современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения; - основные	Допускает не существенные ошибки в знании: - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии; - современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения; - основные	Знает: - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии; - современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения; - основные принципы организации оказания

	<p>первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями и;</p> <p>- правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационных коммуникационных технологий в здравоохранении;</p> <p>- общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;</p> <p>- основные санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия</p>	<p>принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями и;</p> <p>- правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационных коммуникационных технологий в здравоохранении;</p> <p>- общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;</p> <p>- основные санитарно-гигиенические и</p>	<p>принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями и;</p> <p>- правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационных коммуникационных технологий в здравоохранении;</p> <p>- общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;</p> <p>- основные санитарно-гигиенические и</p>	<p>принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями и;</p> <p>- правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационных коммуникационных технологий в здравоохранении;</p> <p>- общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;</p> <p>- основные санитарно-гигиенические и</p>	<p>первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями и;</p> <p>- правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационных коммуникационных технологий в здравоохранении;</p> <p>- общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;</p> <p>- основные санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия</p>
--	--	---	---	---	--

	<p>по охране здоровья подростков, противоэпидемические мероприятия и эпидемиологию нервно-психических заболеваний;</p> <p>- социально-гигиенические методики сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков;</p> <p>- основы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.</p> <p>Уметь:</p> <p>- рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели;</p> <p>- применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях</p>	<p>профилактические мероприятия по охране здоровья подростков, противоэпидемические мероприятия и эпидемиологию нервно-психических заболеваний;</p> <p>- социально-гигиенические методики сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков;</p> <p>- основы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.</p> <p>Допускает грубые ошибки в умении:</p> <p>- рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели;</p> <p>- применять социально-гигиенические методики</p>	<p>профилактические мероприятия по охране здоровья подростков, противоэпидемические мероприятия и эпидемиологию нервно-психических заболеваний;</p> <p>- социально-гигиенические методики сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков;</p> <p>- основы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.</p> <p>Допускает существенные ошибки в умении:</p> <p>- рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели;</p> <p>- применять социально-гигиенические методики</p>	<p>профилактические мероприятия по охране здоровья подростков, противоэпидемические мероприятия и эпидемиологию нервно-психических заболеваний;</p> <p>- социально-гигиенические методики сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков;</p> <p>- основы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.</p> <p>Допускает не существенные ошибки в умении:</p> <p>- рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели;</p> <p>- применять социально-гигиенические методики</p>	<p>по охране здоровья подростков, противоэпидемические мероприятия и эпидемиологию нервно-психических заболеваний;</p> <p>- социально-гигиенические методики сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков;</p> <p>- основы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.</p> <p>Умеет:</p> <p>- рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели;</p> <p>- применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях</p>
--	---	---	---	--	---

	<p>здоровья взрослых и подростков;</p> <p>- использовать информационные технологии для выполнения математического и статистического анализа медико-биологических данных.</p> <p>Владеть:</p> <p>- практическим и методами сбора и анализа получаемой информации;</p> <p>- современным и информационными методами и технологиями научной коммуникации;</p> <p>- навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения.</p>	<p>сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;</p> <p>- использовать информационные технологии для выполнения математического и статистического анализа медико-биологических данных.</p> <p>Допускает грубые ошибки во владении:</p> <p>- практическим и методами сбора и анализа получаемой информации;</p> <p>- современным и информационными методами и технологиями научной коммуникации;</p> <p>- навыками расчета и анализа статистических</p>	<p>сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;</p> <p>- использовать информационные технологии для выполнения математического и статистического анализа медико-биологических данных.</p> <p>Допускает существенные ошибки во владении:</p> <p>- практическим и методами сбора и анализа получаемой информации;</p> <p>- современным и информационными методами и технологиями научной коммуникации;</p> <p>- навыками расчета и анализа статистических</p>	<p>сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;</p> <p>- использовать информационные технологии для выполнения математического и статистического анализа медико-биологических данных.</p> <p>Допускает не существенные ошибки во владении:</p> <p>- практическим и методами сбора и анализа получаемой информации;</p> <p>- современным и информационными методами и технологиями научной коммуникации;</p> <p>- навыками расчета и анализа статистических</p>	<p>здоровья взрослых и подростков;</p> <p>- использовать информационные технологии для выполнения математического и статистического анализа медико-биологических данных.</p> <p>Владеет:</p> <p>- практическим и методами сбора и анализа получаемой информации;</p> <p>- современным и информационными методами и технологиями научной коммуникации;</p> <p>- навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения.</p>
--	---	--	--	---	---

		показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения.	показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения.	показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения.	
ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	Знать - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; - основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии	Допускает грубые ошибки в знаниях - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; - основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы	Допускает существенные ошибки в знаниях - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; - основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы	Допускает не существенные ошибки в знаниях - принципов социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; - основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы	Знает - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; - основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, профилактики и терапии

	<p>заболеваний; - общие и функциональные методы обследования наркологических больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики.</p> <p>Уметь - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических) , организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - проводить дифференциальный диагноз; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять</p>	<p>диагностики, профилактик и и терапии заболеваний; - общие и функциональные методы обследования наркологических больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики.</p> <p>Допускает грубые ошибки в умении - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических) , организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - проводить дифференциальный диагноз;</p>	<p>диагностики, профилактик и и терапии заболеваний; - общие и функциональные методы обследования наркологических больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики.</p> <p>Допускает существенные ошибки в умении - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических) , организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - проводить дифференциальный диагноз;</p>	<p>диагностики, профилактик и и терапии заболеваний; - общие и функциональные методы обследования наркологических больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики.</p> <p>Допускает не существенные ошибки в умении - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических) , организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - проводить дифференциальный диагноз;</p>	<p>заболеваний; - общие и функциональные методы обследования психических больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики.</p> <p>Умеет - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических) , организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - проводить дифференциальный диагноз; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять</p>
--	--	---	---	--	--

<p>необходимые меры для выведения больного из этого состояния.</p> <p>Владеть - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом;</p> <p>- навыками анализа получаемой информации;</p> <p>- навыками использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в психиатрии;</p> <p>- навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретных психиатрических заболеваний;</p> <p>- навыками определения признаков временной и стойкой нетрудоспособности;</p> <p>- навыками распознавания</p>	<p>- оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния.</p> <p>Допускает грубые ошибки во владении - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом;</p> <p>- навыками анализа получаемой информации;</p> <p>- навыками использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в психиатрии;</p> <p>- навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретных психиатрических заболеваний;</p>	<p>- оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния.</p> <p>Допускает существенные ошибки во владении - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом;</p> <p>- навыками анализа получаемой информации;</p> <p>- навыками использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в психиатрии;</p> <p>- навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретных психиатрических заболеваний;</p>	<p>- оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния.</p> <p>Допускает не существенные ошибки во владении - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом;</p> <p>- навыками анализа получаемой информации;</p> <p>- навыками использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в психиатрии;</p> <p>- навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретных психиатрических заболеваний;</p>	<p>- оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния.</p> <p>Допускает не существенные ошибки во владении - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом;</p> <p>- навыками анализа получаемой информации;</p> <p>- навыками использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в психиатрии;</p> <p>- навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретных психиатрических заболеваний;</p>	<p>необходимые меры для выведения больного из этого состояния.</p> <p>Владеет - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом;</p> <p>- навыками анализа получаемой информации;</p> <p>- навыками использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в психиатрии;</p> <p>- навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретных психиатрических заболеваний;</p> <p>- навыками определения признаков временной и стойкой нетрудоспособности;</p> <p>- навыками распознавания</p>
--	---	---	--	--	--

	<p>я следующих неотложных состояний: психомоторное возбуждение, эпилептический статус, острая сердечная и дыхательная недостаточность при фебрильных психозах, отказ от еды, депрессивное состояние с суицидальными тенденциями, острое бредовое состояние, психопатологическое возбуждение с агрессивностью и аутоагрессивностью.</p>	<p>- навыками определения признаков временной и стойкой нетрудоспособности;</p> <p>- навыками распознавания следующих неотложных состояний: психомоторное возбуждение, эпилептический статус, острая сердечная и дыхательная недостаточность при фебрильных психозах, отказ от еды, депрессивное состояние с суицидальными тенденциями, острое бредовое состояние, психопатологическое возбуждение с агрессивностью и аутоагрессивностью.</p>	<p>- навыками определения признаков временной и стойкой нетрудоспособности;</p> <p>- навыками распознавания следующих неотложных состояний: психомоторное возбуждение, эпилептический статус, острая сердечная и дыхательная недостаточность при фебрильных психозах, отказ от еды, депрессивное состояние с суицидальными тенденциями, острое бредовое состояние, психопатологическое возбуждение с агрессивностью и аутоагрессивностью.</p>	<p>- навыками определения признаков временной и стойкой нетрудоспособности;</p> <p>- навыками распознавания следующих неотложных состояний: психомоторное возбуждение, эпилептический статус, острая сердечная и дыхательная недостаточность при фебрильных психозах, отказ от еды, депрессивное состояние с суицидальными тенденциями, острое бредовое состояние, психопатологическое возбуждение с агрессивностью и аутоагрессивностью.</p>	<p>я следующих неотложных состояний: психомоторное возбуждение, эпилептический статус, острая сердечная и дыхательная недостаточность при фебрильных психозах, отказ от еды, депрессивное состояние с суицидальными тенденциями, острое бредовое состояние, психопатологическое возбуждение с агрессивностью и аутоагрессивностью.</p>
<p>ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими</p>	<p>Знать: - законодательство Российской Федерации по вопросам организации наркологической помощи</p>	<p>Допускает грубые ошибки в знаниях - законодательство Российской Федерации по вопросам</p>	<p>Допускает существенные ошибки в знаниях - законодательство Российской Федерации по вопросам</p>	<p>Допускает не существенные ошибки в знаниях - законодательства Российской Федерации по вопросам</p>	<p>Знает - законодательство Российской Федерации по вопросам организации наркологической помощи</p>

расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	кой помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии-наркологии; - теоретические основы, методы и принципы диспансеризации; - патогенез основных наркологических расстройств; - основы биологии психозов, нарушений обмена при них; - патофизиологию основных нервно-психических расстройств; - психогенез психогенных заболеваний; - вопросы наркологического обследования, составление психического и наркологичес	организации наркологической помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии-наркологии; - теоретические основы, методы и принципы диспансеризации; - патогенез основных наркологических расстройств; - основы биологии психозов, нарушений обмена при них; - патофизиологию основных нервно-психических расстройств; - психогенез психогенных заболеваний; - вопросы наркологического обследования, составление психического	организации наркологической помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии-наркологии; - теоретические основы, методы и принципы диспансеризации; - патогенез основных наркологических расстройств; - основы биологии психозов, нарушений обмена при них; - патофизиологию основных нервно-психических расстройств; - психогенез психогенных заболеваний; - вопросы наркологического обследования, составление психического	организации наркологической помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии-наркологии; - теоретические основы, методы и принципы диспансеризации; - патогенез основных наркологических расстройств; - основы биологии психозов, нарушений обмена при них; - патофизиологию основных нервно-психических расстройств; - психогенез психогенных заболеваний; - вопросы наркологического обследования, составление психического	населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии-наркологии; - теоретические основы, методы и принципы диспансеризации; - патогенез основных наркологических расстройств; - основы биологии психозов, нарушений обмена при них; - патофизиологию основных нервно-психических расстройств; - психогенез психогенных заболеваний; - вопросы наркологического обследования, составление психического и наркологического статуса,
--	---	--	--	--	---

	<p>кого статуса, диагностического и терапевтического обследования ; - основы фармакотерапии при различных формах заболеваний; - основы рентгенологии и, краниографии, томографии, МРТ; - основы медико-генетического консультирования; - оборудование палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой, инструментарием, применяемым при интенсивной терапии; - основы фармакотерапии при различных психических, наркологических заболеваниях;</p> <p>Уметь:</p>	<p>и наркологического статуса, диагностического и терапевтического обследования ; - основы фармакотерапии при различных формах заболеваний; - основы рентгенологии и, краниографии, томографии, МРТ; - основы медико-генетического консультирования; - оборудование палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой, инструментарием, применяемым при интенсивной терапии; - основы фармакотерапии при различных психических, наркологических заболеваниях;</p>	<p>и наркологического статуса, диагностического и терапевтического обследования ; - основы фармакотерапии при различных формах заболеваний; - основы рентгенологии и, краниографии, томографии, МРТ; - основы медико-генетического консультирования; - оборудование палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой, инструментарием, применяемым при интенсивной терапии; - основы фармакотерапии при различных психических, наркологических заболеваниях;</p>	<p>и наркологического статуса, диагностического и терапевтического обследования ; - основы фармакотерапии при различных формах заболеваний; - основы рентгенологии и, краниографии, томографии, МРТ; - основы медико-генетического консультирования; - оборудование палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой, инструментарием, применяемым при интенсивной терапии; - основы фармакотерапии при различных психических, наркологических заболеваниях;</p>	<p>диагностического и терапевтического обследования ; - основы фармакотерапии при различных формах заболеваний; - основы рентгенологии и, краниографии, томографии, МРТ; - основы медико-генетического консультирования; - оборудование палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой, инструментарием, применяемым при интенсивной терапии; - основы фармакотерапии при различных психических, наркологических заболеваниях;</p> <p>Умеет - получить</p>
--	--	--	--	--	--

	<p>- получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуальных, функциональных, медико-генетических) , организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания; - решить вопрос о возможности продолжения</p>	<p>Допускает грубые ошибки в умении - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуальных, функциональных, медико-генетических) , организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания</p>	<p>Допускает существенные ошибки в умении - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуальных, функциональных, медико-генетических) , организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания</p>	<p>Допускает не существенные ошибки в умении - получить информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуальных, функциональных, медико-генетических) , организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания</p>	<p>информацию о заболевании; - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуальных, функциональных, медико-генетических) , организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; - разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания; - решить вопрос о возможности продолжения профессионал</p>
--	--	--	--	---	--

	<p>профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию;</p> <p>- определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного, обосновать клинический диагноз;</p> <p>- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению психофармакотерапии, психотерапии, лечебной педагогики;</p> <p>- разработать схему амбулаторного ведения больного, профилактику обострений после выписки больного из стационара;</p> <p>- обосновать медикаментозную терапию,</p>	<p>ания;</p> <p>- решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию;</p> <p>- определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного, обосновать клинический диагноз;</p> <p>- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению психофармакотерапии, психотерапии, лечебной педагогики;</p> <p>- разработать схему амбулаторного ведения больного, профилактику обострений после выписки</p>	<p>ания;</p> <p>- решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию;</p> <p>- определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного, обосновать клинический диагноз;</p> <p>- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению психофармакотерапии, психотерапии, лечебной педагогики;</p> <p>- разработать схему амбулаторного ведения больного, профилактику обострений после выписки</p>	<p>ания;</p> <p>- решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию;</p> <p>- определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного, обосновать клинический диагноз;</p> <p>- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению психофармакотерапии, психотерапии, лечебной педагогики;</p> <p>- разработать схему амбулаторного ведения больного, профилактику обострений после выписки</p>	<p>ьной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию;</p> <p>- определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного, обосновать клинический диагноз;</p> <p>- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению психофармакотерапии, психотерапии, лечебной педагогики;</p> <p>- разработать схему амбулаторного ведения больного, профилактику обострений после выписки больного из стационара;</p> <p>- обосновать медикаментозную терапию, определить</p>
--	--	--	--	--	---

	<p>определить показания и длительность курса лечения.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катамнестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа получаемой информации; - навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретных наркологических заболеваний; - навыками распознавания и лечения неотложных состояний в наркологии. 	<p>больного из стационара;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновать медикаментозную терапию, определить показания и длительность курса лечения. <p>Допускает грубые ошибки во владении - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катамнестических сведений, наблюдения за пациентом;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа получаемой информации; - навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретных наркологических заболеваний; - навыками распознавания и лечения неотложных состояний в наркологии. 	<p>больного из стационара;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновать медикаментозную терапию, определить показания и длительность курса лечения. <p>Допускает существенные ошибки во владении - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катамнестических сведений, наблюдения за пациентом;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа получаемой информации; - навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретных наркологических заболеваний; - навыками распознавания и лечения неотложных состояний в наркологии. 	<p>больного из стационара;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновать медикаментозную терапию, определить показания и длительность курса лечения. <p>Допускает не существенные ошибки во владении - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катамнестических сведений, наблюдения за пациентом;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа получаемой информации; - навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретных наркологических заболеваний; - навыками распознавания и лечения неотложных состояний в наркологии. 	<p>показания и длительность курса лечения.</p> <p>Владеет - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катамнестических сведений, наблюдения за пациентом;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катамнестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками анализа получаемой информации; - навыками диагностики и подбора адекватной терапии конкретных наркологических заболеваний; - навыками распознавания и лечения неотложных состояний в наркологии.
ПК-7 Готовность к оказанию	Знать - законодательство	Допускает грубые ошибки в	Допускает существенные ошибки в	Допускает не существенные ошибки в	Знает - законодательство

<p>медицинско й помощи при чрезвычайн ых ситуациях, в том числе участие в медицинско й эвакуации</p>	<p>Российской Федерации по вопросам организации наркологичес кой помощи населению; - основные принципы организации оказания первичной медико- санитарной, скорой, неотложной, специализиро ванной, в том числе высокотехнол огичной медицинской помощи пациентам при чрезвычайны х ситуациях; - методологиче ские и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайны х ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - общую характеристи ку и медико- санитарные последствия чрезвычайны х ситуаций; - классификаци ю,</p>	<p>знаниях - законодатель ство Российской Федерации по вопросам организации наркологичес кой помощи населению; - основные принципы организации оказания первичной медико- санитарной, скорой, неотложной, специализиро ванной, в том числе высокотехнол огичной медицинской помощи пациентам при чрезвычайны х ситуациях; - методологиче ские и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайны х ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - общую характеристи ку и медико- санитарные последствия чрезвычайны х ситуаций;</p>	<p>знании - законодатель ство Российской Федерации по вопросам организации наркологичес кой помощи населению; - основные принципы организации оказания первичной медико- санитарной, скорой, неотложной, специализиро ванной, в том числе высокотехнол огичной медицинской помощи пациентам при чрезвычайны х ситуациях; - методологиче ские и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайны х ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - общую характеристи ку и медико- санитарные последствия чрезвычайны х ситуаций;</p>	<p>знании - законодатель ства Российской Федерации по вопросам организации наркологичес кой помощи населению; - основные принципы организации оказания первичной медико- санитарной, скорой, неотложной, специализиро ванной, в том числе высокотехнол огичной медицинской помощи пациентам при чрезвычайны х ситуациях; - методологиче ские и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайны х ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - общую характеристи ку и медико- санитарные последствия чрезвычайны х ситуаций;</p>	<p>Российской Федерации по вопросам организации наркологичес кой помощи населению; - основные принципы организации оказания первичной медико- санитарной, скорой, неотложной, специализиро ванной, в том числе высокотехнол огичной медицинской помощи пациентам при чрезвычайны х ситуациях; - методологиче ские и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайны х ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - общую характеристи ку и медико- санитарные последствия чрезвычайны х ситуаций; - классификаци ю,</p>
--	---	---	--	--	---

	<p>определение и источники чрезвычайных ситуаций; - основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации.</p> <p>Уметь - ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;</p> <p>- организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при</p>	<p>- классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; - основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации.</p> <p>Допускает грубые ошибки в умениях - ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;</p> <p>- организовывать оказание первичной врачебной медико-</p>	<p>- классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; - основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации.</p> <p>Допускает существенные ошибки в умениях - ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;</p> <p>- организовывать оказание первичной врачебной медико-</p>	<p>- классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; - основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации.</p> <p>Допускает не существенные ошибки в умениях - ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;</p> <p>- организовывать оказание первичной врачебной медико-</p>	<p>определение и источники чрезвычайных ситуаций; - основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации.</p> <p>Умеет - ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;</p> <p>- организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при</p>
--	--	--	--	---	--

	<p>чрезвычайны х ситуациях.</p> <p>Владеть - навыками основных врачебных диагностичес ких и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико- санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>санитарной помощи пострадавши м в очагах поражения при чрезвычайны х ситуациях.</p> <p>Допускает грубые ошибки во владении - навыками основных врачебных диагностичес ких и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико- санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>санитарной помощи пострадавши м в очагах поражения при чрезвычайны х ситуациях.</p> <p>Допускает существенны е ошибки во владении - навыками основных врачебных диагностичес ких и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико- санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>санитарной помощи пострадавши м в очагах поражения при чрезвычайны х ситуациях.</p> <p>Допускает не существенны е ошибки во владении - навыками основных врачебных диагностичес ких и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико- санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>чрезвычайны х ситуациях.</p> <p>Владеет - навыками основных врачебных диагностичес ких и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико- санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях.</p>
<p>ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственн ой, немедикамен тозной терапии и других методов у пациентов, нуждающих ся в медицинско й реабилитаци и</p>	<p>Знать - законодатель ство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальн ые аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии</p>	<p>Допускает грубые ошибки в знаниях - законодатель ство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальн ые аспекты здоровья и болезни; основы</p>	<p>Допускает существенны е ошибки в знании - законодатель ство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальн ые аспекты здоровья и болезни; основы</p>	<p>Допускает не существенны е ошибки в знании - законодатель ства Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальн ые аспекты здоровья и болезни; основы</p>	<p>Знает - законодатель ство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальн ые аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии</p>

	<p>в психиатрии; - основы психофармакотерапии при различных наркологических заболеваниях; - методы и методики немедикаментозной терапии наркологических расстройств и реабилитации наркологических расстройств; - природные лечебные факторы, применяющиеся в лечении наркологических расстройств.</p> <p>Уметь - обосновать выбор лекарственной, немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов при терапии и реабилитации наркологических больных; - Разработать оптимальную тактику</p>	<p>медицинской этики и деонтологии в психиатрии; - основы психофармакотерапии при различных наркологических заболеваниях; - методы и методики немедикаментозной терапии наркологических расстройств и реабилитации наркологических расстройств; - природные лечебные факторы, применяющиеся в лечении наркологических расстройств.</p> <p>Допускает грубые ошибки в умении - обосновать выбор лекарственной, немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов при терапии и</p>	<p>медицинской этики и деонтологии в психиатрии; - основы психофармакотерапии при различных наркологических заболеваниях; - методы и методики немедикаментозной терапии наркологических расстройств и реабилитации наркологических расстройств; - природные лечебные факторы, применяющиеся в лечении наркологических расстройств.</p> <p>Допускает существенные ошибки в умении - обосновать выбор лекарственной, немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов при терапии и</p>	<p>медицинской этики и деонтологии в психиатрии; - основы психофармакотерапии при различных наркологических заболеваниях; - методы и методики немедикаментозной терапии наркологических расстройств и реабилитации наркологических расстройств; - природные лечебные факторы, применяющиеся в лечении наркологических расстройств.</p> <p>Допускает не существенные ошибки в умении - обосновать выбор лекарственной, немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов при терапии и</p>	<p>в психиатрии; - основы психофармакотерапии при различных наркологических заболеваниях; - методы и методики немедикаментозной терапии наркологических расстройств и реабилитации наркологических расстройств; - природные лечебные факторы, применяющиеся в лечении наркологических расстройств.</p> <p>Умеет - обосновать выбор лекарственной, немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов при терапии и реабилитации наркологических больных; - Разработать оптимальную тактику</p>
--	---	--	--	---	---

