федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**по дисциплине «Наркология»**

по направлению подготовки (специальности) ординатуры

**31.08.22 « ПСИХОТЕРАПИЯ**

(код, наименование направления подготовки (специальности)

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.22 «Психотерапия»,

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачёт.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

**ПК-2 -** готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,

диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения;

**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;

**ПК-6 -** готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в психотерапевтической медицинской помощи;

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

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1 Психологическая профилактика зависимого поведения**

**Тема 1** *Технологии и методы психологической профилактики зависимого поведения*

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** тестирование, устный опрос,

защита реферата.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Темы рефератов**

1. Зависимостная личность.
2. Система первичной позитивной наркопрофилактики.
3. Технологии первичной позитивной наркопрофилактики.

**Тестовый контроль**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Целью санитарно-просветительной работы в стационаре является: |
| А | пропаганда здорового образа жизни |
| Б | пропаганда вреда алкоголя |
| В | формирование установки на дозированное (контролируемое) потребление алкоголя |
| Г | формирование трезвеннической установки на период лечения |
|  |  |
| 2 | При наличии у больных психическим заболеванием алкоголизма они должны проходить лечение: |
| А | в любом месте в зависимости от состояния; |
| Б | в наркологическом диспансере |
| В | в специализированном учреждении |
| Г | в психиатрическом стационаре |
| 3 | К генетическим методам исследования, применяемым в наркологии, относятся: |
| А | цитогенетический |
| Б | клинико-генеалогический |
| В | изучения приемных детей |
| Г | близнецовый |
|  |  |
| 4 | В основе патогенетических механизмов острого и хронического действия алкоголя на организм человека лежат: |
| А | процессы нарушения синтеза коллагена |
| Б | нейробиотические процессы |
| В | дистрофические изменения в клетках и тканях |
| Г | заместительные репаративные процессы |
|  |  |
| 5 | Изначальная толерантность к алкоголю обусловлена: |
| А | активностью фермента алкогольдегидрогеназы /АДГ/; |
| Б | поло-возрастным фактором |
| В | культурально-этническими факторами |
| Г | крепостью и качеством алкоголя |
|  |  |
| 6 | При острой интоксикации смерть наиболее вероятно наступает при концентрации алкоголя в крови: |
| А | 500 - 600 мг %; |
| Б | 400 - 500 мг %; |
| В | 300 - 400 мг % |
| Г | 200 - 300 мг % |
|  |  |
| 7 | Нарушение обмена липидов при интоксикации алкоголем обусловлено: |
| А | перекисным окислением их и мобилизацией жира из жировых депо в связи с возбуждающим действием алкоголя на симпатоадреналовую систему |
| Б | нарушением всасывания их в желудочно-кишечном тракте и мобилизацией жира из жировых депо в связи с возбуждающим действием алкоголя на симпатоадреналовую систему |
| В | перекисным окислением их, нарушением всасывания их в желудочно-кишечном тракте, мобилизацией жира из жировых депо в связи с возбуждающим действием алкоголя на симпатоадреналовую систему |
| Г | перекисным окислением их |
|  |  |
| 8 | Нарушение обмена аминокислот при интоксикации алкоголем имеет тенденцию к: |
| А | нарушению всасывания их в желудочно-кишечном тракте, транспорта их во внутренние органы и метаболизма в печени и головном мозге |
| Б | нарушению их всасывания в желудочно-кишечном тракте и транспорта их во внутренние органы |
| В | нарушению метаболизма их в печени и головном мозге и транспорта их во внутренние органы |
| Г | нарушению всасывания их в желудочно-кишечном тракте и метаболизма их в печени и головном мозге |
|  |  |
| 9 | Нарушение углеводного обмена при интоксикации алкоголем характеризуется: |
| А | подавлением потребления глюкозы клетками, снижением уровня инсулина в крови и замедлением процесса безкислородного ферментативного окисления глюкозы |
| Б | увеличением потребления глюкозы клетками, снижением уровня инсулина в крови и замедлением процесса безкислородного ферментативного окисления глюкозы |
| В | подавлением потребления глюкозы клетками, повышением уровня инсулина в крови и замедлением процесса безкислородного ферментативного окисления глюкозы |
| Г | подавлением потребления глюкозы клетками, снижением уровня инсулина в крови и ускорением процесса безкислородного ферментативного окисления глюкозы |
|  |  |
| 10 | Патогенетические механизмы формирования зависимости от алкоголя обуславливаются: |
| А | нарушением обмена гистамина |
| Б | нарушением обмена серотонина |
| В | нарушением обмена катехоламинов |
| Г | деградацией системы эндогенного синтеза ацетальдегида и этанола |