<p>лечения заболеваний с использованием немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов.</p> <p>Владеть - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками подбора лекарственной, немедикаментозной терапии конкретных наркологических заболеваний; - методами психосоциальной реабилитации больных; - навыками применения природных лечебных факторов с учетом общего состояния</p>	<p>реабилитации наркологических больных; - Разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов.</p> <p>Допускает грубые ошибки во владении - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками подбора лекарственной, немедикаментозной терапии конкретных наркологических заболеваний; - методами психосоциальной реабилитации</p>	<p>реабилитации наркологических больных; - Разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов.</p> <p>Допускает существенные ошибки во владении - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками подбора лекарственной, немедикаментозной терапии конкретных наркологических заболеваний; - методами психосоциальной реабилитации</p>	<p>реабилитации наркологических больных; - Разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов.</p> <p>Допускает не существенные ошибки во владении - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками подбора лекарственной, немедикаментозной терапии конкретных наркологических заболеваний; - методами психосоциальной реабилитации</p>	<p>лечения заболеваний с использованием немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов.</p> <p>Владеет - навыками расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - навыками подбора лекарственной, немедикаментозной терапии конкретных наркологических заболеваний; - методами психосоциальной реабилитации больных; - навыками применения природных лечебных факторов с учетом общего состояния</p>
---	--	--	---	---

	организма и наличия сопутствующей патологии.	больных; - навыками применения природных лечебных факторов с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.	больных; - навыками применения природных лечебных факторов с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.	больных; - навыками применения природных лечебных факторов с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.	организма и наличия сопутствующей патологии.
ПК-9 Готовность формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знать - способы отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; - приемы разработки методов и методик, направленных на профилактику у здоровья населения. Уметь - применять разработанные методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные на охрану здоровья граждан. Владеть - навыками	Допускает грубые ошибки в знаниях - способы отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; - приемы разработки методов и методик, направленных на профилактику у здоровья населения. Допускает грубые ошибки в умении - применять разработанные методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные	Допускает существенные ошибки в знаниях - способы отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; - приемы разработки методов и методик, направленных на профилактику у здоровья населения. Допускает существенные ошибки в умении - применять разработанные методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные	Допускает не существенные ошибки в знаниях - способов отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; - приемы разработки методов и методик, направленных на профилактику у здоровья населения. Допускает не существенные ошибки в умении - применять разработанные методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные	Знает - способы отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; - приемы разработки методов и методик, направленных на профилактику у здоровья населения. Умеет - применять разработанные методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные на охрану здоровья граждан. Владеет- навыками

	общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; - навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан.	на охрану здоровья граждан. Допускает грубые ошибки во владении - навыками общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; - навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан.	на охрану здоровья граждан. Допускает существенные ошибки во владении - навыками общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; - навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан.	на охрану здоровья граждан. Допускает не существенные ошибки во владении - навыками общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; - навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан.	общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; - навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан.
ПК-10 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных	Знать: - способы отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; - правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационных	Допускает грубые ошибки в знании-способов отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; - правовые, организационные, экономические аспекты	Допускает существенные ошибки в знании-способов отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; - правовые, организационные, экономические аспекты	Допускает не существенные ошибки в знании о – способах отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; - правовые, организационные, экономические аспекты	Знает: - способы отбора методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан; - правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационных

<p>подразделен иях</p>	<p>но-коммуникационных технологий в здравоохранении; - общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения; - приемы разработки методов и методик, направленных на профилактику здоровья населения.</p> <p>Уметь: - применять разработанные методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные на охрану здоровья граждан.</p> <p>Владеть: - навыками общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации,</p>	<p>применения современных информационных технологий в здравоохранении; - общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения; - приемы разработки методов и методик, направленных на профилактику здоровья населения.</p> <p>Допускает грубые ошибки в умении - применять разработанные методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные на охрану здоровья граждан.</p> <p>Допускает грубые ошибки во владении-</p>	<p>применения современных информационных технологий в здравоохранении; - общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения; - приемы разработки методов и методик, направленных на профилактику здоровья населения.</p> <p>Допускает существенные ошибки в умении - применять разработанные методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные на охрану здоровья граждан.</p> <p>Допускает существенные ошибки во владении-</p>	<p>применения современных информационных технологий в здравоохранении; - общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения; - приемы разработки методов и методик, направленных на профилактику здоровья населения.</p> <p>Допускает не существенные ошибки в умении- применять разработанные методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные на охрану здоровья граждан.</p> <p>Допускает не существенные ошибки во владении-</p>	<p>но-коммуникационных технологий в здравоохранении; - общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения; - приемы разработки методов и методик, направленных на профилактику здоровья населения.</p> <p>Умеет: - применять разработанные методики на базе современного научного знания в соответствии с профилем подготовки, направленные на охрану здоровья граждан.</p> <p>Владеет: - навыками общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации,</p>
----------------------------	---	--	--	---	---

	направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; - навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан.	навыками общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; - навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан.	навыками общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; - навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан.	навыками общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; - навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан.	направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; - навыком внедрения разработанных методик в систему охраны здоровья граждан.
ПК-11 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать: - законодательство Российской Федерации по вопросам организации наркологической помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии; Уметь: - адекватно	Допускает грубые ошибки в знании - законодательство Российской Федерации по вопросам организации наркологической помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии;	Допускает существенные ошибки в знании: - законодательство Российской Федерации по вопросам организации наркологической помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии;	Допускает не существенные ошибки в знании: - законодательство Российской Федерации по вопросам организации наркологической помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии;	Знает: - законодательство Российской Федерации по вопросам организации наркологической помощи населению; - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии; Умеет: - адекватно

	<p>оценить качество оказания первой медицинской помощи - использовать основные медико-статистические показатели</p> <p>Владеть: - навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи; - навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения; - навыками анализа деятельности различных подразделений медицинской организации.</p>	<p>Допускает грубые ошибки в умении: - адекватно оценить качество оказания первой медицинской помощи - использовать основные медико-статистические показатели</p> <p>Допускает грубые ошибки во владении: - навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи; - навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;</p>	<p>Допускает существенные ошибки в умении: - адекватно оценить качество оказания первой медицинской помощи - использовать основные медико-статистические показатели</p> <p>Допускает существенные ошибки во владении: - навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи; - навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;</p>	<p>Допускает не существенные ошибки в умении: - адекватно оценить качество оказания первой медицинской помощи - использовать основные медико-статистические показатели</p> <p>Допускает не существенные ошибки во владении: - навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи; - навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;</p>	<p>оценить качество оказания первой медицинской помощи - использовать основные медико-статистические показатели</p> <p>Владеет: - навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи; - навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения; - навыками анализа деятельности различных подразделений медицинской организации.</p>
--	--	---	---	---	--

		- навыками анализа деятельности различных подразделений медицинской организации.	- навыками анализа деятельности различных подразделений медицинской организации.	- навыками анализа деятельности различных подразделений медицинской организации.	
ПК-12 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знать: - принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в чрезвычайных ситуациях. Уметь: - проводить медицинскую сортировку пострадавших в чрезвычайных ситуациях; - проводить мероприятия по перестройке работы учреждений здравоохранения для приема	Допускает грубые ошибки в знании: - принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в чрезвычайных ситуациях. Допускает грубые ошибки в умении: - проводить медицинскую сортировку пострадавших в чрезвычайных ситуациях; - проводить мероприятия по	Допускает существенные ошибки в знании: - принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в чрезвычайных ситуациях. Допускает существенные ошибки в умении: - проводить медицинскую сортировку пострадавших в чрезвычайных ситуациях; - проводить мероприятия по	Допускает не существенные ошибки в знании: - принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в чрезвычайных ситуациях. Допускает не существенные ошибки в умении: - проводить медицинскую сортировку пострадавших в чрезвычайных ситуациях; - проводить мероприятия по	Знает: - принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в чрезвычайных ситуациях. Умеет: - проводить медицинскую сортировку пострадавших в чрезвычайных ситуациях; - проводить мероприятия по перестройке работы учреждений здравоохранения для приема

	<p>пострадавших в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Владеть: - видами медицинской помощи, применяемой в чрезвычайных ситуациях; - методикой проведения медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>перестройке работы учреждений здравоохранения для приема пострадавших в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Допускает грубые ошибки во владении: - видами медицинской помощи, применяемой в чрезвычайных ситуациях; - методикой проведения медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>перестройке работы учреждений здравоохранения для приема пострадавших в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Допускает существенные ошибки во владении: - видами медицинской помощи, применяемой в чрезвычайных ситуациях; - методикой проведения медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>перестройке работы учреждений здравоохранения для приема пострадавших в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Допускает не существенные ошибки во владении: - видами медицинской помощи, применяемой в чрезвычайных ситуациях; - методикой проведения медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>пострадавших в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Владеет: - видами медицинской помощи, применяемой в чрезвычайных ситуациях; - методикой проведения медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях.</p>
--	--	---	---	--	--

6.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы.

6.3.1. Перечень примерных вопросов для государственной итоговой аттестации

1. Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения
2. Государственная политика в области охраны здоровья населения
3. Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации
4. Государственная система профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ
5. Национальная стратегия борьбы с курением
6. Санитарно-гигиеническая работа по предупреждению зависимости от ПАВ
7. Организация наркологической помощи
8. Учет, отчетность, оценка эффективности деятельности ЛПУ наркологического профиля
9. Симптомы и синдромы наркологических заболеваний
10. Эпидемиология наркологических заболеваний
11. Патологическая анатомия при наличии зависимости от алкоголя и других ПАВ
12. Морфологические поражения при употреблении алкоголя и других ПАВ
13. Фармакология и токсикология психоактивных веществ

14. Нарушения функции иммунной системы при алкогольной и наркотической зависимости
15. Патогенетические механизмы зависимости от алкоголя и других ПАВ
16. Патогенетические механизмы формирования зависимости от никотина
17. Роль эндогенной опиоидной системы в патогенезе синдрома зависимости от ПАВ
18. Методы обследования больных наркологического профиля
19. Сбор анамнестических сведений у больных наркологического профиля
20. Клиническое обследование у больных наркологического профиля
21. Параклинические методы исследования у больных наркологического профиля
22. Генетические исследования у больных наркологического профиля
23. Методы диагностики употребления алкоголя и других ПАВ
24. Лабораторные исследования биологического материала у больных наркологического профиля
25. Методы обследования курящего человека
26. Маркеры биологической предрасположенности к зависимости от ПАВ
27. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя
28. Острая алкогольная интоксикация (алкогольное опьянение)
29. Зависимость от алкоголя
30. Классификация алкоголизма и основные клинические закономерности заболевания
31. Симптомы, синдромы и психопатологические состояния при алкоголизме. Особенности их формирования
32. Пивной алкоголизм
33. Соматические последствия злоупотребления алкоголем
34. Поражения нервной системы при злоупотреблении алкоголем
35. Коморбидность алкоголизма
36. Формулировка диагноза при злоупотреблении алкоголем
37. Алкоголизм у женщин
38. Алкоголизм у лиц пожилого возраста
39. Ремиссии и рецидивы при алкоголизме
40. Алкогольные психозы и другие психопатологические состояния при алкоголизме
41. Зависимость от психоактивных веществ (наркомании и токсикомании)
42. Психические и поведенческие расстройства, вследствие употребления психоактивных веществ
43. Клинические проявления и закономерности течения зависимости от наркотических средств и психоактивных веществ
44. Принципы диагностики и лечения наркоманий и токсикоманий
45. Клиника и терапия психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением ПАВ
46. Организационные основы неотложной медицинской помощи больным наркологического профиля
47. Неотложные состояния в наркологии. Общие вопросы
48. Методы интенсивной терапии в неотложной наркологии
49. Клиническая характеристика и лечение неотложных состояний в наркологии
50. Профилактика заболеваний наркологического профиля
51. Первичная профилактика формирования расстройств наркологического профиля
52. Вторичная профилактика наркологических расстройств
53. Третичная профилактика наркологических расстройств
54. Профилактика зависимости от алкоголя и других ПАВ у лиц молодого возраста
55. Современная концепция терапии заболеваний наркологического профиля
56. Организация помощи больным алкоголизмом

57. Программы лечения зависимости от алкоголя
58. Фармакотерапия в клинике алкоголизма
59. Поддерживающая терапия в клинике алкоголизма
60. Лечение алкогольных психозов
61. Лечение алкогольных заболеваний нервной системы и сочетания алкоголизма с некоторыми психическими заболеваниями
62. Лечение больных алкоголизмом с сопутствующими соматическими заболеваниями
63. Лечение алкоголизма в молодом, пожилом возрасте и у женщин
64. Психотерапия и другие немедикаментозные методы лечения в наркологии
65. Общие вопросы психотерапии в клинике алкоголизма
66. Специальная психотерапия в наркологии
67. Другие немедикаментозные методы лечения в наркологии
68. Экспертиза алкогольного и наркотического опьянения
69. Военно-врачебная экспертиза (ВВЭ) психических и наркологических заболеваний
70. Медико-социальная экспертиза психических и наркологических заболеваний
71. Судебно-психиатрическая экспертиза психических и наркологических заболеваний
72. Зависимость от ПАВ у лиц молодого возраста
73. Детский возраст как этап развития личности
74. Особенности роста и развития детского организма (по А.Г. Сухареву)
75. Школьные факторы риска формирования пограничных психических расстройств
76. Учебно-тренировочный процесс и оценка состояния здоровья и функциональных возможностей организма
77. Общие вопросы этиологии и патогенеза заболеваний наркологического профиля в детском возрасте
78. Общая характеристика психогенных патологических формирований личности
79. Резидуально-органические нервно-психические расстройства у подростков
80. Олигофрения и пограничные формы интеллектуальной недостаточности
81. Алкоголизм в подростковом возрасте
82. Наркомании в подростковом возрасте. Общие вопросы
83. Формы злоупотребления подростками наркотически действующими веществами
84. Последствия злоупотребления наркотически действующими веществами у подростков
85. Диагностика зависимости от наркотически действующих веществ у подростков.
Дифференциальная диагностика
86. Лечение зависимости от наркотически действующих веществ у подростков
87. Реабилитация в наркологии
88. Нормативно-правовая база реабилитации в наркологии
89. Концептуальные основы реабилитации в наркологии
90. Реабилитационные структуры и модели реабилитационного процесса в наркологии
91. Медицинские аспекты реабилитации в наркологии
92. Психологические аспекты реабилитации в наркологии
93. Социальные аспекты реабилитации в наркологии
94. Стационарозамещающие формы реабилитационной помощи в наркологии
95. Профессиональное консультирование, обучение и ресоциализация наркологических больных
96. Новые методы медико-социальной реабилитации с учетом патогенеза, клинических особенностей, вариантов и форм наркологических расстройств
97. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий в наркологии

6.3.2. Типовые задачи

Задача №1

Мужчина, 1982 года рождения.

Анамнез жизни: Наследственность отягощена со стороны отца. Раннее развитие без особенностей. В школу пошел с 7 лет. Учился хорошо, классы не дублировал. По характеру формировался активным, любознательным, энергичным. Окончил 11 классов ООШ. ПТУ-газоэлектросварщик. Не работает.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.

Хронические заболевания: гепатит «С» с 2002 г.

Аллергологический анамнез без патологии.

Эпидемиологический анамнез: вен. заб-я, инф., туберкулез отрицает.

Социально-трудоустройственный анамнез: работает менеджером.

Анамнез заболевания: Начало употребления наркотиков в 16 лет. Систематически употребляет наркотики с 16 лет. АС сформирован, отмечается 17 лет, проявляется сомато-вегетативными расстройствами, раздражительностью. Толерантность 0,5 гр. метадона 2 раза в 7 суток. Последнее употребление наркотика 30 часов назад на момент поступления. Психозы, судорожные припадки отрицает. В поле зрения психиатра-нарколога попадает впервые. Обратился на прием самостоятельно, госпитализирован.

При поступлении.

Жалобы на влечение к наркотику, плохой сон, общее недомогание, тревожность, боли в мышцах, суставах.

Психический статус: Ориентирован в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен, активно участвует в беседе. Тревожен, настроение несколько снижено, отмечает раздражительность. В суждениях поверхностен, лжив, склонен преуменьшать масштабы наркотизации. Мышление без структурных нарушений. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочен. Критика к заболеванию формальная.

Неврологический статус. Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус. Кожные покровы и видимые слизистые чистые.

Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 85 уд/мин., ритм., удовлетворительных характеристик. АД 130/90 мм. рт. ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований:

Общий анализ мочи:

Цвет с/ж.

Прозрачная

Относительная плотность 1006

Реакция кислая

Белок 0

Глюкоза 0

Кетоновые тела 0

Эпителий плоский 0-1 в п/зр

Лейкоциты 0-1 в п/зр

RW, BL, диз. группа – отр,

HBsAg -, HCVAg +.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 58 в', синдром ранней реполяризации.

Рентгенологическое исследование:

В верхнем легочном поле левого легкого определяются единичные очаги средней интенсивности округлой формы с четкими контурами до 10 см.

Заключение терапевта:

Хронический вирусный гепатит С, вне обострения.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №2

Мужчина, 1967 года рождения.

Анамнез жизни. Наследственность отягощена со стороны отца. Раннее развитие без особенностей. В школу пошел с 7 лет. Учился хорошо, классы не дублировал. По характеру формировался активным, любознательным, энергичным. Окончил 8 классов ООШ. Образование средне-специально, по специальности столяр.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. ЧМТ отрицает.

Хронические заболевания: Гипертоническая болезнь.

Аллергологический анамнез без патологии.

Эпидемиологический анамнез: вен. заб-я, инф. гепатиты, туберкулез отрицает.

Социально-трудовой анамнез: не работает.

Анамнез заболевания. Начало употребления алкоголя в 11 лет, мотивация – традиционная. Систематически употребляет алкоголь с 22 лет. ААС сформирован, отмечается с 30 лет, проявляется соматовегетативными расстройствами, раздражительностью. Палимпсесты отрицает. В настоящее время форма потребления – псевдозапой. Толерантность «плато», максимальная доза 0,7 л водки в сутки. Последнее употребление алкоголя 26.04.2016г. Запой на протяжении 4 дней. Алкогольные психозы, судорожные припадки отрицает. В поле зрения психиатра-нарколога попадает впервые. Обратился на прием самостоятельно, госпитализирован.

При поступлении.

Жалобы на влечение к спиртному, плохой сон, общее недомогание, тревожность.

Психический статус. Ориентирован в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен формально. Тревожен, настроение несколько снижено, отмечает раздражительность. В суждениях поверхностен, лжив, склонен преуменьшать масштабы алкоголизации. Мышление без структурных нарушений. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочен. Критика к заболеванию формальная.

Неврологический статус Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус. Кожные покровы и видимые слизистые чистые.

Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 100 уд/мин., ритм., удовлетворительных

характеристик. АД 150/100 мм. рт. ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований

Клинический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма	Показатели	Результат		Норма
Гемоглобин	174		130-160	Миелоциты	-		0
Эритроциты	5,67		3,9-5,0	Метамиелоциты	-		0
ЦП	0,91		0.85-1.05	Палочкоядерные	1		1-6
Ретикулоциты	-		0	Сегментоядерные	50		47-72
Тромбоциты	211		180-320	Эозинофилы	1		0,5-5
Лейкоциты	6,1		4,0-9,0	Базофилы	-		0-1
Гематокрит	0.52			Лимфоциты	35		19-37
СОЭ	10		2-10	Моноциты	13		3-11
				Плазм.клетки	-		0

Общий анализ мочи:

Цвет желтая.

Прозрачная

Относительная плотность 1010

Реакция кислая

Белок 0

Глюкоза 0

Кетоновые тела 0

Уробилиноиды 0

Эпителий плоский единичные в препарате

Лейкоциты 0-3-7 в п/зр

Биохимический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма
АСТ	76,75		2-37
АЛТ	115,53		2-40
Билирубин общий	24,68		3-20.5
Билирубин прям.			2.2-5.1

Эритроциты неизменные 0-3-5 в п/зр

Цилиндры гиалиновые единичные в препарате

Слизь большое кол-во

RW, BL, диз. группа – отр,

HBsAg -, HCVAg +.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС –87 в', ИБПИЛ, без свежих очаговых изменений.

Заключение терапевта:

Хронический гепатит С, вне обострения (эпид. № 60179).

Гипертоническая болезнь II ст.

Задание:

8. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
9. Составьте план обследования больного.
10. Проведите дифференциальную диагностику.
11. Установите предположительный клинический диагноз.
12. Составьте план ведения и лечения больного.
13. Определите объем реабилитационных мероприятий.
14. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №3

Мужчина, 1952 года рождения.

Анамнез жизни. Данных об отягощенности наследственности психическими заболеваниями нет. Раннее развитие - без особенностей. В школе учился средне. Воспитывался единственным ребенком в семье. Отец - военнослужащий, мать работала в торговле зав. отделом. Воспитывался единственным ребенком в семье. По мнению больного, родители мало уделяли ему внимания. В школе учился средне. Занимался велосипедным спортом. Образование высшее (сельскохозяйственный университет г. Пушкина, технологический факультет). В армии служил в войсках ВВС. Работал технологом на авиаремонтном заводе. Не работает последние 4 года. Долгое время не женился. Со слов больного, отец не хотел видеть невестку (вторую женщину) в доме. Мать постоянно критиковала его невест, сватала за тех, которые ему не нравились. Отец умер в возрасте 80 лет. Мать умерла в августе 2016 г. Женился впервые 2,5 г. назад. Женился по совету знакомой ради получения помощи в уходе за престарелой матерью. С женой близких отношений не имеет, но признает многие положительные моменты в совместном проживании.

Перенесенные заболевания. Страдает хр. гастритом. В 1985 г. перенес ЧМТ. В июле 2014 г. отмечалось нарушение сознания до оглушения II, был госпитализирован в больницу ИМ. Джанелидзе. Была диагностирована ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести, со сдавлением головного мозга подострой субдуральной гематомой левой гемосферы большого мозга. Дислокационный синдром. Проводилось лечение: удаление эпи- и субдуральной гематомы. В последние примерно 3 года отмечается эпизодическое повышение АД до 180/100 мм рт ст. При повышении АД принимал конкор, лозап, за медицинской помощью по поводу артериальной гипертензии не обращался.

Аллергологический анамнез без патологии.

Эпидемиологический анамнез: Инфекционные заболевания пациент отрицает, контакты с инфекционными больными, гемотрансфузии в течение последних 6 месяцев отрицает. венерические заболевания отрицает. В последние 6 месяцев контакты с инфекционными больными, гемотрансфузии отрицает.

Социально – трудовой анамнез: В настоящее время не работает, является пенсионером, в выдаче б/л не нуждается.

Анамнез заболевания. Употребление наркотиков отрицает. Эпизодическое употребление алкоголя - с 16 лет. Систематическая алкоголизация представляется не менее 20 лет. ААС сформировался с 2005 г. в виде сомато-вегетативных расстройств (сердцебиения, повышения АД, отсутствия аппетита). Алкоголизировался в форме постоянного пьянства, в последние годы отмечалось снижение толерантности до 200 мл водки в сутки. Со слов больного, алкоголь употреблял около 100 мл водки ежедневно "для аппетита". В прошлом трижды отмечались внезапные падения с кратковременной потерей сознания, пациент затрудняется вспомнить предшествующее падениям свое состояние. Впервые обратился к наркологу по настоянию жены в ноябре 2014 г., лечился в ПБ им.

Кащенко в течение 3-недель без ремиссии. В течение примерно последнего года отмечалось ухудшение памяти, особенно - на текущие события, ухудшение координации движений, появилась шаркающая походка, пошатывание при ходьбе. В декабре 2015 г. лечился в НИПНИ им. В.М. Бехтерева (магния сульфат, рибоксин, милдронат, мильгамма, мексидол, цитофлавин, берлитион, ламиктал 50 мг/сут) с ремиссией 3 мес. Затем возобновилось . почти ежедневное употребление алкоголя , употреблял преимущественно крепкие алкогольные напитки, средние суточные дозы – 100- 150- водки. Последнее употребление алкоголя было 9.12.15 г., предшествовал длительный период почти ежедневного употребления алкоголя.

При поступлении.

Жалобы на периодическое головокружение, слабость в ногах.

Психический статус: Сознание ясное. Правильно ориентирован в собственной личности, приблизительно - в месте пребывания, дезориентирован во времени. Контакт доступен. На вопросы в плане задаваемого вопроса. С трудом вспоминает даты недавних событий. Настроение неустойчивое. Актуально влечение к алкоголю. Галлюцинаторно-бредовых расстройств, опасных тенденций не отмечается. Выражает добровольное согласие на госпитализацию.

Неврологический статус: Зрачки D=S, конвергенция в норме. Сухожильные, периостальные рефлексы D=S. Пошатывание при ходьбе. Грубых очаговых неврологических расстройств не отмечается.

Соматический статус: Кожа, видимые слизистые чистые. В области спины – подкожное новообразование округлой формы, плотное, с четкими контурами, размером примерно 1,5 см. АД=110/70 мм.рт.ст. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. Пульс – 96 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований

Клинический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма	Показатели	Результат		Норма
Гемоглобин	145		130-160	Миелоциты	-		0
Эритроциты	4,28		3,9-5,0	Метамиелоциты	-		0
ЦП	1,02		0.85-1.05	Палочкоядерные	1		1-6
Ретикулоциты	-		0	Сегментоядерные	66		47-72
Тромбоциты	186		180-320	Эозинофилы	4		0,5-5
Лейкоциты	7,3		4,0-9,0	Базофилы	-		0-1
Гематокрит	0.43			Лимфоциты	19		19-37

СОЭ	14		2-10	Моноциты	10		3-11
				Плазм.клетки	-		0

Биохимический анализ крови:

RW, VL, диз. группа – отр,
 HBsAg, HCVAg не обнаружены.

Холестерин – 4,32 ммоль/л

ЛПВП – 1,19 ммоль/л

Триглицериды – 1,30 ммоль/л

Протромбиновый инд – 96%

МНО – 1,05

Показатели	Результат		Норма
	01.11.16		
АСТ	38,87		2-37
АЛТ	18,65		2-40
Билирубин общий	15,19		3-20.5
Билирубин прям.			2.2-5.1

ЭКГ: синусовая тахикардия, ЧСС – 120 в', электролитные нарушения.

Общий анализ мочи:

Цвет с/ж

Прозрачная.

Относительная плотность 1005

Реакция нейтральная

Белок 0

Глюкоза 0

Кетоновые тела 0

Лейкоциты един. в пр-те

Заключение терапевта:

Гипертоническая болезнь. 2 ст.

Артериальная гипертензия риск 3-4, ХСН I. Хронический гастродуоденит, вне обострения.
 Хронический бронхит, вне обострения.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №4

Мужчина, 1960 года рождения.

Анамнез жизни. Наследственность отягощена со стороны отца. Раннее развитие без особенностей. В школу пошел с 7 лет. Учился хорошо, классы не дублировал. По характеру формировался активным, любознательным, энергичным. Окончил 10 классов ООШ. Образование высшее, по специальности инженер-электроник. Работает.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. ЧМТ отрицает.

Хронические заболевания: отрицает.

Аллергологический анамнез без патологии.

Эпидемиологический анамнез: вен. заб-я, инф. гепатиты, туберкулез отрицает.

Социально-трудовой анамнез: работает инженером, нуждается в выдаче л/н с 23.03.16, нетрудоспособен.

Анамнез Начало употребления алкоголя в 16 лет, мотивация – традиционная. Систематически употребляет алкоголь с 25 лет. ААС сформирован, отмечается с 30 лет, проявляется соматовегетативными расстройствами, раздражительностью. Палимпсесты отрицает. В настоящее время форма потребления – псевдозапой. Толерантность «плато», максимальная доза 4,5 л пива в сутки. Последнее употребление алкоголя 6 часа назад. Алкогольные психозы, судорожные припадки отрицает. В поле зрения психиатра-нарколога попадает повторно. Обратился на прием самостоятельно, госпитализирован.

При поступлении.

Жалобы на влечение к спиртному, плохой сон, общее недомогание, тревожность.

Психический статус: Ориентирован в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен, формально участвует в беседе. Тревожен, настроение несколько снижено, отмечает раздражительность. В суждениях поверхностен, лжив, склонен преуменьшать масштабы алкоголизации. Мышление без структурных нарушений. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочен. Критика к заболеванию формальная.

Неврологический статус: Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус: Кожные покровы и видимые слизистые чистые.

Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 85 уд/мин., ритм., удовлетворительных

характеристик. АД 130/90 мм. рт. ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований

Клинический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма	Показатели	Результат		Норма
Гемоглобин	141		130-160	Миелоциты	-		0
Эритроциты	4,26		3,9-5,0	Метамиелоциты	-		0
ЦП	0,99		0.85-1.05	Палочкоядерные	1		1-6
Ретикулоциты	-		0	Сегментоядерные	64		47-72
Тромбоциты	228		180-320	Эозинофилы	2		0,5-5
Лейкоциты	6,0		4,0-9,0	Базофилы	-		0-1
Гематокрит	0.42			Лимфоциты	23		19-37
СОЭ	11		2-10	Моноциты	10		3-11
				Плазм.клетки	-		0

Общий анализ мочи:

Биохимический анализ крови:

Цвет насыщ.

Прозрачная

Относительная плотность 1020

Реакция кислая

Белок 0

Глюкоза 0

Кетоновые тела 0

Эпителий плоский единичные в препарате

Лейкоциты 3-5 в п/зр

Соли ОКС большое кол-во

Слизь 2

Показатели	Результат		Норма
АСТ	53,00		2-37
АЛТ	48,00		2-40
Билирубин общий	13,50		3-20.5
Билирубин прям.			2.2-5.1

Уробилинойды +

RW, BL, диз. группа – отр,

HBsAg, HCVAg не обнаружены.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС –96 в', без очаговых изменений.

Заключение терапевта:

Стеатоз печени. ГБ 2 ст.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №5

Женщина, 1977 года рождения.

Анамнез жизни. Наследственность не отягощена. Раннее развитие без особенностей. В школу пошла с 7 лет. Училась хорошо, классы не дублировала. По характеру формировалась активной, любознательной, энергичной. Окончила 11 классов ООШ. Работает менеджером.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.

Аллергологический анамнез без патологии.

Эпидемиологический анамнез: ВИЧ (эпид. №2423), вен. заб-я, инф. гепатиты, туберкулез отрицает.

Социально-трудовой анамнез: работает менеджером.

Анамнез заболевания: Начало употребления алкоголя в 16 лет, мотивация – атактическая. Систематически употребляет алкоголь с 20 лет. ААС сформирован, отмечается с 25 лет, проявляется соматовегетативными расстройствами, раздражительностью. Палимпсесты отрицает. В настоящее время форма потребления – псевдозапой. Толерантность «плато», максимальная доза 0,5 л водки в сутки, совмещает с приемом бутандиола. Последнее употребление алкоголя 07.02.2016г. Последнее употребление бутандиола. Алкогольные психозы, судорожные припадки отрицает. В поле зрения психиатра-нарколога попадает впервые. Обратилась на прием самостоятельно, госпитализирована.

При поступлении.

Жалобы на влечение к спиртному, «бутирату», плохой сон, общее недомогание, тревожность, слабость.

Психический статус: Ориентирована в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен, формально участвует в беседе. Тревожна, настроение несколько снижено, отмечает раздражительность. В суждениях поверхностна, лжива, склонна преуменьшать масштабы алкоголизации. Мышление без структурных нарушений. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочен. Критика к заболеванию формальная.

Неврологический статус: Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус: Кожные покровы и видимые слизистые чистые.

Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 85 уд/мин., ритмичный, удовлетворительных

характеристик. АД 120/90 мм. рт. ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований

Клинический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма	Показатели	Результат		Норма
Гемоглобин	117		130-160	Миелоциты	-		0
Эритроциты	3,65		3,9-5,0	Метамиелоциты	-		0
ЦП	0,97		0.85-1.05	Палочкоядерные	-		1-6
Ретикулоциты	-		0	Сегментоядерные	47		47-72
Тромбоциты	269		180-320	Эозинофилы	2		0,5-5
Лейкоциты	4,9		4,0-9,0	Базофилы	-		0-1
Гематокрит	0.35			Лимфоциты	44		19-37
СОЭ	18		2-10	Моноциты	7		3-11
				Плазм.клетки	-		0

Общий анализ мочи:

Цвет с/ж.

Мутная

Относительная плотность 1005

Реакция нейтр.

Белок 0

Глюкоза 0

Кетоновые тела +

Эпителий плоский 0-2 в п/зр

Лейкоциты 0-1 в п/зр

Биохимический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма
АСТ	70,00		2-37
АЛТ	54,00		2-40
Билирубин общий	6,67		3-20.5
Билирубин прям.			2.2-5.1

RW, BL, диз. группа – отр,

HBsAg, HCVAg не обнаружены.

ВИЧ +

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС –94 в', ИБПИЛЛ.

Заключение терапевта:

Стеатоз печени.

Заключение инфекциониста:

ВИЧ-инфекция.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №6

Мужчина, 1969 года рождения.

Анамнез жизни: Наследственность отягощена со стороны отца. Раннее развитие без особенностей. В школу пошел с 7 лет. Учился хорошо, классы не дублировал. По характеру формировался активным, любознательным, энергичным. Окончил 10 классов ООШ. Образование высшее, по специальности инженер.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.

Хронические заболевания: отрицает.

Эпидемиологический анамнез: вен. заб-я, инф., туберкулез отрицает.

Социально-трудовой анамнез: не работает.

Анамнез заболевания: Начало употребления алкоголя в 14 лет, мотивация – традиционная. Систематически употребляет алкоголь с 25 лет. ААС сформирован, отмечается с 40 лет, проявляется соматовегетативными расстройствами, раздражительностью. Палимпсесты отрицает. В настоящее время форма потребления – псевдозапой. Толерантность «плато», максимальная доза 2,0 л водки в сутки. Последнее употребление алкоголя 26.04.2016г. Запой на протяжении 4 дней. Алкогольные психозы, судорожные припадки отрицает. В поле зрения психиатра-нарколога попадает впервые. Обратился на прием самостоятельно, госпитализирован.

При поступлении.

Жалобы на влечение к спиртному, наркотикам, плохой сон, общее недомогание, тревожность.

Психический статус: Ориентирован в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен формально. Тревожен, настроение несколько снижено, отмечает раздражительность. В суждениях поверхностен, лжив, склонен преуменьшать масштабы алкоголизации. Мышление без структурных нарушений. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочен. Критика к заболеванию формальная.

Неврологический статус. Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус. Кожные покровы и видимые слизистые чистые.

Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 100 уд/мин., ритм., удовлетворительных

характеристик. АД 150/100 мм. рт. ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №7

Женщина, 1983 года рождения.

Анамнез жизни. Наследственность неотягощена. Раннее развитие без особенностей. В школу пошла с 7 лет. Училась хорошо, классы не дублировала. По характеру формировалась активной, любознательной, энергичной. Окончила 9 классов ООШ. ПТУ по специальности парикмахер. Не работает.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. ЧМТ отрицает.

Хронические заболевания: гепатит С с 2003 г., ВИЧ с 2003 г.

Аллергологический анамнез без патологии.

Эпидемиологический анамнез: вен. заб-я, инф., туберкулез отрицает.

Социально-трудовой анамнез: не работает, в л/н не нуждается.

Анамнез заболевания: Начало употребления опиатов - 16 лет. Попробовала героин ингаляционно. С 18 лет вынужденная ремиссия на 1,5 года. С 20 лет употребляет героин в/в систематически. С 22 лет употребляет метадон в/в в дозировке 0,2 гр. в сутки. Последнее употребление опиатов 10.02.2016г. В поле зрения психиатра-нарколога попадает впервые. Обратилась на прием самостоятельно, госпитализирована.

При поступлении.

Жалобы на влечение к опиатам, плохой сон, общее недомогание, тревожность, боли в мышцах, суставах, сниженное настроение.

Психический статус: Ориентирована в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен, формально участвует в беседе. Тревожна, настроение несколько снижено, отмечает раздражительность. В суждениях поверхностна, лжива, склонна преуменьшать масштабы наркотизации. Мышление без структурных нарушений. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочена. Критика к заболеванию формальная.

Неврологический статус Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус: Кожные покровы и видимые слизистые чистые.

Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 85 уд/мин., ритм., удовлетворительных характеристик. АД 120/90 мм. рт. ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена,

безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований:

Общий анализ мочи:

Цвет с/ж.

Прозрачная

Относительная плотность 1010

Реакция нейтральная

Белок 0

Уробилиноиды +

Глюкоза 0

Кетоновые тела +

Эпителий плоский 1-3 в п/зр

Лейкоциты 0-2 в п/зр

Эритроциты 0-2 в п/зр

Цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр

Слизь 2

Соли: трипельфосфаты умеренное кол-во

RW, BL, диз. группа – отр,

HBsAg -, HCVAg +

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС –76 в', без очаговых изменений.

Заключение терапевта:

Хронический гепатит «С», вне обострения. ВИЧ – инфекция.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.

3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №8

Мужчина, 1979 года рождения.

Анамнез жизни. Наследственность отягощена алкоголизмом отца и деда. Раннее развитие без особенностей. В школу пошел с 7 лет. Учился хорошо, классы не дублировал. Среди сверстников не выделялся. По характеру – спокойный, уравновешенный. Переходный период без особенностей. Закончил 11 кл ООШ, Горный институт в СПб по инженерной специальности. Работал на малоквалифицированных работах, на стройке. Сожительство с женщиной в течение 8 лет, разрыв произошел по причине пьянства. В настоящее время проживает один, не работает.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.

Хронические заболевания: отрицает.

Эпидемиологический анамнез: вен. заб-я, инф. гепатиты, туберкулез отрицает.

Анамнез заболевания. Начало употребления алкоголя 15 в лет, по традиционным мотивам, в компании сверстников. Систематически стал употреблять алкоголь с 19 лет. ААС сформирован, отмечается с 28 лет, проявляется соматовегетативными и аффективными расстройствами. Ситуационный и количественный контроль снижены. Отмечает амнестические формы опьянения. Толерантность «плато», максимальная доза до 10л пива в сутки. Форма потребления – запои, до 7 - 10 дней. Светлые промежутки до 1- 1,5 мес. Ране за наркологической помощью не обращался. Последний запой на 5 протяжении дней. Последнее употребление алкоголя 72 час назад. Алкогольные психозы, судорожные припадки отрицает.

При поступлении.

Жалобы на влечение к спиртному, плохой сон, общее недомогание, тревожность, раздражительность, запои до 7-10 дней.

Психический статус: Ориентирован в месте, времени и собственной личности верно. Контакт формальный. Мышление несколько замедлено по темпу, ответы односложны, после пауз, лжив, изворотлив, преуменьшает масштабы алкоголизации. Настроение снижено, подавлен. Аффективно неустойчив, раздражителен. Мышление последовательное, суждения легковесны. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочен. Критика к заболеванию декларативная.

Неврологический статус. Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Тремор кистей рук. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус. Кожные покровы и видимые слизистые чистые.

Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Лицо гиперемировано. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 98 уд/мин., ритм., удовлетворительных характеристик. АД 130/100 мм. рт. ст. Дыхание жестковатое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований

Клинический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма	Показатели	Результат		Норма
Гемоглобин	140		130-160	Миелоциты	-		0
Эритроциты	4,54		3,9-5,0	Метамиелоциты	-		0
ЦП	0.92		0.85-1.05	Палочкоядерные	-		1-6
Ретикулоциты	-		0	Сегментоядерные	33		47-72
Тромбоциты	182		180-320	Эозинофилы	5		0,5-5
Лейкоциты	4,8		4,0-9,0	Базофилы	-		0-1
Гематокрит	0.42			Лимфоциты	54		19-37
СОЭ	12		2-10	Моноциты	8		3-11
				Плазм.клетки	-		0

Общий анализ мочи:

Цвет с/ж.

Прозрачная

Относительная плотность 1025

Реакция нейтральная

Белок 0

Глюкоза 0

Кетоновые тела 0

Эпителий плоский 0-1 в п/зр

Биохимический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма
АСТ	21,18		2-37
АЛТ	19,54		2-40
Билирубин общий	16,18		3-20.5
Билирубин прям.			2.2-5.1

Лейкоциты 0-2 в п/зр

Слизь 2

RW, BL, диз. группа – отр,

HBsAg, HCVAg не обнаружены.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС –65 в', без очаговых изменений

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №9

Мужчина, 1990 года рождения.

Анамнез жизни: наследственность не отягощена. Раннее развитие без особенностей. В школу пошел с 7 лет. Учился хорошо, классы не дублировал. Среди сверстников не выделялся. По характеру – доверчивый, открытый, целеустремленный. Любил шумные компании, вечеринки. Окончил 11 классов ООШ. Поступил в ГУАП на инженерную специальность, на I семестре практически не посещал занятия, время проводил в компании друзей, ночных клубах, не был допущен до сессии и отчислен. Служил в РА 1 год. Работал менеджером, зарекомендовал себя как успешный сотрудник, был награжден грамотами, получал высокую заработную плату. Был уволен в марте 2016г за прогулы.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.

Хронические заболевания: отрицает.

Эпидемиологический анамнез: вен. заб-я, инф. гепатиты, туберкулез отрицает.

Анамнез заболевания: начало употребления алкоголя 19 в лет. Систематически стал употреблять алкоголь с 23 лет. ААС сформирован, отмечается с 24 лет, проявляется тревожностью, сниженным настроением, соматовегетативными расстройствами. Количественный контроль снижен. Палимпсесты впервые 23 с лет. Толерантность 1,5 л крепкого алкоголя в сутки. Форма потребления – псевдозапой до 5-6 дней. Светлые промежутки до 2х месяцев. В марте 2015г выполнялась ПРТ сроком на 1 год. Алкоголь в течение года не употреблял. Впервые попробовал кокаин в 21г, до 24 лет употребление носило эпизодический характер. С 24лет стал использовать кокаин для снятия симптомов алкогольной абстиненции, употребление приобрело систематический характер, дозы до 2-3 гр/сут. В феврале-марте 2016г сформировался синдром отмены, употреблял кокаин непрерывно в течение месяца, с короткими перерывами в 1-2 дня. Последнее употребление 2 дня назад.

При поступлении.

Жалобы на влечение к спиртному, плохой сон, общее недомогание, сниженное настроение, раздражительность.

Психический статус: Ориентирован в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен. Мышление несколько ускорено по темпу, с излишней детализацией. Настроение снижено, подавлен. Аффективно неустойчив, раздражителен. Мышление последовательное, суждения легковесны. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочен. Критика к заболеванию декларативная.

Неврологический статус. Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии.

Координационные пробы выполняет с промахиванием. Тремор кистей рук. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус. Кожные покровы и видимые слизистые чистые.

Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Лицо гиперемировано. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 100 уд/мин., ритм., удовлетворительных характеристик. АД 160/100 мм. рт. ст. Дыхание жестковатое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований

Клинический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма	Показатели	Результат		Норма
Гемоглобин	140		130-160	Миелоциты	1		0
Эритроциты	4,84		3,9-5,0	Метамиелоциты	-		0
ЦП	0.89		0.85-1.05	Палочкоядерные	1		1-6
Ретикулоциты	-		0	Сегментоядерные	49		47-72
Тромбоциты	218		180-320	Эозинофилы	3		0,5-5
Лейкоциты	7,1		4,0-9,0	Базофилы	-		0-1
Гематокрит	0.43			Лимфоциты	28		19-37
СОЭ	9		2-10	Моноциты	7		3-11
				Плазм.клетки	-		0

Общий анализ мочи:

Цвет желтый.

Мутная

Относительная плотность 1004

Реакция нейтральная

Белок 0

Биохимический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма
АСТ	14,22		2-37
АЛТ	64,39		2-40
Билирубин общий	6,97		3-20.5
Билирубин прям.			2.2-5.1

Глюкоза 0

Кетоновые тела 0

Эпителий плоский 0-1 в п/з

Эритроциты, измененные 0-2 в п/зр

Лейкоциты 0-1 в п/з

Соли аморфные фосфаты большое кол-во

RW, BL, диз. группа – отр,

HBsAg, HCVAg не обнаружены.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС –103 в', синусовая тахикардия.

Заключение терапевта:

Стеатоз печени. ВСД по гипертоническому типу.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №10

Женщина, 1957 года рождения.

Анамнез жизни: Наследственность отягощена со стороны отца. Раннее развитие без особенностей. В школу пошла с 7 лет. Училась хорошо, классы не дублировала. По характеру формировалась активной, любознательной, энергичной. Окончила 8 классов ООШ. Средне-специальное образование-фельдшер.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.

Эпидемиологический анамнез: вен. заб-я, инф. гепатиты, туберкулез отрицает.

Социально-трудовой анамнез: не работает.

Анамнез заболевания: Начало употребления алкоголя в 18 лет, мотивация – традиционная. Систематически употребляет алкоголь с 30 лет. ААС сформирован, отмечается с 56 лет, проявляется соматовегетативными расстройствами, раздражительностью. Амнезии во время опьянения. Толерантность «плато», максимальная доза 0,7 л водки в сутки. Последнее употребление алкоголя 15.03.2016г. В 1997г. операция по поводу рака правой молочной железы. Страдает экземой рук. Алкогольные психозы, судорожные припадки отрицает. В поле зрения психиатра-нарколога попадает впервые. Обратилась на прием самостоятельно, госпитализирована.

При поступлении.

Жалобы на влечение к спиртному, медицинским препаратам, плохой сон, общее недомогание, тревожность, слабость.

Психический статус. Ориентирована в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен формально. Тревожна, настроение снижено, несколько раздражительна. В суждениях поверхностна, лжива, склонна преуменьшать масштабы алкоголизации. Мышление без структурных нарушений. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочена. Критика к заболеванию формальная.

Неврологический статус Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус. Кожные покровы и видимые слизистые чистые.

Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 95 уд/мин., ритм., удовлетворительных характеристик. АД 140/90 мм. рт. ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена,

безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований

Клинический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма	Показатели	Результат		Норма
	29.03.	08.04.					
Гемоглобин	148	139	130-160	Миелоциты	-		0
Эритроциты	4,11	4,02	3,9-5,0	Метамиелоциты	-		0
ЦП	1,08	1,04	0.85-1.05	Палочкоядерные	2		1-6
Ретикулоциты	-	-	0	Сегментоядерные	39		47-72
Тромбоциты	115	123	180-320	Эозинофилы	8		0,5-5
Лейкоциты	5,6	5,6	4,0-9,0	Базофилы	-		0-1
Гематокрит	0.42	0,41		Лимфоциты	36		19-37
СОЭ	19	24	2-10	Моноциты	15		3-11
				Плазм.клетки	-		0

Общий анализ мочи:

Цвет насыщ.

Прозрачная

Относительная плотность 1020

Реакция кислая.

Белок 0

Глюкоза 0

Кетоновые тела 0

Уробилиноиды +++++

Эпителий плоский 0-1 в п/зр

Лейкоциты 3-6 в п/зр

Биохимический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма
	29.03.	08.04.	
АСТ	178,00	106,64	2-37
АЛТ	112,00	60,51	2-40
Билирубин общий	25,50	20,52	3-20.5
Билирубин прям.			2.2-5.1

Эритроциты неизменные 0-2 в п/зр

Цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр

Слизь 2

Гормоны ЩЖ:

ТТГ – 1,06

Т3 общ. – 2,02

Т4 общ. – 147

Антитела к тиреопероксидазе – 14,5

RW, BL, диз. группа – отр,

HBsAg, HCVAg не обнаружены.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС –85 в', без очаговых изменений.

УЗИ щитовидной железы:

УЗ – признаки гипоплазии ЩЖ?