**Ситуационные задачи**

**Задача №1**

Врач психиатр-нарколог приглашен в школу для проведения профилактического мероприятия со старшеклассниками. Оговорив все необходимые условия предварительно по телефону с заместителем директора по воспитательной работе, врач приготовился к проведению беседы-тренинга с небольшой – в 8-10 человек группой подростков с признаками девиантного поведения. Но, придя в школу, врач извещен о том, что «для него собрали как можно больше детей – школьников всех старших классов, более 120 человек». Врач отказался работать с такой аудиторией, фактически сорвав мероприятие и заявив, что ответственность за это несёт заместитель директора по воспитательной работе.

Вопросы:

1. Имел ли право врач отказываться от проведения фактически подготовленного мероприятия?
2. Несет ли на самом деле какую-либо ответственность за мероприятие по наркопрофилактике в школе кто-либо из администраторов?
3. Какие основания были у врача для отказа проводить мероприятие? Какие именно негативные последствия возможны были в случае проведения врачом «лекции» для 120 школьников?
4. Была ли возможность у врача избежать подобного инцидента и поступить как-либо иначе

* а) на этапе подготовки мероприятия;
* б) непосредственно при появлении его в школе?

**Задача №2**

Во время урока в девятом классе преподавательница географии обратила внимание на то, что один из учеников «ведёт себя странно: всё время почёсывается, суетится и позволяет себе бестактные реплики». Публично высказав предположение, что тот находится в состоянии одурманивания, преподавательница потребовала от ученика, чтобы он «сходил в наркологический кабинет - провериться и принести справку».

Вопросы:

1. Имеет ли право преподаватель общеобразовательного учреждения требовать от ученика справку о наличии состояния одурманивания?
2. Достаточно ли перечисленных признаков, чтобы предполагать у подростка состояние одурманивания?
3. Что именно обязан предпринять учитель школы при наличии несомненных признаков употребления подростком психоактивных веществ?
4. В каких случаях появление подростка в школе в состоянии одурманивания является экстремальной ситуацией, то есть требующей от педагога неотложных действий и приостановления его основных запланированных дел?

**Задача №3**

Врач психиатр-нарколог получает телефонное сообщение о готовящемся мероприятии с его предположительным участием – районная комиссия по делам несовершеннолетних с помощью инспекции по профилактике правонарушений РОВД приглашает большую группу (до 70 человек) молодых людей от 17 до 25 лет, ранее привлекавшихся к административной ответственности за правонарушения, связанные с употреблением алкоголя или наркотиков. Врачу предлагается «выступить с лекцией о вреде алкоголя и наркотиков, чтобы все приглашенные прекратили злоупотребление и взялись за ум» (со слов одного из организаторов мероприятия).

Вопросы:

1. Может ли быть сколько-нибудь эффективным подобное мероприятие, что именно антипрофилактичного может заключаться в такой работе?
2. Стоит ли отказаться врачу от участия в этом мероприятии, фактически сорвав его (в очередной раз…), учитывая, что до него есть ещё время – около недели?
3. Зная о том, что подобные мероприятия планируют и организовывают чиновники, то есть люди имеющие право чего-то не знать из особенностей наркопрофилактики, имеет ли врач права и возможности донести до них необходимые знания?
4. В случае, если на этапе подготовки донести нужную информацию до организаторов не удается, какой подход и какие методики врач может применить, дабы максимально снизив антипрофилактичный эффект, добиться цели?

**Задача №4**

К врачу психиатру-наркологу обратилась мать подростка 13 лет с просьбой «закодировать его от алкоголизма для профилактики». В беседе с ней врач выяснил, что признаков злоупотребления психоактивными веществами у подростка нет, но отец ребёнка, а так же оба деда злоупотребляли алкоголем, сам подросток перенес менингит в 6 лет и два года назад получил черепно-мозговую травму.

Вопросы:

1. Выяснив, что показаний для лечения наркологического заболевания у подростка нет, можно ли считать оправданным беспокойство матери ?
2. Меры первичной, вторичной или третичной наркопрофилактики в данном случае должны применяться?
3. Какая модель наркопрофилактики преимущественно должна применяться в отношении этого подростка?
4. Учитывая, что в основе метода «кодирования» А.Р.Довженко, как и в понимании этого термина большей частью населения является запрет, для данного подростка, зная, что ему 13 лет, можно ли применять запретительно-предупредительные профилактические методики?