-узловое образования правой доли ЩЖ

УЗИ брюшной полости:

УЗ-признаки: - гепатоспленомегалии на фоне диффузных изменений печени по типу жирового гепатоза

-перегиба желчного пузыря

-уплотнение ткани поджелудочной железы

-поясничная дистопия правой почки

Заключение терапевта:

Хронический гастродуоденит, обострение.

Токсический гепатит.

Экзема. ГБ II ст.

Заключение эндокринолога:

Структурные изменения щитовидной железы. Эутиреоз.

Заключение офтальмолога:

Гиперметропия слабой степени обоих глаз.

Ангиопатия ретинальных сосудов.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №11

Мужчина, 1990 года рождения.

Анамнез жизни. Наследственность отягощена со стороны отца. Раннее развитие без особенностей. В школу пошел с 7 лет. Учился хорошо, классы не дублировал. По характеру формировался активным, любознательным, энергичным. Окончил 9 классов ООШ. Средне-специальное образование-сварщик. Служил в армии.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. ЧМТ отрицает.

Хронические заболевания: отрицает.

Эпидемиологический анамнез: вен. заб-я, инф. гепатиты, туберкулез отрицает.

Анамнез заболевания. Начало употребления алкоголя в 16 лет, мотивация – традиционная. Систематически употребляет алкоголь с 22 лет. ААС сформирован, отмечается с 24 лет, проявляется соматовегетативными расстройствами, раздражительностью. Палимпсесты отрицает. В настоящее время форма потребления – псевдозапой. Толерантность «плато», максимальная доза 1,0 л водки в сутки. Курит «соли» употребляет 2 месяца, максимальная доза в сутки 0,2 грамм. Последнее употребление наркотических веществ за 3 суток до поступления. В употреблении приходили мысли о собственной ненужности, резал предплечья строительным ножом, раны не глубокие. Обратился на прием самостоятельно, госпитализирован.

При поступлении.

Жалобы на влечение к спиртному, плохой сон, общее недомогание, тревожность.

Психический статус. Ориентирован в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен, активно участвует в беседе. Тревожен, настроение несколько снижено, отмечает раздражительность. В суждениях поверхностен, лжив, склонен преуменьшать масштабы алкоголизации. Мышление без структурных нарушений. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочен. Критика к заболеванию формальная.

Неврологический статус: Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус: Кожные покровы и видимые слизистые чистые.

Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 95 уд/мин., ритм., удовлетворительных характеристик. АД 140/90 мм. рт. ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена,

безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований

Клинический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма	Показатели	Результат		Норма
Гемоглобин	167		130-160	Миелоциты	-		0
Эритроциты	5,38		3,9-5,0	Метамиелоциты	-		0
ЦП	0,93		0.85-1.05	Палочкоядерные	-		1-6
Ретикулоциты	-		0	Сегментоядерные	50		47-72
Тромбоциты	185		180-320	Эозинофилы	1		0,5-5
Лейкоциты	5,0		4,0-9,0	Базофилы	-		0-1
Гематокрит	0.50			Лимфоциты	38		19-37
СОЭ	3		2-10	Моноциты	9		3-11
				Плазм.клетки	2		0

Общий анализ мочи:

Цвет насыщенный.

Прозрачная

Относительная плотность 1020

Реакция кислая.

Белок 0

Глюкоза 0

Кетоновые тела 0

Эпителий плоский 0-1 в п/зр

Лейкоциты 0-1 в п/зр

Слизь 2

Биохимический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма
АСТ	19,39		2-37
АЛТ	25,53		2-40
Билирубин общий	16,51		3-20.5
Билирубин прям.			2.2-5.1

RW, BL, диз. группа – отр,

HBsAg, HCVAg не обнаружены.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС –71 в', без очаговых изменений.

Заключение терапевта:

Хронический бронхит, вне обострения.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №12

Мужчина, 1968 года рождения.

Анамнез жизни. Данных об отягощенности наследственным психическими заболеваниями, алкоголизмом нет. Раннее развитие - без особенностей. В школе учился средне. Образование среднее медицинское. Работает массажистом. проживает в гражданском браке. Имеет 6-месячную дочь от последнего брака. Имеет двоих совершеннолетних сыновей от предыдущих браков. Проживает с женой и дочерью в съемной квартире. Родители умерли.

Перенесенные заболевания. Перенесенные заболевания. В возрасте 15 лет - гепатит А. Страдает хр. гастритом. В возрасте 30 лет диагностирована язвенная болезнь желудка. В последние годы обострений не отмечалось. В возрасте 19 лет был контужен во время участия в боевых действиях в Афганистане. Потерял зрение. Является инвалидом I группы по зрению. В декабре 2016 г. лечился по поводу простатита.

Аллергологический анамнез без патологии.

Эпидемиологический анамнез: Инфекционные заболевания пациент отрицает, контакты с инфекционными больными, гемотрансфузии в течение последних 6 месяцев отрицает. венерические заболевания отрицает. В последние 6 месяцев контакты с инфекционными больными, гемотрансфузии отрицает.

Анамнез заболевания. Употребление наркотиков отрицает. Эпизодическое употребление алкоголя - с 16 лет. Систематическая алкоголизация, со слов больного, с 25 лет. ААС сформировался примерно с 30 лет в виде сомато-вегетативных расстройств (сердцебиения, повышения АД). Алкоголизировался в форме псевдозапойного пьянства, у продолжительности псевдозапоев - сначала была 3-7 дней, перерывы трезвости - 1-2 недели, толерантность 0,5 л водки. Судорожные припадки, психозы в прошлом отрицает. В последующем продолжительность запоев удлинялась. Впервые обратился к наркологу в 2000 г. - лечился стационарно в отд. № 8 НИПНИ им. Бехтерева (детоксикация_ с ремиссией около 6 мес. В 2002 г. лечился в 122 МСЧ (детоксикация) с ремиссией около 6 мес. В мае 2016 г. лечился в НИПНИ им. Бехтерева с ремиссией 3 мес. Затем возобновились периодические запой с перерывами трезвости 1-2 мес Судорожные припадки, психозы в прошлом пациент отрицает. В январе 2017 г. лечился в НИИ им. Бехтерева (финлепсин, гепатопротекторы, витамины, магния сульфат, рибоксин) без ремиссии. Последнее употребление алкоголя было 30.01.17 г. Предшествовал 5--дневный запой. Употреблял водку около 0,5 л в сутки.

При поступлении.

Жалобы на общий дискомфорт, выраженное влечение к алкоголю.

Психический статус. Сознание ясное. Ориентирован верно. Контакт доступен.. На вопросы отвечает правильно, по существу. Расстройств мышления не отмечается. Эмоциональное состояние неустойчивое. Актуально влечение к алкоголю. Галлюцинаторно-бредовых расстройств, опасных тенденций не отмечается. Выражает добровольное согласие на лечение.

Неврологический статус. Зрачки D=S, конвергенция в норме. Сухожильные, периостальные

рефлексы D=S. Небольшое пошатывание в позе Ромберга. Грубых очаговых неврологических расстройств не отмечается.

Соматический статус. Кожа, видимые слизистые чистые. АД=130/80 мм рт ст. В легких дыхание жестковатое. Пульс – 88 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Поколачивание по поясничной области безболезненное. Физиологические отправления в норме.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований

Клинический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма	Показатели	Результат		Норма
Гемоглобин	143		130-160	Миелоциты	-		0
Эритроциты	4,36		3,9-5,0	Метамиелоциты	-		0
ЦП	0,97		0.85-1.05	Палочкоядерные	1		1-6
Ретикулоциты	-		0	Сегментоядерные	41		47-72
Тромбоциты	159		180-320	Эозинофилы	7		0,5-5
Лейкоциты	7,0		4,0-9,0	Базофилы			0-1
Гематокрит	0.42			Лимфоциты	40		19-37
СОЭ	6		2-10	Моноциты	11		3-11
				Плазм.клетки	-		0

Биохимический анализ крови:

RW, BL, диз. группа – отр,

HBsAg, HCVAg не обнаружены.

ЭКГ: синусовая тахикардия, ЧСС – 94 в', без очаговых изменений.

Показатели	Результат		Норма
АСТ	45,83		2-37
АЛТ	52,30		2-40
Билирубин общий	5,40		3-20.5
Билирубин прям.			2.2-5.1
Тимоловая			0-4

Заключение терапевта:

Стеатоз печени.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №13

Женщина, 1964 года рождения.

Анамнез жизни. Наследственность не отягощена. Раннее развитие без особенностей. В школу пошла с 7 лет. Училась хорошо, классы не дублировала. По характеру формировалась активной, любознательной, энергичной. Окончила 8 кл ООШ. ПТУ-овощевод. Работает.

Перенесенные заболевания: ЗЧМТ неоднократно, детские инфекции, простудные заболевания.

Эпидемиологический анамнез: вен. заб-я, инф. гепатиты, туберкулез отрицает.

Анамнез заболевания: Начало употребления алкоголя в 18 лет, мотивация – традиционная. Систематически употребляет алкоголь с 28 лет. ААС сформирован, отмечается с 34 лет, проявляется соматовегетативными расстройствами, раздражительностью. Палимпсесты отрицает. В настоящее время форма потребления – постоянная, в течение 27 лет периодически употребляет запойно, опьянение носит патологический характер, становится агрессивной, после выхода из запоя ничего не помнит. Толерантность «плато», максимальная доза 6,0 л. пива в сутки. В 1998 году после очередного употребления алкоголя была проконсультирована врачом психиатром, который направил больную на госпитализацию в ПБ. Со слов родственников больной госпитализация длилась 4 дня, после чего больная была выписана домой с рекомендациями приема Т.Трифтазина 5мг-3р/д, Т.Циклодола 2мг, Т.Феназепам по 1 мг перед сном. В период алкоголизации больная принимала лекарственные препараты (феназепам, циклодол) с алкоголем. Последнее употребление алкоголя 22.01.2016г. Алкогольные психозы, судорожные припадки отрицает. Обратилась на прием самостоятельно, госпитализирована.

При поступлении.

Жалобы на влечение к спиртному, медицинским препаратам, плохой сон, общее недомогание, тревожность, слабость, головные боли.

Психический статус: Ориентирована в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен формально. Тревожна, настроение снижено, несколько раздражительна. В суждениях поверхностна, лжива, склонна преуменьшать масштабы алкоголизации. Мышление без структурных нарушений. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочена. Критика к заболеванию формальная.

Неврологический статус: Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус: Кожные покровы и видимые слизистые чистые.

Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 80 уд/мин., ритм., удовлетворительных характеристик. АД 120/80 мм. рт. ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований

Клинический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма	Показатели	Результат		Норма
Гемоглобин	129		130-160	Миелоциты	-		0
Эритроциты	4,21		3,9-5,0	Метамиелоциты	-		0
ЦП	0,93		0.85-1.05	Палочкоядерные	5		1-6
Ретикулоциты	-		0	Сегментоядерные	50		47-72
Тромбоциты	194		180-320	Эозинофилы	2		0,5-5
Лейкоциты	6,7		4,0-9,0	Базофилы	-		0-1
Гематокрит	0.39			Лимфоциты	34		19-37
СОЭ	11		2-10	Моноциты	11		3-11
				Плазм.клетки	-		0

Общий анализ мочи:

Цвет с/ж.

Мутная

Относительная плотность 1010

Реакция нейтр.

Белок 0

Глюкоза 0

Кетоновые тела +

Биохимический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма
АСТ	23,69		2-37
АЛТ	26,53		2-40
Билирубин общий	7,65		3-20.5
Билирубин прям.			2.2-5.1

Эпителий плоский большое кол-во

Лейкоциты 1-3 в п/зр

Эритроциты неизмененные 0-1 в п/зр

Цилиндры гиалиновые 0-1-2 в п/зр

Бактерии умеренное кол-во

RW, BL, диз. группа – отр,

HBsAg, HCVAg не обнаружены.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС –85 в', без очаговых изменений.

Заключение терапевта:

Хроническая ревматическая болезнь сердца

Недостаточность митрального клапана

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №14

Мужчина, 1967 года рождения.

Анамнез жизни. Наследственность отягощена алкоголизмом отца. Отец умер в возрасте 56 лет. Родители были в разводе из-за пьянства отца. Воспитывался единственным ребенком в семье в обстановке открытых семейных конфликтов.

Образование - среднее техническое, окончил индустриальный техникум. Работал водителем. В армии служил в войсках связи. Первый брак был в возрасте 20 - 35 лет. Развод произошел в 2003 г. по инициативе жены из-за пьянства больного. Детей не имеет. Состоит во втором браке. Проживал с женщиной и ее двумя детьми от первого брака (мальчики в возрасте 17 и 12 лет. Семейная ситуация г на грани развода. В последние 2 недели супруги проживали раздельно. В последнее время пациент проживал с матерью. Обращение к наркологу во многом обусловлено стремлением сохранить семью.

Перенесенные заболевания. перенес операцию по поводу прободной язвы желудка. Страдал хр. гастритом с начала 90-х гг. В 2015 г. был экстренно госпитализирован в связи с проявлениями кишечной непроходимости (со слов больного), лечился стационарно в течение 10 дней, была диагностирована спаечная болезнь. В 2006 г. перенес ЧМТ в ДТП - сотрясение головного мозга, отрыв пяточной кости.

Аллергологический анамнез без патологии.

Эпидемиологический анамнез: инфекционные заболевания отрицает, в течение последних 6 мес. контакты с инфекционными больными, гемотрансфузии отрицает.

Анамнез заболевания. Курил с подросткового возраста, в последнее время - около 2-х пачек в день. Употребление наркотиков отрицает. Эпизодическое употребление алкоголя с 17 лет. Систематическая алкоголизация - с 30 лет, что связывает с занятием бизнесом, со стрессами. Алкоголизировался в форме псевдозапой, псевдозапой по 3-4 дня с перерывами трезвости около 7 дней. АСС сформировался примерно с 35 лет в виде соматовегетативных, неврологических расстройств. Толерантность достигала 1.0 л водки в сутки. Судорожные припадки, психозы отрицает. Впервые обратился к наркологу в 2000. г. (имплантация эспераль на 2 г. с ремиссией 1 год. В 2007 г. - повторная имплантация на 2 года с ремиссией 2 года (в период ремиссии работал водителем с напарником, который тоже сохранял трезвость). В мае 2013 г. лечился амбулаторно - имплантация эспераль на 2 года с ремиссией 2 мес. Рецидив произошел вследствие изменения установке на трезвость, пренебрежения возможными осложнениями. После возобновления алкоголизации иногда (примерно 3 раза) проводились дезинтоксикационные мероприятия в амбулаторных условиях с ремиссии ми около 2-х месяцев. В 2014 г. лечился стационарно в НИПНИ им. Бехтерева с ремиссией 1 год. Рецидив произошел на фоне стресса, алкоголизировался в течение 2-х недель. После детоксикации на дому прекратил алкоголизацию, сохранял трезвость в течение 1,5 лет. Последний рецидив произошел в середине июля 2016 г. на фоне радостных событий - приобретения квартиры. Алкоголизировался почти ежедневно в течение последнего месяца. Употреблял преимущественно пиво, до 4-х литров в день, иногда сочетал с водкой.

Отмечались дисфорические формы опьянения, в состоянии алкогольного опьянения ударил жену, в последующем этого не мог вспомнить Семейная ситуация - на грани развода. В последние дни проживал у матери. Делился с матерью переживаниями с вязи с возможным разводом, говорил, что без семьи не видит смысла в жизни. Последнее употребление алкоголя было 4.09.16 г, употреблял примерно 3 л пива.

При поступлении.

Жалобы на общий дискомфорт, влечение к алкоголю.

Психический статус: Ориентирован правильно. Настроение с тревожным оттенком. Высказывает озабоченность по поводу угрозы развода с женой. В беседе достаточно откровенен. На вопросы отвечает по существу, расстройств мышления не наблюдается. Сохраняются проявления влечения к алкоголю. Обманов восприятия не отмечается, бредовых идей не высказывает. Критика к заболеванию частичная. Опасных, суицидных тенденций не наблюдается.

Неврологический статус: Зрачки D=S, конвергенция в норме. Сухожильные, периостальные рефлексы D=S. Небольшое пошатывание в позе Ромберга. Грубых очаговых неврологических расстройств не отмечается.

Соматический статус: На передней поверхности голеней - множественные поверхностные повреждения кожи - небольшие язвочки в состоянии эпителизации. Слизистая зева чистая. Кожа, видимые слизистые чистые. АД=110/70 мм рт ст. В легких дыхание жестковатое. Пульс – 84 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований

Клинический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма	Показатели	Результат		Норма
	06.09.	28.09.					
Гемоглобин	137	132	130-160	Миелоциты	-		0
Эритроциты	4,62	4,49	3,9-5,0	Метамиелоциты	-		0
ЦП	0,89	0,9	0.85-1.05	Палочкоядерные	2	1	1-6
Ретикулоциты	-		0	Сегментоядерные	52	61	47-72
Тромбоциты	181	217	180-320	Эозинофилы	3	1	0,5-5
Лейкоциты	4,0	5,0	4,0-	Базофилы	-		0-1

			9,0				
Гематокрит	0,43	0,4		Лимфоциты	34	26	19-37
СОЭ	7	7	2-10	Моноциты	9	11	3-11
				Плазм.клетки	-		0

Биохимический анализ крови:

RW, BL, диз. группа – отр,

HBsAg, HCVAg не обнаружены.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС – 55 в', без
очаговых изменений.

Клин. анализ мочи:

Цвет насыщ.

Прозрачная

Относ. Плотность 1030

Реакция кислая

Эпителий плоский единич.

Лейкоциты 4-7

Эритроциты изменен. 2-3

Показатели	Результат		Норма
	06.09.	28.10.	
АСТ	40,48	19,87	2-37
АЛТ	21,27	9,15	2-40
Билирубин общий	15,24		3-20.5
Билирубин прям.			2.2-5.1
Тимоловая	2,50		0-4

Заключение терапевта:

Дерматит. Хронический бронхит, вне обострения.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №15

Женщина, 1966 года рождения.

Анамнез жизни. Наследственность отягощена психопатологически: у отца болезнь Паркинсона с 45 лет, у брата – алкогольная зависимость, кодировался несколько раз. Беременность и роды у матери протекали, со слов, без патологии. Старшая из детей в семье, брат младше на 2 года. Родилась в семье инженеров. По характеру была вредная, упрямая, целеустремленная, замкнутая и необщительная. Под влиянием матери пробовала заниматься музыкой, фигурным катанием. Занималась гимнастикой. В школу пошла в 7 лет. Любила физкультуру, математику и физику. Не нравились предметы, где надо было «зубрить ерунду»: география, литература. Отличная успеваемость давалась тяжело, так как приходилось постоянно поддерживать этот статус. По предложению подружки попробовала сдать экзамены на физмат в 1983г. На 2 курсе познакомилась с будущим мужем (водителем) на горнолыжном курорте. Вышла замуж. Поддерживала формальные отношения с небольшой группой подруг. Нравилось, что институт был самым свободным учебным заведением: «никто не давил, можно было что-то пропускать». Окончила с красным дипломом. Начала работать в экспериментальном объединении “Светлана”, работала 3 года в виде обязательной практики. Будучи в браке, встретила своего второго (будущего) мужа, который был начальником соседней лаборатории. В настоящий момент во втором браке, детей нет. Работала в пункте обмена валют, секретарем, в данный момент работает на полиграфическом производстве.

Хронические заболевания: отрицает.

Эпидемиологический анамнез: Детские инфекции, простудные. В детстве с положительной реакцией Манту лежала в больнице с подозрением на туберкулез, стояла до 7 лет на учете. Наличие хронических заболеваний, перенесенные ЧМТ отрицает

Анамнез заболевания. Впервые попробовала алкоголь в 17 лет. С первых проб был эффект "расслабления», облегчения общения с другими людьми. Эпизодическая алкоголизация с 20 лет. Любила легкие алкогольные напитки, после знакомства с будущим мужем перешла на крепкие. Употребляла алкоголь с мужем и другом. Систематическая алкоголизация с 25 лет. Сохранялись защитные реакции. опохмелялась. Практически все вечера и выходные проходили под воздействием алкоголя. Первые проявления ААС - с 28 лет. Под воздействия алкоголя становилась злой, раздражительной и обидчивой. С 2010 года - постоянная форма пьянства. Толерантность до 0,7 л в сутки. Длительность ААС до 5 суток. Отмечает палимпсесты с 2011 г. С 2016 г. ухудшился сон: дробный, поверхностный, затруднено засыпание. С 2011 г. пыталась бороться с АЗ: ремиссии до 1 месяца. В июне 2014 года проводилось лечение в центре "Петербургский нарколог"; «подшилась» по настоянию мужа. 3 раза кодировалась. В сентябре 2014 г. поехала в "Дом Надежды". 4 месяца, затем посещала встречи «Анонимных Алкоголиков». Сохранялось влечение к алкоголю, внутреннее беспокойство, не дававшее сидеть, читать или расслабиться. Постоянно думала о том, как отмечать, праздники или ехать в отпуск, т. к. «потерялся смысл». В январе 2015 госпитализировалась на 5 отделение НИПНИ им. Бехтерева, возобновила ежедневную алкоголизацию на 3-й день после выписки. Лечилась в отд № 5 НИПНИ им. В.М. Бехтерева в январе 2016г. После выписки лечилась 2 месяца в

клинике неврозов по поводу аффективных расстройств, через неделю после выписки произошел рецидив алкогольной зависимости, алкоголизировалась ежедневно с толерантностью до 500 мл коньяка в сутки. Последняя госпитализация была в мае - июне 2016 г. в отд. № 5 НИПНИ им. В.М. Бехтерева (детоксикация, мелипрамин, хлорпротиксен). После выписки, со слов больной, сохраняла трезвость в течение 3-х месяцев. В коммерческом центре проводилось введение препарата, несовместимого с алкоголем на 3 мес. с провокацией. Рецидив, со слов больной, произошел в сентябре 2016 г на фоне усиления влечения к алкоголю. Употребляла крепкие алкогольные напитки. Последнее употребление алкоголя - 20.09.16 г., предшествовали, со слов больной несколько дней употребления алкоголя. В последнее время снижается энергетический потенциал. Также снижена мотивация к социальному взаимодействию. Уже долгое время не работает. Нарастает апато-абулическая симптоматика. Отношения с мужем на грани разрыва.

При поступлении.

Жалобы на периодическое состояние внутреннего напряжения, для ослабления которого возникает насильственное желание подвигаться, потерять правую руку, потянуться; на снижение памяти на текущие события, на слова; на опущение левого угла рта (около 5 лет назад).

Психический статус: Сознание ясное. Ориентирована всесторонне верно. Контакт доступен. На вопросы отвечает, по существу. Настроение несколько снижено. Астенизирована, много времени днем проводит в постели. В условиях отделения влечение к алкоголю отрицает. Галлюцинаторно-бредовых расстройств, опасных, суицидных тенденций не отмечается. Критика к заболеванию частичная. В поведении упорядочена. Требования режима соблюдает. Сон - с пробуждениями.

Неврологический статус. Зрачки D=S. Сухожильные рефлексy живые, симметричные. Язык по средней линии. Пошатывание в позе Ромберга. Без грубой очаговой неврологической симптоматики.

Соматический статус. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. А/Д 110/70. Пульс - 88 уд/мин., ритмичный, удовлетворительных характеристик. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований

Клинический анализ крови:

Показатели	Результат	Норма	Показатели	Результат	Норма
------------	-----------	-------	------------	-----------	-------

	22.09.	11.10.					
Гемоглобин	136	144	130-160	Миелоциты	-		0
Эритроциты	4,37	4,68	3,9-5,0	Метамиелоциты	-		0
ЦП	0,91	0,91	0.85-1.05	Палочкоядерные	1	1	1-6
Ретикулоциты	-		0	Сегментоядерные	51	45	47-72
Тромбоциты	248	396	180-320	Эозинофилы	-	3	0,5-5
Лейкоциты	5,3	4,4	4,0-9,0	Базофилы	-		0-1
Гематокрит	0.4	0,42		Лимфоциты	34	40	19-37
СОЭ	23	20	2-10	Моноциты	14	11	3-11
				Плазм.клетки	-		0

Общий анализ мочи:

Цвет насыщ..

Прозрачная

Относительная плотность 1020

Реакция кислая

Белок 0,18

Глюкоза 0

Кетоновые тела +++

Уробилиноиды +

Эпителий плоский 0-2 в п/зр

Лейкоциты 2-4 в п/зр, ед. скопл. до 50 в слизи

Цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр

Биохимический анализ крови

Показатели	Результат		Норма
	22.09.16	04.10.16	
АСТ	30,78	23,00	2-37
АЛТ	30,86	19,00	2-40
Билирубин общий	22,58	5,51	3-20.5
Билирубин прям.			2.2-5.1

Слизь 2

Соли ОКС, небол. кол-во.

RW, BL, диз. группа – отр,

HBsAg, HCVAg не обнаружены.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС –95 в', НБПНПГ, без очаговых изменений.

Холестерин: 6,86

Гормоны ЩЖ: ТТГ – 0,04; Т3 св. – 5,84; Т4 св. – 9,93

Заключение по результатам патопсихологического обследования:

Результаты исследования свидетельствуют о том, что у пациентки сохранены способность к пониманию простых логических связей, способность к обобщению и синтезу, продуктивность и адекватность ассоциаций, способность пациента понимать и оперировать переносным смыслом текста и уровень развития речевых процессов. У пациентки незначительно снижены способность к абстрагированию, критичность мышления, пониманию абстракций и сложных логических связей. У пациентки преобладает конкретное мышление. Также незначительно снижены показатели объема кратковременной памяти, опосредованная и оперативная виды памяти. Для пациентки характерна низкая быстрота и подвижность нервных процессов, наблюдается истощаемость пир выполнении монотонной работы.

ЭЭГ: Регистрируются диффузные нарушения биоэлектрической активности головного мозга средней степени выраженности, свидетельствующие о: стойкой дисфункции стволовых структур с нарушением активации коры; раздражении стволовых структур, в большей степени на диэнцефальном уровне; снижении функционального состояния нейронов коры. Выявляются преходящие, негрубые локальные нарушения активности: в левой лобно-передневисочной области; в глубоких отделах правого полушария. На фоне гипервентиляции регистрируются единичные, очень умеренные пароксизмальные нарушения активности с акцентом в левой лобно-передневисочной области и вовлечением ствола мозга на диэнцефальном уровне. Эпилептиформные нарушения активности не регистрируются.

МРТ г/м: Внутренняя и наружная заместительная гидроцефалия выраженной степени. Мелкие субкортикальные сосудистые очаги в полушариях мозга. Вариант строения - задняя трифуркация правой ВСА. Асимметрия дистальных сегментов позвоночных артерий D>S. МР-признаки сфеноидита, правостороннего гайморита.

Заключение терапевта: Стеатоз печени. Тиреотоксикоз.

Заключения невролога: Дисциркуляторная энцефалопатия 2 ст. смешанного (сосудистого, дисметаболического, токсического) генеза с пирамидно-мозжечковой недостаточностью, венозной дисциркуляцией, вегетативной лабильностью и когнитивным снижением.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №16

Мужчина, 1976 года рождения.

Анамнез жизни. Наследственность отягощена злоупотреблением алкоголем отца. Отец умер в возрасте 58 лет. Раннее развитие - без особенностей. В школе учился средне. Образование среднее - закончил техникум. Работает водителем. Был женат, в настоящее время в разводе. Имеет дочь в возрасте 18 лет. Проживает с матерью и мужем матери. Преморбидно представляется личностью с конформными чертами характера.

Перенесенные заболевания: простудные. В 2011 г. в драке получил трещину лицевой кости, сотрясение головного мозга. 15.02.126 г. в драке получил трещину малой берцовой кости, была наложена гипсовая повязка.

Хронические заболевания: отрицает.

Эпидемиологический анамнез: Инфекционные заболевания пациент отрицает, контакты с инфекционными больными, гемотрансфузии в течение последних 6 месяцев отрицает.

Анамнез заболевания. Употребление наркотиков отрицает. Эпизодическое употребление алкоголя - с 17 лет. Систематическая алкоголизация, со слов больного, с 25 лет, 2001 г. ААС сформировался примерно с 30 лет, 2006 г в виде сомато -вегетативных расстройств (сердцебиения, повышения АД). Алкоголизировался в форме псевдозапойного пьянства, толерантность - 0,5 л водки. Алкоголизировался в форме псевдозапоев продолжительностью до недели с перерывами трезвости 2-3 недели. Судорожные припадки, психозы в прошлом отрицает. Впервые обратился к наркологу в 2014 г. - лечился амбулаторно в коммерческом наркологическом центре (имплантация "Эспераль" на 1 год) с ремиссией 1 год. Самочувствие в период ремиссии оценивает, как благополучное, но возобновил алкоголизацию сразу же после завершения годовичного срока действия эспераль. В июне 2015 г. проводилась повторная имплантация "Эспераль" на 1 год, но через 5 мес. обратился с просьбой "нейтрализовать" препарат. Возобновил алкоголизацию в Новый год. Последнее употребление алкоголя было 18.03.16 г. Предшествовал 6-дневный запой.

При поступлении.

Жалобы на общий дискомфорт, влечение к алкоголю.

Психический статус: Сознание ясное. Ориентирован верно. Контакт доступен. На вопросы отвечает правильно, по существу. Расстройств мышления не отмечается. Эмоциональное состояние неустойчивое. Актуально влечение к алкоголю. Галлюцинаторно-бредовых расстройств, опасных тенденций не отмечается.

Выражает добровольное согласие на лечение. Критика к заболеванию частичная. Признает негативные последствия злоупотребления алкоголем. Проявляет некоторую заинтересованность в обследовании и лечении.

Неврологический статус Зрачки D=S, конвергенция в норме. Сухожильные, периостальные

рефлексы D=S. Небольшое пошатывание в позе Ромберга. Грубых очаговых неврологических расстройств не отмечается.

Соматический статус: Кожа, видимые слизистые чистые. АД=120/80 мм.рт.ст. В легких дыхание жестковатое. Пульс – 96 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований

Клинический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма	Показатели	Результат		Норма
Гемоглобин	125		130-160	Миелоциты	-		0
Эритроциты	4,17		3,9-5,0	Метамиелоциты	-		0
ЦП	0,89		0.85-1.05	Палочкоядерные	1		1-6
Ретикулоциты	-		0	Сегментоядерные	68		47-72
Тромбоциты	163		180-320	Эозинофилы	-		0,5-5
Лейкоциты	7,6		4,0-9,0	Базофилы	-		0-1
Гематокрит	0.37			Лимфоциты	24		19-37
СОЭ	13		2-10	Моноциты	7		3-11
				Плазм.клетки	-		0

Общий анализ мочи:

Цвет с/ж.

Прозрачная

Относительная плотность 1030

Реакция кислая

Белок 0

Глюкоза 0

Кетоновые тела 0

Эпителий плоский 0-1 в п/зр

Лейкоциты 1-3 в п/зр

Биохимический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма
АСТ	14,66		2-37
АЛТ	19,90		2-40
Билирубин общий	7,09		3-20.5
Билирубин прям.			2.2-5.1

Эритроциты неизмененные 0-1 в п/зр

Цилиндры гиалиновые 0-1-2 в п/зр

зернистые 0-1 в п/зр

Слизь 2

RW, BL, диз. группа – отр,

HBsAg, HCVAg не обнаружены.

РПГА на сифилис ++++ от 20.02.16

ИФА на сифилис положительная

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС –92 в', без очаговых изменений.

Заключение терапевта:

Стеатоз печени.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №17

Мужчина, 1993 года рождения.

Из анамнеза: Наследственность не отягощена. Закончил морской технический университет. Не работает. В настоящее время не работает. Холост, проживает с родителями.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, без осложнений.

Анамнез заболевания. С 17 лет эпизодически курил марихуану. С 2014 год стал употреблять систематически. С 2014 года употребляет интраназально амфетамин. В марте 2015 был на консультации нарколога в аддиктивном отделении НИПНИ. В течение последнего года отмечается неустойчивость настроения, раздражительность, периоды сонливости и длительного сна. Последние несколько лет отмечает неустойчивость настроения, снижение работоспособности.

При поступлении больной был ориентирован полностью, формален, самонадеян, с некоторой переоценкой своих возможностей. Настроение неустойчивое. Без бреда и обманов восприятия. Хочет «почистить» кровь.

На отделении: был тревожен, сонлив, напряжен в первые дни. Критика к своему состоянию снижена. Режим не нарушал.

В результате терапии сомато-неврологические проявления синдрома отмены психостимуляторов купированы, тревога уменьшилась, сон нормализовался. Критика к своему состоянию в стадии формирования.

Лабораторные данные: клинический анализ крови без патологии. Общий анализ мочи без патологии. Биохимическое исследование крови: общий билирубин – 30,80. Тимоловая проба – 1,83 ед. Анализ на ВИЧ, RW, вирусные гепатиты «В», «С», BL, дизгруппу – отрицательные.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 62' в мин. Без свежих очаговых изменений.

Консультация терапевта: Данных за острую терапевтическую патологию нет.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.

7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №18

Мужчина, 1971 года рождения.

Анамнез жизни. Наследственность отягощена со стороны отца. Раннее развитие без особенностей. В школу пошел с 7 лет. Учился хорошо, классы не дублировал. По характеру формировался активным, любознательным, энергичным. Окончил 11 классов ООШ. Образование средне-специальное, электрослесарь.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. ЧМТ отрицает.

Хронические заболевания: Гипертоническая болезнь.

Эпидемиологический анамнез: вен. заб-я, инф. гепатиты, туберкулез отрицает.

Социально-трудовой анамнез: работает электрослесарем.

Анамнез заболевания. Начало употребления алкоголя в 20 лет, мотивация – традиционная. Систематически употребляет алкоголь с 26 лет. ААС сформирован, отмечается с 30 лет, проявляется соматовегетативными расстройствами, раздражительностью. Палимпсесты отрицает. В настоящее время форма потребления – запой до 4 суток. Толерантность «плато», максимальная доза 6,0 л крепкого пива в сутки. Последнее употребление алкоголя 28.04.2016г. Последний запой 4 дня. Алкогольные психозы, судорожные припадки отрицает. В поле зрения психиатра-нарколога попадает повторно. Обратился на прием самостоятельно, госпитализирован.

При поступлении.

Жалобы на влечение к спиртному, плохой сон, общее недомогание, тревожность.

Психический статус: Ориентирован в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен формально. Тревожен, настроение несколько снижено, отмечает раздражительность. В суждениях поверхностен, лжив, склонен преуменьшать масштабы алкоголизации. Мышление без структурных нарушений. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочен. Критика к заболеванию формальная.

Неврологический статус Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус Кожные покровы и видимые слизистые чистые.

Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 95 уд/мин., ритм., удовлетворительных характеристик. АД 140/90 мм. рт. ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена,

безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований

Клинический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма	Показатели	Результат		Норма
Гемоглобин	157		130-160	Миелоциты	-		0
Эритроциты	4,54		3,9-5,0	Метамиелоциты	-		0
ЦП	1,07		0.85-1.05	Палочкоядерные	3		1-6
Ретикулоциты	-		0	Сегментоядерные	53		47-72
Тромбоциты	167		180-320	Эозинофилы	2		0,5-5
Лейкоциты	4,1		4,0-9,0	Базофилы	-		0-1
Гематокрит	0.46			Лимфоциты	31		19-37
СОЭ	11		2-10	Моноциты	11		3-11
				Плазм.клетки	-		0

Общий анализ мочи:

Цвет с/ж.

Прозрачная

Относительная плотность 1010

Реакция кислая

Белок 0

Глюкоза 0

Кетоновые тела +

Эпителий плоский единичные в препарате

Лейкоциты 0-0-2 в п/зр

Биохимический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма
АСТ	29,54		2-37
АЛТ	27,90		2-40
Билирубин общий	7,86		3-20.5
Билирубин прям.			2.2-5.1

RW, BL, диз. группа – отр,

HBsAg, HCVAg не обнаружены.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС –85 в', без очаговых изменений, НБПИЛ.

Заключение терапевта:

Стеатоз печени.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №19

Мужчина, 1973 года рождения.

Анамнез жизни. Наследственность отягощена со стороны отца. Раннее развитие без особенностей. В школу пошел с 7 лет. Учился хорошо, классы не дублировал. По характеру формировался активным, любознательным, энергичным. Окончил 9 классов ООШ. Не работает.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. ЧМТ отрицает.

Хронические заболевания: гепатит С с 1998 г.

Аллергологический анамнез без патологии.

Эпидемиологический анамнез: вен. заб-я, инф., туберкулез отрицает.

Социально-трудовой анамнез: не работает.

Анамнез заболевания. Начало употребления алкоголя в 14 лет, мотивация – традиционная. Систематически употребляет алкоголь с 18 лет. ААС сформирован, отмечается с 26 лет, проявляется соматовегетативными расстройствами, раздражительностью. Употреблял героин с 23 до 29 лет. Проходил трудовую реабилитацию в Испании. В 2012 году провел защитную процедуру на 6 месяцев, срок не выдержал. В период отказа от алкоголя употреблял каннабиноиды до 2,0 гр. в сутки, ежедневно. Палимпсесты отрицает. В настоящее время форма потребления – псевдозапой. Толерантность «плато», максимальная доза 1,0 л водки в сутки. Последнее употребление алкоголя 6 часов назад. Алкогольные психозы, судорожные припадки отрицает. В поле зрения психиатра-нарколога попадает повторно. Обратился на прием самостоятельно, госпитализирован.

При поступлении.

Жалобы на влечение к спиртному, наркотику, плохой сон, общее недомогание, тревожность.

Психический статус: Ориентирован в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен, формально участвует в беседе. Тревожен, настроение несколько снижено, отмечает раздражительность. В суждениях поверхностен, лжив, склонен преуменьшать масштабы алкоголизации. Мышление без структурных нарушений. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочен. Критика к заболеванию формальная.

Неврологический статус: Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус. Кожные покровы и видимые слизистые чистые.

Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 85 уд/мин., ритм., удовлетворительных

характеристик. АД 130/90 мм. рт. ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №20

Женщина 1977 года рождения.

Анамнез жизни: Наследственность не отягощена. Раннее развитие без особенностей. В школу пошла с 7 лет. Училась хорошо, классы не дублировала. По характеру формировалась активной, любознательной, энергичной. Окончила 11 классов ООШ. Высшее филологическое образование. Имеет кандидатскую степень.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.

Аллергологический анамнез: без патологии.

Эпидемиологический анамнез: вен. заб-я, инф. гепатиты, туберкулез отрицает.

Социально-трудовой анамнез: не работает.

Анамнез заболевания: Начало употребления алкоголя в 16 год, мотивация – традиционная. Систематически употребляет алкоголь с 25 лет. ААС сформирован, отмечается с 31 лет, проявляется соматовегетативными расстройствами, раздражительностью. Амнезии во время опьянения. Толерантность «плато», максимальная доза 0,5 л водки в сутки. Дополнительно употребляет спиртовые настойки валерианы и пустырника. Последнее употребление алкоголя 10.03.2016г. Ремиссии до 2 мес, после годовой «защитной» процедуры. В 2012г. ОЧМТ от 2012г. Алкогольные психозы, судорожные припадки отрицает. В поле зрения психиатра-нарколога попадает повторно. Обратилась на прием самостоятельно, госпитализирована.

При поступлении.

Жалобы на влечение к спиртному, плохой сон, общее недомогание, тревожность, слабость.

Психический статус. Ориентирована в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен формально. Тревожна, настроение снижено, несколько раздражительна. В суждениях поверхностна, лжива, склонна преуменьшать масштабы алкоголизации. Мышление без структурных нарушений. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочена. Критика к заболеванию формальная.

Неврологический статус Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус. Кожные покровы и видимые слизистые чистые.

Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 95 уд/мин., ритм., удовлетворительных характеристик. АД 140/90 мм. рт. ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет.

Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований

Клинический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма	Показатели	Результат		Норма
	14.03.	08.04.					
Гемоглобин	144	139	130-160	Миелоциты	-		0
Эритроциты	4,36	4,02	3,9-5,0	Метамиелоциты	-		0
ЦП	0,95	1,04	0.85-1.05	Палочкоядерные	2		1-6
Ретикулоциты	-	-	0	Сегментоядерные	56		47-72
Тромбоциты	241	123	180-320	Эозинофилы	-		0,5-5
Лейкоциты	4,6	5,6	4,0-9,0	Базофилы	-		0-1
Гематокрит	0.41	0,41		Лимфоциты	35		19-37
СОЭ	18	24	2-10	Моноциты	7		3-11
				Плазм.клетки	-		0

Общий анализ мочи:

Цвет насыщ.
 Прозрачная
 Относительная плотность 1020
 Реакция кислая.
 Белок 0
 Глюкоза 0
 Кетоновые тела 0
 Уробилиноиды ++++
 Эпителий плоский 0-1 в п/зр
 Лейкоциты 3-6 в п/зр

Биохимический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма
	14.03.16	12.04.16	
АСТ	13,26		2-37
АЛТ	14,62		2-40
Билирубин общий	4,45		3-20.5
Билирубин прям.			2.2-5.1

Эритроциты неизмененные 0-2 в п/зр

Цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр

Слизь 2

RW, BL, диз. группа – отр,

HBsAg, HCVAg не обнаружены.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС –56 в', без очаговых изменений.

Заключение терапевта:

Хронический гастроуденит, обострение. Токсический гепатит. Экзема. ГБ II ст.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №21

Мужчина, 1988 года рождения.

Анамнез жизни. Наследственность отягощена алкоголизмом отца. Отец иногда алкоголизировался в форме запоев до недели, за наркологической помощью не обращался. В настоящее время отцу 58 лет, частота алкоголизации и дозы уменьшились. Отец работал милиционером. Мать умерла в возрасте 58 лет от онкологического заболевания. Холост, проживает один.

Раннее развитие - без особенностей. В школе учился средне. Образование - среднее, закончил профессиональное ремонтное училище, обучался ремонту машин. В автосервисе не работал. Служил на флоте 1,5 г. Работал водителем, инкассатором, служил в ОМОНе. В последнее время занимался строительством домов. Холост, проживает один.

Перенесенные заболевания. Простудные. В возрасте 24, 25 лет перенес сотрясение головного мозга (разбойное нападение с целью ограбления, участие в драке.). Дважды госпитализировался по поводу ЧМТ продолжительностью 7 дней.

Аллергологический анамнез без патологии.

Эпидемиологический анамнез: Инфекционные заболевания пациент отрицает, контакты с инфекционными больными, гемотрансфузии в течение последних 6 месяцев отрицает. венерические заболевания отрицает. В последние 6 месяцев контакты с инфекционными больными, гемотрансфузии отрицает.

Социально – трудовой анамнез. В настоящее время не работает, в выдаче Б/л не нуждается.

Анамнез заболевания. Употребление наркотиков отрицает.

Эпизодическое употребление алкоголя - с 16 лет. Систематическая алкоголизация, со слов больного, с 23 лет, что связывает с влиянием микросоциального окружения. ААС сформировался примерно с 2014 г в виде соматовегетативных расстройств (повышения АД, общего дискомфорта, тремора пальцев рук). Алкоголизировался в форме псевдозапойного пьянства, продолжительность псевдозапоев - до 2-х недель, перерывов трезвости - 7-10 дней, толерантность 0,7 л водки. В последние месяцы часто употреблял разбавленный технический спирт. В 2013 г. был госпитализирован в ВМА по поводу алкогольного отравления, находился в стационаре 3 дня, после выписки продолжал алкоголизироваться. Со слов больного, в последние месяцы были самостоятельные попытки воздержания от алкоголя продолжительностью не более недели. Судорожные припадки, психозы в прошлом отрицает. Алкоголизировался обычно в компании. Последнее употребление алкоголя было 7 дней назад, предшествовал недельный запой.

При поступлении.

Жалобы на периодическое влечение к алкоголю.

Психический статус: Сознание ясное. Ориентирован верно. Контакт доступен. На вопросы отвечает правильно, по существу. Расстройств мышления не отмечается. В поведении достаточно сдержан, вежлив. Признает отсутствие количественного контроля при

употреблении алкоголя, периодическое сильное влечение к алкоголю, с которым самостоятельно не справляется. Галлюциаторно-бредовых расстройств, опасных тенденций не отмечается.

Неврологический статус: Зрачки D=S, конвергенция в норме. Сухожильные, периостальные рефлексy D=S. Небольшое пошатывание в позе Ромберга. Грубых очаговых неврологических расстройств не отмечается.

Соматический статус: Кожа, видимые слизистые чистые АД=140/90 мм рт ст. В легких дыхание жестковатое. Пульс – 88 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований

Клинический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма	Показатели	Результат		Норма
Гемоглобин	132		130-160	Миелоциты	-		0
Эритроциты	3,94		3,9-5,0	Метамиелоциты	-		0
ЦП	1,00		0.85-1.05	Палочкоядерные	2		1-6
Ретикулоциты	-		0	Сегментоядерные	56		47-72
Тромбоциты	254		180-320	Эозинофилы	1		0,5-5
Лейкоциты	4,2		4,0-9,0	Базофилы	1		0-1
Гематокрит	0.4			Лимфоциты	24		19-37
СОЭ	9		2-10	Моноциты	16		3-11
				Плазм.клетки	-		0

Биохимический анализ крови:

RW, BL, диз. группа – отр,

HBsAg, HCVAg не обнаружены.

ЭКГ: синусовая тахикардия, ЧСС – 67 в', НБПНПГ, с-м ранней реполяризации, без очаговых изменений.

Общий анализ мочи:

Показатели	Результат		Норма
	15.09.16	20.10.16	
АСТ	209,20	13,74	2-37
АЛТ	459,49	16,52	2-40
Билирубин общий	10,50	10,74	3-20.5
Билирубин прям.			2.2-5.1
Тимоловая проба	1,0		0-4

Цвет с/ж

Прозрачная.

Относительная плотность 1030

Реакция кисл.

Белок 0

Глюкоза 0

Эпителий плоский 0-0-1 в п/зр

Лейкоциты 2-3. в пр-те

Эритроциты 0-1-3 в пр-те

Слизь 2

Заключение терапевта: Токсический гепатит.

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
 7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

Задача №22

Мужчина, 1986 года рождения.

Анамнез жизни: Наследственность отягощена алкоголизмом отца. Родился в асфиксии, с обвитием пуповиной вокруг шеи. Раннее развитие без особенностей. В школу пошел с 7 лет. Учился посредственно, ленился, не было особого интереса к знаниям, классы не дублировал. По характеру формировался тревожно-мнительным, сенситивным, обидчивым. Переходный период без особенностей. Окончил 11 кл ООШ, ВУЗ по специальности экономист. Женат с 2013г, проживает с женой, воспитывает маленькую дочь. В последние полгода на фоне учащения алкоголизации и конфликтов с женой проживает у родителей. Работает монтажником в АО работы.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания, 29.02.16 перенес ЗЧМТ, был избит, лечился амбулаторно у невролога.

Хронические заболевания: отрицает.

Аллергологический анамнез: без патологии.

Эпидемиологический анамнез: вен. заб-я, туберкулез отрицает.

Социально-трудовой анамнез: Работает монтажником РЭПиА в АО «Северный пресс». Нетрудоспособен, нуждается в выдаче Л/н с 15.03.2016. Со слов, по данному заболеванию л/н за последние 12 мес не имел.