**Задача №5**

Во время школьной дискотеки группа старшеклассников после распития спиртных напитков спровоцировала массовую драку с гостями, приглашенными из соседнего кадетского корпуса. Ответственный дежурный педагог безуспешно пыталась дозвониться до наркологического кабинета и инспекции по делам несовершеннолетних. За это время другие школьники успели разнять дерущихся и развести их по домам.

Вопросы:

1. Оправдан ли вызов нарколога в школу в случае массового употребления алкоголя подростками?
2. Как должен поступать дежурный педагог в подобных случаях?
3. С какой целью и когда должен привлекаться врач нарколог в данном случае?
4. Чем, кроме травм и несчастных случаев может осложниться употребление - особенно групповое и массовое – психоактивных веществ подростками во время досуговых мероприятий в школе?

**Задача №6**

К врачу психиатру-наркологу обратилась социальный педагог с просьбой помочь ей организовать лекции-экскурсии в анатомический музей всех классов её школы для профилактики курения и употребления алкоголя. Подобную идею ей предложили коллеги, узнав о том, что «вид анатомических препаратов производит на детей и подростков большое впечатление».

Вопросы:

1. Надо ли наркологу участвовать в организации подобного мероприятия именно для всех школьников?
2. Какие профилактические подходы и методики применимы и сколько-нибудь эффективны во время подобных экскурсий?
3. Для каких лиц и возрастных групп такие мероприятия неэффективны и даже противопоказаны?
4. Что нужно учитывать, кроме возраста и особенностей характера подростков при планировании подобных мероприятий?

**Задача №7**

Врач психиатр-нарколог приглашен в закрепленную за ним общеобразовательную школу для проведения профилактического мероприятия по плану, после предварительной договоренности о деталях по телефону с социальным педагогом. Для работы ему выделили отдельную учебную комнату и пригласили туда несколько подростков – шесть человек, мальчиков, учащихся десятых и одиннадцатых классов, ранее неоднократно замеченных в употреблении психоактивных веществ и привлекавшихся к административной ответственности за антиобщественные действия.

Вопросы:

1. Может ли врач строить свою работу в русле первичной наркопрофилактики?
2. Насколько могут быть эффективными предупредительно-запретительные методики профилактической работы с данной группой подростков?
3. Какие действия должен предпринять врач для отслеживания эффективности своей профилактической работы с каждым из этих подростков?
4. Обязан ли врач психиатр-нарколог требовать согласия родителей подростков, замеченных в употреблении психоактивных веществ для проведения с ними профилактической беседы на территории образовательного учреждения?

**Задача №8**

Врач психиатр-нарколог приглашен в общеобразовательную школу для выступления перед родителями учащихся на общешкольном родительском собрании. Не имея достаточного опыта публичных выступлений и волнуясь, врач воспользовался заранее приготовленным текстом с тезисами своего выступления. Через несколько минут после начала его выступления в аудитории стали раздаваться возмущенные реплики различного содержания – от обвинения правительства («до чего страну довели»), до замечаний самому выступающему («готовиться надо было»). Фактически, лектору пришлось свернуть свое выступление раньше времени, не закончив мысль, в гуле возмущений.

Вопросы:

1. На каком этапе врач допустил ошибку – а) на этапе подготовки, согласившись выступать на общешкольном родительском собрании; б) не приготовившись достаточно хорошо, чтобы выступить без тезисов; в) во время выступления – не став отвечать на первые же реплики из зала?
2. Какой характер выступлений и в каких временных рамках профилактическая работа с родителями учащихся в условиях массовой аудитории может быть приемлемой?
3. Какие этапы переживает общество в отношении к наркологическим проблемам во время резкого роста заболеваемости наркоманией?
4. Каковы особенности подготовки профилактических мероприятий с родителями учащихся средних и старших классов?

**Вопросы для подготовки:**

1. Психическое и социальное здоровье личности.
2. Критерии самооценки индивидуального психического здоровья. Здоровый образ жизни.
3. Определение понятий «личность» и «зависимость». Понятие «зрелой» личности.
4. Происхождение зависимости и ее личностные смыслы.
5. Классификация зависимостей личности по объекту влечения.
6. Клинические и неклинические варианты зависимого поведения.
7. Степень выраженности зависимости.
8. Алгоритм и методы психологической диагностики зависимого поведения.

**Модуль 2 Особенности зависимого поведения при отдельных видах химических и нехимических зависимостей**

**Тема 1** *Зависимое поведение при алкоголизме, наркоманиях, гемблинге, сексуальных и других нехимических зависимостях*

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** тестирование, устный опрос,

защита реферата.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Темы рефератов**

1. Особенности зависимого поведения при употреблении ПАВ.
2. Зависимое поведение и изменения личности при гемблинге.
3. Зависимое поведение и различные формы нехимических зависимостей.