Анамнез заболевания: Начало употребления алкоголя 10 в лет, в компании сверстников по традиционным мотивам. До 26 лет употреблял алкоголь эпизодически, без признаков зависимости, в виде однократных эксцессов в 3-4 мес, не опохмелялся. Занимался спортом, борьбой. С 2011г отмечает появление депрессивных эпизодов, с тревогой, подозрительностью, бессонницей, идеями отношения в адрес окружающих, дисморфофобическими идеями – «я не красивый, у меня большой нос и т.п.», чередующихся с периодами гипоманиакальных состояний. В 2013г впервые попал в поле зрения психиатров, лечился стационарно в ПБ №3, со слов, в течение 1 недели. После выписки принимал различные комбинации нейролептиков и антидепрессантов. Вновь с депрессивной симптоматикой стационарно лечился в ПБ №3 в феврале 2015г, состоит на учете у психиатра, принимает сероквель 300 мг/сут, сертралин 100мг/сут, депакин 1000мг/сут. Систематически употребляет алкоголь с 26 лет, «для подъема настроения». ААС быстро сформировался, толерантность до 4,0л крепкого пива, потребление в последние полгода носит постоянный характер. Количественный контроль снижен. В опьянении – раздражителен, конфликтен, подозрителен, склонен к противоправным действиям, дракам. Отмечаются амнестические формы опьянения. В 2015г дважды выполнял запретительные процедуры, срыв на следующий день. Судорожные припадки отрицает. Последнее употребление алкоголя 24 час назад.

При поступлении: Жалобы на тягу к алкоголю, плохой сон, общее недомогание, раздражительность, колебания настроения, невозможность самостоятельно прекратить употребление алкоголя.

Психический статус: Двигательно заторможен. Ориентирован в месте и собственной личности верно, путает даты. Контакт сугубо формальный, малопродуктивный. Мышление замедлено по темпу, торпидное, обстоятельное, ответы односложны, примитивны, недоосмысливает происходящего. Внимание инертное. Выражена тяга к алкоголю.

Неврологический статус: Зрачки D=S, реакция на свет содружественная. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Координационные пробы выполняет с промахиванием. Тремор кистей рук. Без очаговой симптоматики.

Соматический статус: Кожные покровы и видимые слизистые чистые.

Тургор кожи удовлетворительный. Зев чистый, миндалины не увеличены. Лицо гиперемировано. Тоны сердца приглушены, шумы не определяются. Пульс 105 уд/мин., ритм., удовлетворительных характеристик. АД 140/85 мм. рт. ст. Дыхание жестковатое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненна. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, моча обычной окраски. Дисфункция кишечника не выявлена.

Результаты лабораторных и инструментальных обследований

Клинический анализ крови:

Показатели	Результат		Норма	Показатели	Результат		Норма
Гемоглобин	151		130-160	Миелоциты	-		0
Эритроциты	4,51		3,9-5,0	Метамиелоциты	-		0
ЦП	1,05		0.85-1.05	Палочкоядерные	3		1-6
Ретикулоциты	-		0	Сегментоядерные	54		47-72
Тромбоциты	174		180-320	Эозинофилы	1		0,5-5
Лейкоциты	5,9		4,0-9,0	Базофилы	-		0-1
Гематокрит	0.44			Лимфоциты	39		19-37
СОЭ	8		2-10	Моноциты	3		3-11
				Плазм.клетки	-		0

Биохимический анализ крови:

Общий анализ мочи:

Цвет насыщенный

Прозрачная

Относительная плотность 1020

Реакция кислая

Белок 0

Глюкоза 0

Кетоновые тела 0

Эпителий плоский неб. кол-во, единич. пласты

Лейкоциты 0-1 в п/з

Эритроциты 0 – 1 в п/зр

RW, BL, диз. группа – отр.,

HBsAg – отриц., HCVAg – отриц.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС – 68 в', без очаговых изменений.

Заключение терапевта:

Стеатоз печени.

Заключение нейропсихолога:

Выявленные при нейропсихологическом исследовании умеренные и выраженные нарушения ф-ций левосторонних височно-теменных структур на фоне слабой дисфункции других отделов КГМ свидетельствует о преобладании посттравматических изменений над алкогольно – токсическими. Незначительная, несмотря на наследственную отягощенность и неоднократные ЧМТ, выраженность симптоматики связана, возможно, со смешанным типом ФМПАГМ (т.е. наличием признаков левополушарного типа, являющегося компенсаторным фактором при АЗ)

Показатели	Результат		Норма
АСТ	39,18		2-37
АЛТ	22,82		2-40
Билирубин общий	21,71		3-20.5
Билирубин прям.			2.2-5.1

Задание:

1. Перечислите основные психопатологические симптомы и синдромы.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Установите предположительный клинический диагноз.
5. Составьте план ведения и лечения больного.
6. Определите объем реабилитационных мероприятий.
7. Дайте оценку трудоспособности, дееспособности, годности к военной службе.

6.3.3. Типовые тестовые задания

Задание №1

Деонтология - наука о долге врача и среднего медперсонала, который состоит в том, чтобы:

- 1) обеспечить наилучшее лечение
- 2) создать благоприятную обстановку для выздоровления больного
- 3) установить доверительные отношения: больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного, врач медперсонал, врач - другой врач

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) верно все перечисленное
- 2) верно 1
- 3) верно 2
- 4) верно 3
- 5) верно 2, 3

Задание №2

Санитарно-гигиеническая работа по профилактике табакокурения должна быть адресована

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) к детям и подросткам
- 2) к лицам, пробующим табак
- 3) к недавно курящим
- 4) к давно курящим
- 5) ко всем контингентам населения

Задание №3

Целью наркологической службы является оказание

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) лечебно-профилактической помощи
- 2) медико-социальной помощи
- 3) медико-юридической помощи
- 4) всего перечисленного

Задание №4

Решение о назначении принудительного лечения принимается

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) участковым психиатром-наркологом
- 2) комиссией по борьбе с пьянством и алкоголизмом

- 3) судом
- 4) отделением милиции

Задание №5

Кабинет психиатра-нарколога в общесоматической поликлинике осуществляет
Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) консультативную работу
- 2) лечебно-диагностическую работу
- 3) способствует приближению специализированной помощи к населению
- 4) все перечисленное

Задание №6

Целью создания дневных стационаров и наркоотделений при промпредприятиях является

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) приближение наркологической помощи к работающему населению
- 2) привлечение к работе и выявлению больных алкоголизмом учреждений общесоматической сети, здравпунктов и медсанчастей промпредприятий, общественности
- 3) проведение длительного противоалкогольного лечения и социально-трудовой реадaptации больных алкоголизмом под постоянным медицинским наблюдением и психотерапевтическим воздействием трудового коллектива
- 4) все перечисленное

Задание №7

Одним из компонентов реабилитации является

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) проведение лекций-бесед по антиалкогольной, антинаркоманической тематике
- 2) внедрение принципа самоуправления в отделении
- 3) жесткий режим контроля со стороны медперсонала

Задание №8

Целью санитарно-просветительной работы в стационаре является

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) формирование трезвеннической установки на период лечения
- 2) пропаганда здорового образа жизни
- 3) пропаганда вреда алкоголя

Задание №9

Основу санитарной статистики составляют такие понятия как

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) заболеваемость
- 2) болезненность
- 3) смертность
- 4) все перечисленное

Задание №10

Заболеваемость населения определяют как

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) совокупность вновь возникших в данном году заболеваний
- 2) количество посещений медучреждений в данном году

- 3) распространенность заболеваний в данном году
- 4) общее количество обращений за медицинской помощью в данном году

Задание №11

Практическое значение демографических показателей сводится

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) к планированию социально-экономического развития страны (региона)
- 2) к планированию учреждений здравоохранения и кадров
- 3) к оценке здоровья населения
- 4) к оценке качества медицинской помощи
- 5) ко всему перечисленному

Задание №12

Профилактическому учету подлежат все перечисленные, кроме

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) больных алкоголизмом с длительной ремиссией
- 2) бытовых пьяниц
- 3) лиц, у которых были зарегистрированы отдельные случаи немедицинского применения наркотических средств
- 4) лиц, замеченных в единичных случаях применения токсикоманических средств

Задание №13

Определение понятия "полинаркомания" включает

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) одновременное или попеременное употребление двух и более наркотических средств
- 2) переход к употреблению другого наркотического средства после длительного периода употребления какого-то определенного наркотика
- 3) и то, и другое
- 4) ни то, ни другое

Задание №14

Характеристика термина "наркотическое средство" включает следующие критерии

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) медицинский
- 2) социальный
- 3) юридический
- 4) все перечисленные
- 5) только а) и б)

Задание №15

Понятие "токсикомания" применяется как термин для определения болезни, вызванной

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) злоупотреблением веществом или лекарственным средством, способным вызывать зависимость, но не входящим в список наркотиков
- 2) злоупотреблением наркотическим средством
- 3) и тем, и другим
- 4) ни тем, ни другим

Задание №16

Заболевание квалифицируется как политоксикомания в случае, если

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) используется одновременно сочетание двух или большего числа лекарственных средств или иных веществ, не отнесенных к наркотическим
- 2) их принимают в определенном сочетании или в определенной последовательности, по определенной схеме
- 3) верно а) и б)
- 4) верно а)

Задание №17

В наркологии законодательными актами определяются

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) роль и задачи общественных и административных органов в вопросах борьбы с пьянством и алкоголизмом
- 2) вопросы раннего выявления больных алкоголизмом
- 3) вопросы лечения, профилактики, медицинской помощи пьянствующим лицам
- 4) все перечисленное
- 5) верно а) и б)

Задание №18

При острой интоксикации смерть наступает при концентрации алкоголя в крови

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 200-300 мг%
- 2) 300-400 мг%
- 3) 400-500 мг%
- 4) 500-600 мг%
- 5) 600-700 мг%

Задание №19

При хронической интоксикации алкоголем эндоскопически диагностируют гастриты

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) острый
- 2) геморрагический
- 3) эрозивный
- 4) все перечисленные
- 5) все перечисленные

Задание №20

К факторам, влияющим на развитие алкоголизма, относятся

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) социально-средовые
- 2) личностные
- 3) биологические
- 4) все перечисленные

Задание №21

Наиболее опасным для нормального развития плода является употребление алкоголя женщинами в период беременности

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) 7-8 недель
- 2) 12-14 недель
- 3) 24-26 недель
- 4) 27-28 недель

Задание №22

Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме
Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) физической истощаемости
- 2) психической истощаемости
- 3) фиксационной амнезии
- 4) аффективной лабильности
- 5) раздражительной слабости

Задание №23

К соматическим признакам депрессии относятся
Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) запоры
- 2) дисменоррея
- 3) похудание
- 4) все перечисленное

Задание №24

Обсессивный синдром характеризуется
Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) возникновением чувств, мыслей, воспоминаний, влечений, двигательных актов и т.д. помимо желания
- 2) сознанием их болезненности, критическим отношением к ним
- 3) бессилием в противоборстве, преодолением ценой изнуряющих страданий
- 4) всем перечисленным
- 5) ничем из перечисленного

Задание №25

Навязчивые воспоминания характеризуются всем перечисленным, кроме
Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) назойливого, непреодолимого воспоминания крайне неприятного события
- 2) сопровождения мучительного чувства стыда и раскаяния
- 3) принятия неправдоподобного за действительность вопреки сознанию и потере сознания их болезненности
- 4) попыток забыть, не думать, которые не удаются

Задание №26

Ипохондрический синдром проявляется всем перечисленным, исключая
Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) чрезмерно утрированное внимание к здоровью
- 2) убежденность в несуществующем заболевании
- 3) подавленное настроение с мыслями о неизлечимой болезни
- 4) бредовую убежденность в существовании несуществующей болезни
- 5) разнообразные, крайне мучительные и тягостные ощущения

Задание №27

Для галлюцинаций характерно все перечисленное, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) восприятия несуществующего
- 2) возникновения существующего без реального объекта
- 3) наличия произвольно возникающих представлений, проецируемых вовне
- 4) характера проекции, неотличимой от реальных объектов
- 5) обязательности нарушения сознания

Задание №28

Истинным галлюцинациям свойственно

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) произвольное возникновение представлений
- 2) проецирование их во вне
- 3) яркость, неотличимость от реальных предметов
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

Задание №29

Истинные галлюцинации разделяются по анализаторам на следующие виды, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) зрительных
- 2) слуховых
- 3) обонятельных
- 4) вкусовых
- 5) экстракампинных

Задание №30

Функциональные галлюцинации характеризуются

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) появлением при существовании реального внешнего раздражения
- 2) сосуществованием с внешним раздражением, не сливаясь с ним
- 3) исчезновением с прекращением действия раздражителей
- 4) всем перечисленным
- 5) ничем из перечисленного

Задание №31

Субступорозное состояние проявляется всем перечисленным, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) неполной обездвиженности
- 2) ложных воспоминаний
- 3) более или менее выраженного мутизма
- 4) продолжительного сохранения одного и того же положения тела
- 5) неестественных, вычурных поз

Задание №32

К импульсивным влечениям относятся все перечисленные, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) дипсомании
- 2) дромомании

- 3) клептомании
- 4) пиромании
- 5) графомании

Задание №33

Неотложная помощь при остром галлюцинаторно-бредовом, галлюцинаторном и парафреническом состоянии заключается

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) в неотложной госпитализации
- 2) в купировании возбуждения нейролептиками седативного действия (аминазин, тизерцин, хлорпротиксен)
- 3) в купировании психотической симптоматики нейролептиками-антипсихотиками (галоперидол, стелазин и т.д.)
- 4) во всем перечисленном
- 5) ни в чем из перечисленного

Задание №34

Вторая стадия делирия характеризуется всем перечисленным, исключая

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) кататонические расстройства
- 2) преобладание парейдолий
- 3) увеличение лабильности аффекта
- 4) усиление расстройства сна
- 5) появление устрашающих сновидений, которые путают с реальностью

Задание №35

Делирий возникает в структуре следующих заболеваний

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) симптоматических психозов
- 2) интоксикаций (в том числе алкогольных)
- 3) в острой стадии эпидемического энцефалита
- 4) всех перечисленных
- 5) ни одного из перечисленных

Задание №36

Сумеречное помрачение сознания проявляется

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) внезапной, чаще кратковременной утратой ясности сознания
- 2) полной отрешенностью от окружающего
- 3) иногда возможностью отрывочного и искаженного восприятия окружающего при сохранении привычек автоматизированных действий
- 4) всем перечисленным
- 5) ничем из перечисленного

Задание №37

Все перечисленные преморбидные личностные черты препятствуют развитию алкогольной болезни, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) экстравертированности
- 2) уравновешенности

- 3) социальной интегрированности
- 4) инфантилизма
- 5) высокого интеллекта

Задание №38

Анализ связей между злоупотреблением алкоголем и личностно-социальным статусом позволяет прогнозировать

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) степень прогрессивности
- 2) стабильность терапевтических ремиссий
- 3) глубину личностных расстройств
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

Задание №39

Отраженный в анамнезе характер проводившихся лечебных мероприятий позволяет судить о всех перечисленных аспектах, кроме

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) правильности избранной лечебной тактики
- 2) адекватности лечения
- 3) личностной структуры больного
- 4) преемственности лечения

Задание №40

Снижение критики к своему состоянию - это результат

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) активности психологической защиты
- 2) развития энцефалопатии
- 3) снижения уровня личности
- 4) всего перечисленного
- 5) ничего из перечисленного

Задание №41

При общесоматическом обследовании больного психиатр-нарколог должен обратить особое внимание на состояние

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) сердечно-сосудистой системы
- 2) кожи и слизистых
- 3) пищеварительной системы
- 4) мочевыделительной системы
- 5) эндокринной системы

Задание №42

При алкогольной невропатии обнаруживаются следующие неврологические нарушения

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) расстройства глубокой чувствительности
- 2) снижение болевой и тактильной чувствительности
- 3) паретические изменения мускулатуры
- 4) все перечисленные

- 5) ни одно из перечисленных

Задание №43

Биохимическое исследование крови проводится

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) для выявления биохимических сдвигов, характерных для различных психических заболеваний (шизофрении, МДП, алкоголизма)
- 2) для определения содержания лития для соответствующей терапии
- 3) для определения функции печени при терапии психотропными средствами
- 4) для всего перечисленного
- 5) ни для чего из перечисленного

Задание №44

Методы исследования биохимических сред при экспертизе алкогольного опьянения позволяют оценить

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) концентрацию этанола
- 2) концентрацию метилового, пропилового и иных спиртов
- 3) получить качественную характеристику выделенных спиртов
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

Задание №45

Тяжелая степень простого алкогольного опьянения определяется всем перечисленным, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) мозжечковой атаксии
- 2) мышечной атонии, амимии
- 3) вестибулярных расстройств: головокружения, тошноты, рвоты
- 4) гиперемии
- 5) снижения тонуса сердечно-сосудистой системы

Задание №46

По миновании тяжелой интоксикации алкоголем в течение нескольких дней наблюдается

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) адинамическая астения, нарушение сна
- 2) анорексия
- 3) повышенная потливость
- 4) верно б) и в)
- 5) все перечисленное

Задание №47

Для коматозного опьянения характерно все перечисленное, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) нарушения сознания
- 2) понижения температуры тела, цианоза
- 3) повышения тонуса сердечно-сосудистой системы
- 4) резкого снижения мышечного тонуса
- 5) урежения и ослабления дыхания (иногда типа Чейн - Стокса)

Задание №48

Высокий темп прогрессивности алкоголизма определяется всем перечисленным, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) начала злоупотребления алкоголем в подростковом возрасте
- 2) перенесенной ранее желтухой
- 3) изначального употребления крепких спиртных напитков и суррогатов
- 4) преобладания в структуре характера черт неустойчивости, незрелости
- 5) нарушения жирового обмена

Задание №49

Средний темп прогрессивности алкоголизма чаще всего встречается у лиц

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) начавших злоупотреблять алкоголем в возрасте 25-30 лет
- 2) с преобладанием синтонных черт характера
- 3) до начала злоупотребления алкоголем физически практически здоровых
- 4) верно а), б), в)
- 5) верно а) и б)

Задание №50

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

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №51

Для симптома снижения количественного контроля в состоянии опьянения характерно все перечисленное, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) появления желания продлить выпивку на фоне опьянения
- 2) симптома "опережения круга"
- 3) неразборчивого отношения к виду напитка
- 4) употребления алкоголя в одиночестве
- 5) относительного контроля дозы алкоголя при возникновении значимых для больного ситуаций

Задание №52

Изменение формы злоупотребления алкоголем при сформировавшемся заболевании проявляется всем перечисленным, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) псевдозапоев
- 2) постоянного пьянства (с высокой и низкой толерантностью)
- 3) перемежающегося пьянства
- 4) частых однократных абзусов
- 5) истинных запоев

Задание №53

Для псевдозапой характерно все перечисленное, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) периодов ежедневного употребления алкоголя от 2-3 до 7-12 дней
- 2) связи начала и окончания алкогольного эксцесса с внешними факторами
- 3) сохранения толерантности в течение всего периода употребления алкоголя
- 4) сохранности влечения к алкоголю после запоя в течение некоторого времени
- 5) отчетливого изменения психического и физического состояния за несколько

дней до псевдозапоя

Задание №54

Неврологические проявления алкоголизма включают в себя все перечисленное, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) полиневропатии
- 2) синдрома рассеянного энцефаломиелита
- 3) судорожного синдрома
- 4) гипоталамического синдрома с вегетативно-сосудистыми пароксизмами
- 5) паркинсоноподобного синдрома

Задание №55

К переходящим неврологическим расстройствам в структуре похмельного синдрома относится все перечисленное, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) тремора
- 2) вегетативной дисфункции
- 3) судорожных проявлений
- 4) нарушения мозжечковых функций
- 5) алкогольной полиневропатии

Задание №56

Астеновегетативный компонент алкогольного абстинентного синдрома характеризуется наличием всего перечисленного, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гипергидроза
- 2) тахикардии
- 3) жажды, сухости во рту, снижения аппетита
- 4) тремора
- 5) нерезко выраженной астении

Задание №57

В структуре формирующегося алкогольного абстинентного синдрома преобладает группа расстройств

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) психических
- 2) вегетативно-астенических
- 3) неврологических
- 4) психоорганических

Задание №58

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

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) алкоголем
- 2) опиатами
- 3) препаратами конопли
- 4) барбитуратами

Задание №59

Признаками пристрастия к алкоголю и формирующейся зависимости являются

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) "опережение" с тостом
- 2) желание "добавить" после приема какой-то дозы алкоголя
- 3) оживление, повышение активности, предвидение события, традиционно предполагающего употребление алкоголя
- 4) все перечисленное

Задание №60

К факультативным симптомам алкогольного похмельного синдрома относятся все перечисленные, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) тремора
- 2) диспептических расстройств
- 3) головной боли
- 4) рудиментарных галлюцинаторных расстройств
- 5) судорожных пароксизмов

Задание №61

Симптом тотальной амнезии является отражением всего перечисленного, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) динамики алкоголизма
- 2) состояния органов и систем организма
- 3) показателей органической недостаточности ЦНС
- 4) патофизиологической закономерности заболевания
- 5) этнических особенностей

Задание №62

Для алкогольной деградации характерно все перечисленное, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) эмоционального огрубления с исчезновением семейных и общественных привязанностей
- 2) интеллектуально-мнестических нарушений
- 3) упадка инициативы и работоспособности с невозможностью систематически трудиться
- 4) утраты морально-нравственных ценностей
- 5) заострения преморбидных личностных особенностей

Задание №63

В отличие от алкоголизма у мужчин, у женщин алкоголизм характеризуется всем перечисленным, исключая то, что

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) заболевание формируется ускоренно
- 2) соматическая патология тяжелее и развивается быстрее
- 3) курабельность заболевания худшая
- 4) чаще развиваются психозы

Задание №64

Ведущими звеньями патогенеза наркоманий являются все перечисленные, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) нарушения функции катехоламиновой системы
- 2) нарушения транспорта ионов кальция через мембраны нервных клеток
- 3) нарушения обмена серотонина
- 4) перестройки оплатных рецепторов
- 5) нарушения обмена витаминов группы В

Задание №65

В формировании зависимости решающее значение имеют следующие психофармакологические эффекты, свойственные наркотикам

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) подъем эмоционального фона (покой, блаженство, радость)
- 2) благоприятный сдвиг в физическом самочувствии (соматическое наслаждение)
- 3) благоприятный сдвиг в психическом самочувствии (интеллектуальное "просветление", "подъем")
- 4) ощущение общего подъема жизнедеятельности, изменение восприятий в сторону экстремально положительного для субъекта значения
- 5) все перечисленные

Задание №66

Среди этиологических факторов развития наркоманий различают все перечисленные, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) социальных
- 2) биологических
- 3) психологических
- 4) генетических
- 5) медицинских

Задание №67

Основной причиной (причиной первого порядка) развития наркомании являются

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) неправильное воспитание в семье
- 2) специфические человеческие личностные свойства индивидуума
- 3) социальные условия

Задание №68

Абсолютным признаком сформировавшегося влечения к наркотику у подростков является

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) одиночное употребление наркотика
- 2) групповое употребление наркотика

- 3) и то, и другое
- 4) ни то, ни другое

Задание №69

Синдром сопутствующих последствий у подростков-наркоманов проявляется
Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) поражением "ростовых точек" (эндокринной и психической систем)
- 2) задержкой психического развития
- 3) интеллектуальным снижением
- 4) психопатоподобными изменениями личности
- 5) всем перечисленным

Задание №70

Наркогенность вещества определяется всем перечисленным, кроме
Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) скорости образования зависимости
- 2) вида вещества
- 3) высоты толерантности
- 4) степени психической и социальной инвалидизации
- 5) значения субъективного эффекта вещества

Задание №71

Синдром измененной реактивности включает все перечисленное, кроме
Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) изменения формы потребления одурманивающего вещества
- 2) появления абстинентного синдрома
- 3) изменения толерантности
- 4) исчезновения защитных реакций при передозировке
- 5) изменения формы опьянения

Задание №72

В клинике заболевания у каждого больного наркоманией имеет место
Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) подъем толерантности
- 2) "плато" толерантности
- 3) падение толерантности
- 4) все перечисленное
- 5) верно а) и в)

Задание №73

Симптом изменения формы опьянения в клинике наркоманий проявляется
Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) при сформировавшемся систематическом приеме наркотика
- 2) при установлении высокой толерантности
- 3) при исчезновении защитных реакций на передозировку
- 4) при всех перечисленных условиях
- 5) ни при одном из перечисленных условий

Задание №74

Компульсивное влечение к наркотику возникает во всех перечисленных состояниях, кроме

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) I стадии наркомании
- 2) вне интоксикации
- 3) на спаде интоксикации
- 4) в структуре абстинентного синдрома

Задание №75

Патоморфоз наркоманий обусловлен всем перечисленным, кроме

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) использования новых синтетических средств
- 2) использования средств растительного происхождения
- 3) омоложения состава наркотизирующихся
- 4) использования новых путей введения наркотиков

Задание №76

При купировании абстинентного состояния у барбитурового наркомана наиболее эффективным является назначение

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) пирроксана
- 2) заместительной терапии барбитуратами
- 3) глюкозы
- 4) витаминов

Задание №77

Коррекция нарушений поведения у больных наркоманией наиболее эффективна при применении

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) пипортила-пролонга
- 2) неулептила
- 3) модитена
- 4) аминазина

Задание №78

Рецидив алкоголизма – это возобновление приема алкоголя в период ремиссии

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) С продолжительностью более одного дня
- 2) С выпивкой более 20 г в пересчете на чистый алкоголь
- 3) С обострением симптомов влечения к алкоголю
- 4) С повышением толерантности к алкоголю
- 5) С появлением признаков повышенной возбудимости

Задание №79

Средняя степень алкогольного опьянения коррелирует с концентрацией алкоголя в крови

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) 0,5-1,0 ‰
- 2) 1,5-2,5 ‰
- 3) 2,5-3,0 ‰

- 4) 3,0-5,0 ‰
- 5) 5,0-6,0 ‰

Задание №80

Алкогольный абстинентный синдром – это:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №81

Налтрексон относится к следующей группе препаратов:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) Опиаты
- 2) Антигистаминные средства
- 3) Антагонисты опиатов
- 4) Нейролептики

Задание №82

Эфедрон чаще всего употребляется:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Внутривенно
- 2) Внутримышечно
- 3) Путем курения
- 4) Путем ингаляции
- 5) Перорально

Задание №83

Абстинентный синдром не формируется при злоупотреблении:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №84

При эфедроновой наркомании наркотик обычно употребляется:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) Эпизодически
- 2) Перемежающе
- 3) Постоянно
- 4) Циклически

Задание №85

Лавинообразное нарастание опийного абстинентного синдрома характерно для
Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №86

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

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Через 1 год
- 2) Через 3 года
- 3) Через 5 лет
- 4) Через 7 лет
- 5) Через 10 лет

Задание №87

Какие вещества относятся к метаболитам алкоголя?

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) ацетальдегид
- 2) молочная кислота
- 3) уксусная кислота
- 4) масляная кислота

Задание №88

Аментивный синдром может иметь место в клинике:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) неврозов
- 2) психопатий
- 3) МПД
- 4) симптоматических психозов

Задание №89

Отношения созависимости в семье заключаются в:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №90

Как называется терапевтическое сообщество родственников и близких больных
алкоголизмом?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) «анонимные алкоголики»
- 2) «аланон»
- 3) «общество борьбы за трезвый образ жизни»
- 4) «алатин»

- 5) «нарконон»

Задание №91

Какие психотерапевтические приемы показаны больным с астеническими чертами характера?

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №92

Основные признаки сумеречного помрачения сознания:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №93

Делириозный синдром характерен для клиники:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Шизофрении
- 2) Эпилепсии
- 3) Экзогенно-органических психозов
- 4) МДП
- 5) Олигофрении

Задание №94

Основные клинические признаки алкогольного параноида:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №95

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

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №96

В проведении антиалкогольной работы должны принимать участие

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) врачи-наркологи
- 2) врачи всех специальностей
- 3) участковые фельдшера
- 4) все перечисленные

Задание №97

Целостная система организации наркологической помощи в России включает в себя

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) учреждения здравоохранения
- 2) соответствующие структуры МВД
- 3) общественные организации
- 4) все перечисленное

Задание №98

В задачи врачей общесоматической сети входит

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) выявление лиц, страдающих пьянством и алкоголизмом, и направление их на лечение в наркоучреждения
- 2) раннее выявление и лечение заболеваний, связанных с пьянством и алкоголизмом
- 3) проведение антиалкогольной санитарно-гигиенической работы
- 4) все перечисленное

Задание №99

Задачами наркологического кабинета являются

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) осуществление лечебно-диагностической и профилактической работы на участке обслуживания
- 2) осуществление лечебно-диагностической, профилактической, организационно-методической, консультативной, экспертной работы, участие в профилактических мероприятиях по борьбе с алкоголизмом и наркоманиями совместно с другими ведомствами, организациями и учреждениями
- 3) ведение амбулаторного приема и оказание амбулаторной специализированной помощи

Задание №100

При проведении анонимного лечения

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) на больного заводится амбулаторная карта под вымышленной фамилией
- 2) амбулаторная карта не заводится
- 3) заводится обычная амбулаторная карта с порядковым номером вместо фамилии
- 4) амбулаторная карта заводится по согласованию с обратившимся

Задание №101

К запретительным формам борьбы с пьянством и алкоголизмом относятся все перечисленные, исключая

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) введение в законодательном порядке запрета на продажу крепких спиртных напитков

- 2) введение сухого закона
- 3) принятие закона, устанавливающего высокий налог на крепкие спиртные напитки

Задание №102

К просветительным формам борьбы с пьянством и алкоголизмом относят

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) разъяснение вреда, наносимого человеку употреблением алкоголя
- 2) культурно-просветительную работу
- 3) антиалкогольную пропаганду
- 4) создание обществ трезвости
- 5) все перечисленное

Задание №103

Об истории распространения пьянства и алкоголизма в России и организации борьбы с ними свидетельствуют

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) указ Ивана III, запрещающий "гнусное пьянство"
- 2) введение при Петре I наказаний для пьяниц
- 3) возникновение в 1858-1859 гг. неофициальных обществ трезвости среди крестьян Саратовской, Пензенской, Владимирской и Тверской губерний
- 4) официальное утверждение общества трезвости в России в 1874 году
- 5) все перечисленное

Задание №104

С ростом алкоголизма резко увеличивается все перечисленное, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) преступности
- 2) автодорожного травматизма
- 3) производственного травматизма
- 4) общей смертности населения
- 5) деторождаемости

Задание №105

В основе патогенетических механизмов острого и хронического действия алкоголя на организм человека лежат

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) дистрофические изменения в клетках и тканях
- 2) нейробиотические процессы
- 3) некротические процессы
- 4) заместительные репаративные реакции
- 5) все перечисленные механизмы

Задание №106

Нарушение углеводного обмена при острой интоксикации алкоголем объясняется тем, что

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) алкоголь подавляет потребление глюкозы клетками вследствие снижения активности ферментов, участвующих в ее окислении

- 2) алкоголь снижает уровень инсулина в крови и подавляет его выработку поджелудочной железой
- 3) замедляется второй путь энергообразования - процесс бескислородного, ферментативного окисления глюкозы
- 4) верно все перечисленное
- 5) верно в)

Задание №107

Патогенетические механизмы системной дезинтеграции функций организма под действием алкоголя реализуются посредством

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) токсических эффектов ацетальдегида в результате метаболизма алкоголя в клетках различных органов и систем
- 2) нарушения обмена белков, жиров и углеводов
- 3) верно а) и б)
- 4) верно а)

Задание №108

Признаками идеаторного депрессивного торможения являются

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) замедление темпа мышления
- 2) затруднение концентрации мышления
- 3) депрессивная фабула
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

Задание №109

К признакам депрессивного двигательного торможения относятся все перечисленные, исключая

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) замедление движений
- 2) бедность мимики
- 3) ощущение мышечной слабости
- 4) повышенную чувствительность
- 5) явления депрессивного ступора

Задание №110

Синдром деперсонализации характеризуется всем перечисленным, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) расстройства самосознания личности, отчуждения психических свойств личности
- 2) нарушения сознания
- 3) чувства изменения, утраты или раздвоения своего Я
- 4) расстройства самосознания витальности и активности
- 5) расстройства самосознания целостности

Задание №111

К проявлениям физической (телесной) деперсонализации относятся

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) чувство отчуждения своего голоса

- 2) ощущение, что тело, отдельные части его стали чужими
- 3) наблюдение за своими действиями как бы со стороны
- 4) все перечисленные
- 5) ни одно из перечисленных

Задание №112

Сенестопатии характеризуются всем перечисленным, кроме
Выберите один из 5 вариантов ответа:

- тела
- 1) разнообразных, крайне мучительных, тягостных ощущений в различных частях
 - 2) необычности, вычурности ощущений
 - 3) отсутствия констатируемых соматическими методами исследований причин
 - 4) частых сочетаний с ипохондрическими расстройствами
 - 5) восприятия искажения формы и величины своего тела

Задание №113

Истерический припадок проявляется всем перечисленным, кроме
Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) припадков с клонической и тонической фазой
- 2) разнообразных сложных, выразительных движений
- 3) сопровождающего помрачения сознания
- 4) психогенной обусловленности
- 5) усиления и затягивания при скоплении людей вокруг

Задание №114

Гипнагогические галлюцинации проявляются в виде видений
Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) произвольно возникающих перед засыпанием
- 2) возникающих при закрытых глазах
- 3) возникающих на темном поле зрения
- 4) всех перечисленных
- 5) ни одного из перечисленных

Задание №115

Конфабуляторная парафрения характеризуется
Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) обильными фантастическими конфабуляциями
- 2) наличием симптома разматывания воспоминаний
- 3) отсутствием нарушений памяти
- 4) всем перечисленным
- 5) ничем из перечисленного

Задание №116

Кататонический ступор проявляется всем перечисленным, кроме
Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) обездвиженности застывшего амимичного лица
- 2) выраженного депрессивного аффекта
- 3) повышения мышечного тонуса
- 4) длительно сохранения одной позы
- 5) отказа от речи, негативизма

Задание №117

Импульсивные действия проявляются всем перечисленным, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) совершения действия без контроля сознания
- 2) возникновения при глубоком нарушении психической деятельности
- 3) внезапного и стремительного начала
- 4) характера сделанности
- 5) немотивированного и бессмысленного действия

Задание №118

Делирий характеризуется всем перечисленным, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) кататонических включений
- 2) помрачения сознания
- 3) наплыва парейдолий и сценopodobных зрительных галлюцинаций
- 4) резко выраженных двигательных возбуждений
- 5) преобладания зрительных галлюцинаций, возможности вербальных галлюцинаций, острого чувственного бреда, аффективных расстройств

Задание №119

Первая стадия делирия проявляется всем перечисленным, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) изменчивости настроения, непоследовательности, говорливости, гиперстезии
- 2) расстройства сна с трудностью засыпания и яркими сновидениями
- 3) псевдогаллюцинаторных расстройств
- 4) смены приподнятого настроения тревогой, капризностью, обидчивостью
- 5) наплыва ярких воспоминаний, образных представлений о прошедших событиях

Задание №120

Третья стадия делирия характеризуется всем перечисленным, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) наплыва зрительных, обычно сценopodobных галлюцинаций
- 2) хаотического беспорядочного возбуждения в пределах постели
- 3) резкого двигательного возбуждения со страхом и тревогой
- 4) наличия светлых промежутков с астенией
- 5) усиления галлюцинаторных расстройств к вечеру

Задание №121

Сопор проявляется

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) патологическим сном
- 2) неподвижностью больных (с закрытыми глазами и амимией)
- 3) вызыванием сильными раздражителями лишь стереотипных недифференцированных защитных реакций
- 4) всем перечисленным
- 5) ничем из перечисленного

Задание №122

Кома проявляется

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) полной утратой сознания
- 2) отсутствием реакции на любые раздражители
- 3) психотическими переживаниями
- 4) всем перечисленным
- 5) ничем из перечисленного

Задание №123

Продрома пароксизмов характеризуется следующими неспецифическими расстройствами, возникающими за несколько секунд (минут, часов, дней) до возникновения пароксизма

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ипохондрическими
- 2) психосенсорными
- 3) изменениями деятельности органов, общесоматического состояния
- 4) всеми перечисленными
- 5) ни одним из перечисленных

Задание №124

Характеристика аур важна в плане изучения

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) клинических проявлений предвестников пароксизма
- 2) негенерализованных пароксизмов
- 3) локализации аур
- 4) всего перечисленного
- 5) ничего из перечисленного

Задание №125

Эпилептическое состояние характеризуется

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- припадков
- 1) серией непрерывно следующих друг за другом больших эпилептических припадков
 - 2) продолжительностью от нескольких часов до нескольких суток
 - 3) пребыванием больного длительно в коме, сопоре или оглушении
 - 4) ничем из перечисленного
 - 5) всем перечисленным

Задание №126

Неотложная помощь при эпилептическом состоянии включает следующие основные принципы

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) раннее начало лечения
- 2) комплексность терапевтических мер
- 3) применение дозированного наркоза
- 4) все перечисленные
- 5) ничего из перечисленного

Задание №127

К расстройствам процесса мышления относятся все перечисленное, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ускорения процесса мышления
- 2) ментизма
- 3) бесплодного мудрствования (умственная жвачка)
- 4) заторможения процесса мышления
- 5) неясного (расплывчатого) мышления

Задание №128

Данные субъективного анамнеза позволяют составить представление

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) о преморбидной личности больного
- 2) об истории его болезни
- 3) об истории жизни
- 4) обо всем перечисленном
- 5) ни о чем из перечисленного

Задание №129

Создание оптимальных взаимоотношений в системе врач - больной - семья позволяет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) прогнозировать стабильную терапевтическую ремиссию
- 2) осуществлять проведение реабилитационных программ
- 3) проводить семейную психотерапию
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

Задание №130

Для признаков средней степени простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) функциональных нарушений моторики
- 2) замедления и затруднения ассоциативного процесса
- 3) дизартричности речи
- 4) непроизвольного мочеиспускания
- 5) однообразности представлений, трудности в переключении внимания, застреваемости

Задание №131

Среди психологических предпосылок алкоголизма первостепенное значение имеют личностные особенности индивидуума

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) способность адаптироваться в окружающей обстановке
- 2) умение противостоять стрессорным воздействиям
- 3) способность разрешать конфликты
- 4) возможность переносить эмоциональное напряжение
- 5) все перечисленные особенности

Задание №132

Для алкогольных амнезий характерно все перечисленное, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) связи с алкогольным эксцессом
- 2) лакунарности, фрагментарности

- 3) сохранности ориентировки в местонахождении
- 4) сохранения моторики
- 5) расстройства самосознания

Задание №133

Синдром физической зависимости при алкоголизме отражает стремление больного изменить в своем состоянии все перечисленное, за исключением

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) устранения тяжелого физического состояния от предыдущего алкогольного эксцесса
- 2) желания ощутить "привычную" работоспособность
- 3) улучшения душевного состояния
- 4) нормализации сомато-неврологического состояния
- 5) желания расслабиться, уйти от невзгод

Задание №134

Определение алкогольного абстинентного синдрома включает все перечисленное, кроме того, что

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) соответствует синдрому "лишения алкоголя", введенному ВОЗ в 1955 году
- 2) является наиболее достоверным проявлением II стадии алкоголизма
- 3) расценивается как признак полностью сформировавшегося алкоголизма
- 4) основными клиническими проявлениями являются психические расстройства

Задание №135

Алкогольный абстинентный синдром с вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами характеризуется всем перечисленным, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) возникновения после многодневного пьянства
- 2) постоянного утреннего или отставленного опохмеления
- 3) обострения имеющихся хронических заболеваний
- 4) возникновения во II-III стадии алкоголизма
- 5) продолжительности до 10-12 суток

Задание №136

Развернутый алкогольный абстинентный синдром характеризуется

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) возникновением в III стадии заболевания
- 2) длительностью до недели и более
- 3) при выраженности физических и психических расстройств преобладанием первых
- 4) всем перечисленным
- 5) верно а) и б)

Задание №137

Синдром изменения психики при алкоголизме характеризуется

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) определенными закономерностями развития
- 2) специфическими особенностями на начальных и отдаленных этапах развития заболевания

- 3) формированием комплекса нажитых особенностей, ранее не свойственных больному
- 4) всем перечисленным

Задание №138

Для начальных проявлений синдрома измененной реактивности характерно все перечисленное, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) изменения характера действия алкоголя (появления стимулирующего эффекта)
- 2) роста толерантности в 2-3 раза
- 3) нерегулярно возникающего чувства отвращения к алкоголю при передозировке
- 4) нарушения циркадного ритма
- 5) утраты рвотного рефлекса

Задание №139

Для социально-психологического портрета женщин, страдающих алкоголизмом, характерно все перечисленное, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) низкого уровня самоуважения и самооценки
- 2) явлений социально-психологической дезадаптации
- 3) высокой чувствительности к стрессам
- 4) игнорирования ролевых функций
- 5) достаточной способности к адаптации

Задание №140

Современное состояние проблемы наркоманий отражает

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) увеличение числа больных среди молодежи и женщин
- 2) изменение мотивов потребления наркотиков - для удовлетворения любопытства или с целью на время забыть будничные трудности
- 3) и то, и другое
- 4) ни то, ни другое

Задание №141

Медицинскую помощь больным наркоманией оказывают

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) в специализированных отделениях наркологических больниц
- 2) в наркологических диспансерах по месту жительства
- 3) в специализированных лечебно-трудовых профилакториях
- 4) во всех перечисленных учреждениях

Задание №142

Адренергические механизмы в реализации действия наркотиков осуществляются опосредованно

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гистамином
- 2) гормонами гипофиза
- 3) через кровоток
- 4) посредством прямой нервной стимуляции
- 5) всем перечисленным

Задание №143

Клиника острой интоксикации эфедроном выражается всеми перечисленными признаками, исключая

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ощущение мягкого теплого удара в голове, шевеления волос (волосы "становятся дыбом"), сердцебиение
- 2) повышенное настроение с переоценкой собственных возможностей, "доброты, любви к людям"
- 3) стремление к стереотипной, непродуктивной деятельности
- 4) чувство психического и физического комфорта
- 5) конфликтность, агрессивность

Задание №144

Об изменившейся реактивности организма к данному наркотику свидетельствует

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) систематический прием наркотиков
- 2) психическая и физическая комфортность на фоне приема наркотика
- 3) и то, и другое
- 4) ни то, ни другое

Задание №145

Синдром психической зависимости от наркотика включает все перечисленное, исключая

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) обсессивное влечение к наркотику
- 2) абстинентное нарушение
- 3) способность достижения психического комфорта в интоксикации

Задание №146

Общими чертами актуализации компульсивного влечения к наркотику для всех форм наркоманической зависимости являются все перечисленные, исключая

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) внезапное ухудшение настроения
- 2) появление раздражительности
- 3) ухудшение аппетита, сна
- 4) появление головной боли
- 5) злобность, напряженность

Задание №147

Физическая зависимость развивается ко всем перечисленным средствам, исключая

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) опиаты
- 2) барбитураты
- 3) кокаин
- 4) эфедрон
- 5) гашиш

Задание №148

Критериями для клинической диагностики наркоманий могут служить все перечисленные, исключая

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) данные анамнеза о приеме в качестве лечебного средства наркотика
- 2) наличие на коже следов частых инъекций, рубцов, мелких абсцессов
- 3) возникновение абстинентного синдрома
- 4) наличие психических изменений, возникших вследствие длительного употребления наркотика
- 5) жировую дистрофию печени

Задание №149

При абстинентном состоянии у больных наркоманией терапия направлена

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) на коррекцию нарушений сна
- 2) на купирование адренергического возбуждения
- 3) на снятие болевого синдрома
- 4) на купирование диспептических нарушений
- 5) на все перечисленное

Задание №150

При терапии синдрома аффективной лабильности в период становления ремиссии у больных наркоманиями и токсикоманиями применяют все перечисленное, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) сонапакса
- 2) глютаминовой кислоты
- 3) хлорпротиксена
- 4) физиотерапии (хвойные ванны, расслабляющий массаж, воротник по Щербаку и т.д.)
- 5) мелипрамина

Задание №151

Астенические расстройства у больных наркоманией купируются назначением

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) ноотропила, энцефабола
- 2) элеутерококка
- 3) небольших доз инсулина
- 4) верно б) и в)

Задание №152

Основным признаком второй стадии алкоголизма является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Появление амнестических форм опьянения
- 2) Алкогольный абстинентный синдром
- 3) Утрата количественного контроля
- 4) Повышение толерантности к алкоголю
- 5) Снижение толерантности к алкоголю

Задание №153

ЛСД относится к:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) Психостимуляторам
- 2) Производным конопли
- 3) Галлюциногенам
- 4) Опиатам

Задание №154

Алкоголь в организме в основном всасывается в:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) Желудке
- 2) Двенадцатиперстной кишке
- 3) Толстом кишечнике
- 4) Тощей кишке

Задание №155

Острая опийная интоксикация обычно характеризуется:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Дисфорией
- 2) Депрессией
- 3) Галлюцинациями
- 4) Эйфорией
- 5) Двигательным возбуждением

Задание №156

При обратном развитии опийного абстинентного синдрома в первую очередь редуцируются:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Патологическое влечение к наркотику
- 2) Вегетативные расстройства
- 3) Болевой синдром
- 4) Нарушения сна
- 5) Астенические расстройства

Задание №157

Препарат «Модитен-депо» относится к группе:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Транквилизаторов
- 2) Антидепрессантов
- 3) Нейролептиков
- 4) Психостимуляторов
- 5) Антиконвульсантов

Задание №158

Синдром Кандинского-Клерамбо преимущественно встречается при:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Психопатиях с декомпенсацией
- 2) Тяжелых неврозах
- 3) МДП
- 4) Шизофрении
- 5) Эпилепсии

Задание №159

Лекарства из группы ноотропов обычно рекомендуются при лечении:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) Аффективных расстройств
- 2) Психоорганических расстройств
- 3) Психозов
- 4) Астенических состояний

Задание №160

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

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Опийной наркомании
- 2) Наркомании, вызванной психостимуляторами
- 3) Барбитуровой наркомании
- 4) Гашишной наркомании
- 5) Кокаиновой наркомании

Задание №161

Каковы основные клинические признаки «классического» алкогольного делирия?

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №162

«Крэк» относится к:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №163

Кто такой котерапевт в психотерапевтическом процессе?

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

групповых занятиях

Задание №164

Кататонический синдром включает в себя:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) двигательное возбуждение
- 2) бред воздействия
- 3) ступор

- 4) псевдогаллюцинации

Задание №165

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

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №166

Основная характеристика парафренного синдрома:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Наличие фантастических галлюцинаций
- 2) Конфабуляции
- 3) экспансивный бред с идеями величия
- 4) бред преследования
- 5) Реформаторский бред

Задание №167

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

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Шизоидные
- 2) Астенические
- 3) Синтонные
- 4) Истерио-возбудимые
- 5) Стенические

Задание №168

Признаки состояния обнубиляции:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Обездвиживание больного
- 2) Рассеянность, беспечность, гипестезия
- 3) Негативизм
- 4) Вязкость мышления
- 5) Истинные галлюцинации

Задание №169

Для клиники алкоголизма характерны следующие виды амнезий

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №170

Эпилептиформный синдром при алкоголизме наиболее часто проявляется в виде:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №171

Объектом санитарно-гигиенического антиалкогольного просвещения являются
Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) школьники, учащиеся техникумов, ПТУ, студенты
- 2) преподаватели, работники органов внутренних дел, работники прокуратуры, юстиции, работники торговли
- 3) пьющие граждане
- 4) все граждане

Задание №172

Работа кабинета анонимного лечения осуществляется таким образом, что
Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) на обратившегося не заводится письменная медицинская документация
- 2) письменная документация заводится по усмотрению обратившегося
- 3) заводится медицинская амбулаторная карта без указания фамилии и адреса обратившегося
- 4) используются все формы регистрации

Задание №173

В задачи стационарных наркоотделений входит
Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) оказание специализированной лечебно-диагностической помощи больным алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями
- 2) проведение стационарной наркологической экспертизы
- 3) принудительное лечение больных алкоголизмом с сопутствующими заболеваниями
- 4) все перечисленное

Задание №174

Основной тенденцией алкоголизма является
Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) его рост во всем мире
- 2) стабилизация распространенности
- 3) снижение числа больных

Задание №175

Одной из главных задач обязательного медицинского страхования является
Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) Обеспечение финансирования медицинских учреждений
- 2) Дифференциация медицинской помощи
- 3) Обеспечение устойчивого финансирования медицинской помощи застрахованным в объеме и на условиях Территориальной программы обязательного медицинского страхования
- 4) Рациональное использование медицинских кадров и финансовых средств

Задание №176

Борьба с пьянством и алкоголизмом включает в себя все перечисленные формы, исключая

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) запретительные
- 2) ограничительные
- 3) медицинские
- 4) морально-этические
- 5) социальные

Задание №177

К медицинским и социальным последствиям наркоманий и токсикоманий относятся все перечисленные, исключая

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) высокую смертность от заболеваний, полученных в результате злоупотребления одурманивающими средствами
- 2) большое число суцидов
- 3) сокращение продолжительности жизни
- 4) убытки по бюджету здравоохранения
- 5) большое число преступлений

Задание №178

Нарушение обмена липидов при интоксикации алкоголем обусловлено

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) мобилизацией жира из жировых депо в связи с возбуждающим действием алкоголя на симпатoadреналовую систему
- 2) перекисным окислением липидов
- 3) и тем, и другим
- 4) ни тем, ни другим

Задание №179

Алкоголизм у родителей повышает вероятность развития его у детей в сравнении с частотой в популяции

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) в 2 раза
- 2) в 4 раза
- 3) в 6 раз
- 4) не имеет значения

Задание №180

Роль системы эндогенный этанол - ацетальдегид в организме заключается

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) в биологической регуляции процессов тканевого дыхания
- 2) в регуляции синтеза морфиноподобных соединений
- 3) и в том, и в другом
- 4) ни в том, ни в другом

Задание №181

Диагностическое значение имеют следующие признаки депрессий

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) наличие или отсутствие суточных колебаний настроения
- 2) наличие или отсутствие в анестетических депрессиях компонента dolorosa
- 3) депрессивный ступор
- 4) все перечисленные
- 5) ни один из перечисленных

Задание №182

Маниакальная триада характеризуется

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) повышенным настроением
- 2) ускорением ассоциаций
- 3) двигательным возбуждением
- 4) всем перечисленным
- 5) ничем из перечисленного

Задание №183

Дереализация характеризуется всем перечисленным, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) искажения величины и формы воспринимаемых предметов и пространства
- 2) чувства призрачности окружающего
- 3) восприятия внешнего мира призрачным, неотчетливым
- 4) утраты чувства действительности
- 5) сомнения в реальности существования окружающих предметов, людей

Задание №184

Истерические сенсорные нарушения и расстройства чувствительности проявляются всем перечисленным, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) концентрического сужения полей зрения
- 2) концентрического сужения полей зрения
- 3) утраты слуха
- 4) гипестезии и анестезии участков тела
- 5) наличия характера сделанности этих расстройств

Задание №185

Синдром сверхценных идей характеризуется всем перечисленным, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) наличия суждений, возникающих вследствие реальных обстоятельств на основе действительных фактов
- 2) приобретения этими суждениями в сознании больного доминирующего места
- 3) наличия выраженного эффективного напряжения
- 4) склонности при определенных условиях с течением времени блекнуть и исчезать
- 5) целиком ошибочных, неправильных умозаключений

Задание №186

Бредовое настроение характеризуется всем перечисленным, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) напряженного предчувствия надвигающейся катастрофы
- 2) возникновения этого состояния после "кристаллизации бреда"

- 3) необъяснимого мучительного беспокойства
- 4) приобретения окружающим иного смысла
- 5) восприятия себя и окружающего мира измененным

Задание №187

Интерпретативный бред (бред толкования) характеризуется всем перечисленным, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) нарушения абстрактного познания действительности
- 2) построения системы бреда на цепи доказательств, обнаруживающих субъективную логику
- 3) крайне одностороннего трактования фактов доказательств и игнорирования фактов, противоречащих излагаемой концепции
- 4) непрерывной внутренней работы над содержанием бреда
- 5) нарушения чувственного познания окружающего мира

Задание №188

Острый галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется всем перечисленным, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) большой чувственности бредовых расстройств
- 2) большой чувственности бредовых расстройств
- 3) выраженности всех форм психических автоматизмов
- 4) нарушений памяти
- 5) аффекта страха, тревоги, растерянности, преходящих кататонических расстройств

Задание №189

Неотложная помощь при кататоническом возбуждении включает все перечисленное, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) неотложной госпитализации
- 2) инъекционного введения нейролептиков преимущественно седативного действия (аминазин, тизерцин, лепонекс)
- 3) применения мощных нейролептиков-антипсихотиков (мажептил, галоперидол, триседил)
- 4) применения ЭСТ
- 5) применения антидепрессантов

Задание №190

Онейроидное (сновидное) помрачение сознания проявляется всем перечисленным, исключая

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) полную отрешенность больных от окружающего
- 2) дисмнестические расстройства
- 3) фантастическое содержание переживаний
- 4) видоизменение и перевоплощение своего Я
- 5) глубокое расстройство самосознания

Задание №191

К малым припадкам относятся все перечисленные, кроме
Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) абсансов
- 2) парциальных (джексоновских)
- 3) пропульсивных (акинетических)
- 4) ретропульсивных
- 5) импульсивных (миоклонических)

Задание №192

Сужение объема мышления характеризуется всем перечисленным, исключая
Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) крайнюю ограниченность содержания мышления, обеднение темы
- 2) сужение круга представлений
- 3) неточность целенаправленности мышления
- 4) уменьшение подвижности мыслительных процессов
- 5) затруднение переключения с одной темы на другую

Задание №193

Объективный анамнез позволяет
Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) проверить правильность фактов, сообщенных больным
- 2) восстановить хронологический порядок болезни
- 3) получить сведения, о которых умолчал пациент
- 4) оценить все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

Задание №194

Все перечисленные особенности опроса подростков приемлемы, кроме
Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) общения в форме непринужденной беседы
- 2) ведения записей в присутствии подростка
- 3) обсуждения тем, интересующих подростка
- 4) отсутствия видимости схемы опроса

Задание №195

Для патологического опьянения характерно все перечисленное, кроме
Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) внезапности, остроты и транзиторности психотического эпизода
- 2) импульсивности и целенаправленности характера разрушительных, нередко криминальных действий
- 3) сумеречного состояния сознания
- 4) кризисного разрешения глубоким сном с последующей амнезией и астенией
- 5) высокого риска возникновения повторных состояний патологического опьянения

Задание №196

Для эпилептоидной формы патологического опьянения характерно все перечисленное, кроме
Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) интенсивного двигательного возбуждения, обычно в форме бессмысленных и хаотических агрессивных действий
- 2) двигательных стереотипий
- 3) преобладания аффекта, иступленной злобы и ярости
- 4) скудной речевой продукции
- 5) зависимости поведения опьяневшего от окружающей ситуации

Задание №197

Степень прогрессивности алкоголизма - самый надежный критерий для разделения заболевания на различные варианты течения - зависит от всего перечисленного, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) возраста начала злоупотребления алкоголем и вида употребляемых напитков
- 2) пола индивидуума
- 3) преморбидных личностных особенностей
- 4) перенесенных в прошлом или сопутствующих соматических заболеваний
- 5) уровня образования индивидуума

Задание №198

Наиболее часто встречающимися при актуализации патологического влечения к алкоголю признаками изменения психического состояния являются все перечисленные, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) общего беспокойства, повышенной истощаемости
- 2) нарушения сна с алкогольной тематикой сновидений
- 3) неустойчивости настроения
- 4) напряженности, затруднений при попытке расслабиться
- 5) переключения интересов на занятия типа "хобби"

Задание №199

Для симптома вторичного влечения к алкоголю в структуре похмельного синдрома (стремление к опохмелению) характерно все перечисленное, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) интенсивного влечения к опохмелению
- 2) употребления алкоголя с целью устранения тяжелого физического состояния после предыдущего алкогольного эксцесса
- 3) желания вернуть "привычную работоспособность"
- 4) стремления снять аффективную напряженность
- 5) употребления алкоголя с целью устранения психотических расстройств

Задание №200

Понятие "измененная толерантность к алкоголю" при алкоголизме характеризуется всеми перечисленными утверждениями, кроме

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) необходимости повышения дозы для достижения того же самого эффекта опьянения
- 2) изменения переносимости алкоголя соответственно динамике (переходу в следующую стадию) заболевания
- 3) изменения переносимости алкоголя в период соматического или психического заболевания, переутомления

- 4) изменения переносимости алкоголя при эмоциональном напряжении, в ситуациях, когда больные не хотят выглядеть "опьяневшими"

Задание №201

Для истинных запоев характерно все перечисленное, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) цикличности возникновения
- 2) спонтанности возникающего интенсивного влечения к алкоголю
- 3) интолерантности с отвращением к алкоголю в конце запоя
- 4) появления соматических, аффективных расстройств перед началом запоя
- 5) появления соматических, аффективных расстройств перед началом запоя

Задание №202

Изменения личности при алкоголизме обусловлены

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) токсическим действием алкоголя и его метаболитов
- 2) преморбидными характерологическими особенностями индивидуума
- 3) психореактивными моментами
- 4) всем перечисленным

Задание №203

К характерным для хронической интоксикации алкоголем изменениям крови относится все перечисленное, за исключением

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) тромбоцитопении
- 2) изменения функции лейкоцитов (ослабление способности к фагоцитозу)
- 3) гемолитической анемии
- 4) миелоидной реакции
- 5) изменения среднего корпускулярного объема эритроцитов

Задание №204

Синдром соматических нарушений при алкоголизме обуславливается

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) преморбидным состоянием той или иной системы и возрастом пациента
- 2) непосредственным токсическим воздействием алкоголя и продуктов его обмена на клетки и органы
- 3) вызываемыми алкоголем ферментными нарушениями и воздействием на медиаторное звено
- 4) массивностью интоксикации и видом употребляемого алкоголя
- 5) всем перечисленным

Задание №205

Для III стадии алкоголизма характерно

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) утяжеление всех симптомов предшествующей стадии
- 2) появление психоорганических расстройств
- 3) социальная дезадаптация
- 4) появление затяжных хронических психозов
- 5) все перечисленное

Задание №206

Факторами, способствующими при неблагоприятных условиях формированию алкоголизма у женщин, являются все перечисленные, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) наследственной отягощенности
- 2) неправильного воспитания
- 3) психогений, обусловленных личными и семейными травмами
- 4) эмоциональной депривации
- 5) недостаточного уровня образования

Задание №207

Из перечисленных факторов в группу высокого риска формирования наркоманий у подростков относят все, исключая

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) социально-неблагополучные семьи (низкий образовательный уровень, четкая корыстная ориентация, многобрачие и т.д.)
- 2) алкоголизм, наркомании у родителей, ближайших родственников
- 3) патологические формы поведения
- 4) наличие хронических соматических заболеваний

Задание №208

Клиника острой интоксикации галлюциногенами (психотомиметиками) выражается

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) возникновением ощущения невероятно яркой окраски окружающих предметов, усиления громкости звуков
- 2) появлением зрительных и слуховых иллюзий, галлюцинаций
- 3) разнообразными эмоциональными нарушениями - эйфорией, тревогой, страхом
- 4) пассивным созерцанием или активными оборонительными действиями
- 5) пассивным созерцанием или активными оборонительными действиями

Задание №209

Опасность наркоманий заключается во всем перечисленном, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) развития жировой дистрофии печени
- 2) несчастных случаев в состоянии интоксикации
- 3) выраженной криминогенности
- 4) суицидов
- 5) сокращения продолжительности жизни

Задание №210

Лабораторная диагностика наркоманий основана на обнаружении в биологических жидкостях

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) наркотических веществ
- 2) специфических метаболитов наркотических веществ
- 3) и того, и другого
- 4) ни того, ни другого

Задание №211

Для первой стадии алкоголизма наиболее характерна форма пьянства в виде:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Постоянного пьянства на фоне повышенной толерантности
- 2) Коротких двух-трехдневных псевдозапоев
- 3) Частых однодневных эксцессов
- 4) Перемежающегося пьянства
- 5) Истинных запоев

Задание №212

Кустарно изготовленный первитин относится к:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Опиатам
- 2) Психостимуляторам
- 3) Галлюциногенам
- 4) Транквилизаторам
- 5) Барбитуратам

Задание №213

Мидриаз (расширение зрачка) характерен для:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) Эфедроновой интоксикации
- 2) Барбитуровой интоксикации
- 3) Опийного абстинентного синдрома
- 4) Опийной интоксикации

Задание №214

Метадон является:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) Нейролептиком
- 2) Наркотическим средством
- 3) Психостимулятором
- 4) Опийным производным

Задание №215

Налтрексон применяется

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) как единственное средство для купирования опийного абстинентного синдрома
- 2) для поддерживающего лечения
- 3) как средство восстановительной терапии
- 4) как средств профилактики рецидива наркомании

Задание №216

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

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Аминазин
- 2) Витамин В 12
- 3) Клофелин
- 4) Ноотропил
- 5) Атропин

Задание №217

Какие синдромы могут быть отнесены к синдромам помрачения сознания?
Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) оглушение
- 2) делирий
- 3) онейроид
- 4) психоорганический синдром

Задание №218

Какие синдромы могут быть отнесены к невротическим?
Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) астенический
- 2) обсессивный
- 3) истерический
- 4) депрессивный

Задание №219

Какие признаки являются основными в клинике делирия?
Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №220

Признаки сопора:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №221

При отборе пациентов в психотерапевтическую группу не следует:
Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №222

Основной признак ступора:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Наличие депрессивных расстройств
- 2) Инертность мышления
- 3) Двигательное оцепенение
- 4) Бред воздействия
- 5) Псевдогаллюцинации

Задание №223

Задачами антиалкогольной санитарно-гигиенической работы являются
Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) ориентация на полную трезвость
- 2) ориентация на умеренное употребление
- 3) ориентация на дозированное потребление алкоголя
- 4) все перечисленные

Задание №224

При проведении антиалкогольной профилактической работы с лицами, проходящими лечение от алкоголизма, необходимо ориентировать их
Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) на полное воздержание от алкоголя
- 2) на возможность эпизодического употребления небольших доз через полгода
- 3) на возможность эпизодического употребления небольших доз через 1 год
- 4) на возможность употребления небольших доз через 3 года

Задание №225

Важным условием успешной лечебной работы стационара является
Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) интенсивное проведение дезинтоксикационной и восстановительной медикаментозной терапии
- 2) организация индивидуальной и групповой психотерапии
- 3) раннее подключение мероприятий реабилитационного характера
- 4) все перечисленное

Задание №226

Функциональные обязанности участкового врача психиатра-нарколога предполагают

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) организацию и проведение лечебно-диагностической работы больным алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями
- 2) ведение регистрационной, учетной и отчетной документации
- 3) ведение профилактической работы в контакте с правоохранительными органами, администрацией предприятий, общественностью
- 4) оказание консультативной помощи пациентам, медработникам общей лечебной сети участка обслуживания
- 5) все перечисленное

Задание №227

Наркомания - это хроническое заболевание

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) вызванное потреблением препаратов или средств, официально отнесенных к списку наркотических
- 2) характеризующееся развитием психофизической зависимости и медико-социальных последствий
- 3) верно а) и б)
- 4) верно а)

Задание №228

Поражение клеток и ультраструктур организма при интоксикации алкоголем

связано

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) с извращением метаболизма в них
- 2) с нарушением обмена белков, жиров, углеводов
- 3) с нарушением водно-электролитного обмена
- 4) с нарушением обмена биогенных аминов
- 5) со всем перечисленным

Задание №229

Развивающиеся при действии алкоголя ацидоз, гипоксия и нарушения водно-электролитного обмена проявляются

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) в патологии клеточной и межклеточной микро- и ультрациркуляции
- 2) в развитии отеков клеточных и тканевых элементов
- 3) и в том, и в другом
- 4) ни в том, ни в другом

Задание №230

Острая и хроническая интоксикация алкоголем приводит к нарушению обмена

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) витаминов
- 2) минеральных солей
- 3) и того, и другого
- 4) ни того, ни другого

Задание №231

Путь метаболизма алкоголя в организме определяется последовательным образованием

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ацетальдегида
- 2) восстановленного никотинамидадениндинуклеотида (НАД Н)
- 3) уксусной кислоты
- 4) ацетилкоэнзима А
- 5) всего перечисленного

Задание №232

Патогенетические механизмы формирования алкогольной зависимости обусловлены

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) врожденной недостаточностью системы эндогенный этанол - ацетальдегид
- 2) деградацией системы эндогенного синтеза ацетальдегида и этанола
- 3) нарушением обмена катехоламинов
- 4) нарушением обмена серотонина
- 5) всем перечисленным

Задание №233

Деперсонализационные нарушения могут возникнуть при всем перечисленном, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) шизофрении
- 2) сенильного психоза
- 3) структуры депрессивных приступов МДП

- 4) эпилепсии
- 5) психопатии

Задание №234

Иллюзии характеризуются

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ложным, ошибочным восприятием вещей или явлений
- 2) сливанием отражения реального объекта с болезненным представлением
- 3) разделением на аффективные, вербальные, парейдолические
- 4) всем перечисленным
- 5) ничем из перечисленного

Задание №235

Депрессивное возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) двигательного возбуждения
- 2) безысходного отчаяния
- 3) мучительной, невыносимой тоски
- 4) ощущения сделанности состояния
- 5) того, что больные стонут, рыдают, пытаются нанести себе повреждения

Задание №236

Тревожное возбуждение проявляется

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) общим двигательным беспокойством
- 2) тревогой, страхом
- 3) различной выраженностью ажитации
- 4) всем перечисленным
- 5) ничем из перечисленного

Задание №237

Синдромы помрачения сознания проявляются всем перечисленным, исключая

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) нарушение отражения реального мира как в его внешних, так и внутренних связях
- 2) отрешенность от окружающего мира: затруднение или полную невозможность восприятия происходящего вокруг
- 3) дезориентировку во времени, месте, окружающих лицах, иногда в собственной личности
- 4) бессвязность мышления, наряду со слабостью или невозможностью выработки суждения, полную или частичную амнезию периода помрачения сознания
- 5) чувство сделанности

Задание №238

Аура сознания проявляется

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) кратковременным помрачением сознания различной психопатологической структуры
- 2) амнезией реальной обстановки и поведения больного
- 3) сохранением в памяти психопатологических переживаний

- 4) всем перечисленным
- 5) ничем из перечисленного

Задание №239

Сомнолентность проявляется всем перечисленным, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) состояния полусна (большую часть времени лежит с закрытыми глазами)
- 2) отсутствия спонтанной речи
- 3) конфабуляторных расстройств
- 4) правильных ответов на простые вопросы
- 5) способности внешних раздражителей на некоторое время ослабить

симптоматику

Задание №240

Оглушение возникает в результате всего перечисленного, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) интоксикаций (алкоголь, угарный газ и т.д.)
- 2) расстройств обмена веществ (уремии, диабета, печеночной недостаточности)
- 3) фебрильной шизофрении
- 4) черепно-мозговых травм
- 5) сосудистых и других органических заболеваний центральной нервной системы

6.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения ОПОП на государственном экзамене.

Оценивание знаний, умений, навыков и опыта деятельности в соответствии с компетенциями осуществляется в виде контроля, который включает в себя теоретические вопросы, позволяющие оценить уровень освоения выпускником знаний и практических заданий, выявляющих степень сформированности умений и навыков.

Государственный экзамен проводится в форме устного собеседования по экзаменационным билетам, каждый из которых содержит 2 задания и ситуационную задачу. Максимальная продолжительность подготовки ответов по экзаменационному билету - не менее 45 минут.

Большинство экзаменационных вопросов и заданий требуют от выпускника умения интегрировать знания, полученные при изучении различных дисциплин, осуществлять междисциплинарную связь.

При отборе экзаменационных вопросов и заданий учитывалась возможность и способность выпускника продемонстрировать как теоретические знания, так и специальные компетенции, а также собственную профессиональную позицию.

Результаты сдачи государственного экзамена оцениваются по 4-х бальной шкале: «неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично».

Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена приведены в разделе 3.2. настоящей Программы.

7. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

7.1. Общие положения проведения государственной итоговой аттестации

Объем (в зачетных единицах) государственной итоговой аттестации - 108 часов (3 зе).

Государственная итоговая аттестация состоит из подготовки и сдачи государственного экзамена. Перед государственным экзаменом проводятся консультации для обучающихся.

Государственный экзамен проводится в форме устного собеседования по экзаменационным билетам.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания Институт утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося лица, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий.

7.2. Порядок проведения государственного экзамена

Прием государственных экзаменов проводится на открытом заседании экзаменационной комиссии. Государственный экзамен проводится в форме устного собеседования по экзаменационным билетам.

Для подготовки к ответу по экзаменационному билету обучающемуся лицу предоставляется не менее 45 минут. Выбрав билет, обучающиеся лицо называет его номер членам экзаменационной комиссии и секретарю, фиксирующему время начала подготовки к ответу.

Для подготовки обучающееся лицо обеспечивается бумагой со штампом и программой государственного экзамена, а также иными материалами, которые могут быть предоставлены экзаменационной комиссией. Обучающимся лицам запрещается пользоваться средствами связи и электронной техникой. Личные вещи (сумки, пакеты, папки, верхнюю одежду и т.д.) обучающиеся лица оставляют в специально отведенном месте в аудитории.

Обычно выпускники приглашаются отвечать в той последовательности, в которой они брали билеты, но при необходимости этот порядок может не соблюдаться. Отвечая по вопросам экзаменационного билета, выпускник в свободной форме излагает известный ему материал. Содержание ответа должно быть полным, при этом выпускнику следует строго придерживаться экзаменационных вопросов, избегая изложения излишних сведений. По общему правилу, экзаменационная комиссия выслушивает ответ выпускника до конца, однако, в тех случаях, когда уровень подготовки обучающегося лица очевиден и не вызывает сомнений, ответ его может быть прерван. Члены государственной экзаменационной комиссии вправе задавать выпускнику уточняющие и дополнительные вопросы в рамках билета, как во время ответа, так и после ответа на каждый вопрос или по билету в целом.

По окончании ответов всех выпускников государственная экзаменационная комиссия в присутствии секретаря проводит совещание с целью обсуждения оценок выпускников. Во время совещания выпускники и иные лица не вправе находиться в аудитории, где состоялся государственный экзамен. Экзаменационная оценка выставляется комиссией с учетом ответов по каждому вопросу билета. В случае расхождении мнений членов комиссии спорные вопросы решаются голосованием, при этом председатель экзаменационной комиссии обладает правом решающего голоса.

В процессе оглашения результатов государственного экзамена председатель вправе

отметить ответы выпускников, показавших наиболее высокий уровень знаний, а также обратить внимание тех выпускников, чьи ответы имели существенные недостатки.

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания, в который вносятся вопросы билетов и дополнительные вопросы членов государственной экзаменационной комиссии. Протокол подписывается председателем государственной экзаменационной комиссии, а также секретарем государственной экзаменационной комиссии. Результаты государственного аттестационного испытания объявляются в день ее проведения.

Обучающиеся лица, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, а также транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов) и погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающееся лицо должен представить в Институт документ, подтверждающий причину его отсутствия.

7.3. Порядок подачи и рассмотрения апелляции по результатам прохождения государственного аттестационного испытания.

По результатам государственного аттестационного испытания (государственного экзамена) обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающееся лицо имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся лицом в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающееся лицо, подавшее апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося лица не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворении апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучаемому лицу предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в течение двух недель с момента принятия решения об аннулировании аттестационного испытания.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.