**Тестовый контроль**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Особенности синдрома измененной реактивности у подростка не выражаются: |
| А | возможностью четко датировать становление синдрома психической зависимости |
| Б | более длительным существованием защитных биологических реакций на передозировку ПАВ |
| В | достаточно постоянной, но зависящей от внешних факторов формой употребления ПАВ |
| Г | колебанием толерантности и стабилизацией ее не раньше, а позже того, как сформируется влечение к ПАВ |
|  |  |
| 2 | В отличие от взрослых у подростков, больных наркоманией, состояние отмены имеет следующие характеристики: |
| А | похоже на постинтоксикационные состояния у взрослых, развивается отставленно с преобладанием психопатологических расстройств |
| Б | характеризуется преобладанием психопатологических расстройств с незначительной выраженностью соматоневрологических жалоб и расстройств |
| В | представлено незначительной выраженностью соматоневрологических жалоб и расстройств, большой длительностью |
| Г | характеризуется большей длительностью и похоже на постинтоксикационные состояния у взрослых |
|  |  |
| 3 | К особенностям наркоманий у девочек по сравнению с мальчиками не относятся: |
| А | значительная приближенность состояния отмены к таковому у взрослых со значительной выраженностью соматоневрологических расстройств |
| Б | более высокая частота депрессивных расстройств и аутоагрессии |
| В | более неблагоприятное течение заболевания, выражающееся ускоренным развитием большого наркоманического синдрома |
| Г | значительная соматическая отягощенность в преморбидном периоде |
|  |  |
| 4 | Синдром измененной реактивности не включает следующие характеристики: |
| А | появление состояния отмены |
| Б | изменение состояния острой интоксикации |
| В | изменение толерантности |
| Г | изменение формы потребления ПАВ |
|  |  |
| 5 | Начало формирования наркомании определяется: |
| А | благоприятным сдвигом в психическом и физическом самочувствии под действием ПАВ, регулярным его приемом |
| Б | появлением признаков психического дискомфорта вне приема ПАВ |
| В | угасанием первоначального эффекта ПАВ и появлением признаков психического дискомфорта вне его приема |
| Г | предпочтением определенного ПАВ и регулярным приемом его |
|  |  |
| 6 | Для синдрома психического влечения к наркотику не характерны следующие признаки: |
| А | нарушения поведения больного в период нарастания влечения |
| Б | перестройка психической жизни больного |
| В | неспецифичность |
| Г | изменение настроения больного |
|  |  |
| 7 | О психическом дискомфорте у больного в отсутствии наркотика свидетельствуют: |
| А | обшая депремированность, расслабленность и невозможность сконцентрировать внимание на чем-либо, кроме наркотика |
| Б | расслабленность, рассеянность, общая депремированность |
| В | пониженное настроение, неприятные соматические ощущения |
| Г | неприятные соматические ощущения и невозможность сконцентрировать внимание на чем-либо, кроме наркотика |
|  |  |
| 8 | Состояние психического комфорта в интоксикации наркотиком - это |
| А | не синоним эйфории |
| Б | восстановление психических функций |
| В | состояние оптимального психического функционирования наркомана |
| Г | резкое повышение психических функций |
|  |  |
| 9 | Общим признаком актуализации компульсивного влечения к наркотику при всех формах зависимости не является: |
| А | появление головной боли |
| Б | ухудшение аппетита, сна |
| В | появление раздражительности, дисфоричности |
| Г | внезапное ухудшение настроения |
|  |  |
| 10 | О психопатоподобных изменениях личности наркомана свидетельствуют: |
| А | раздражительность, возбудимость, неспособность критически оценивать свои действия и сужения круга интересов |
| Б | колебания эмоционального фона и снижение интеллекта |
| В | неспособность критически оценивать свои действия и снижение интеллекта |
| Г | снижение интеллекта, сужение круга интересов |

**Ситуационные задачи**

**Задача № 1**

Больной М, 25 лет, обратился в приемный покой соматической больницы самостоятельно. Сообщает, что употребляет наркотики. Высказывает жалобы на физическую слабость, поверхностный сон с частыми пробуждениями, озноб, боли в межчелюстных суставах, в мышцах рук, ног, спины, поясницы, боли в животе. Больной беспокоен, зрачки расширены, отмечается рвота, насморк с чиханием, слезотечение, частый жидкий стул. Ориентировка сохранена, тревожен, отмечается сниженное настроение с выраженной дисфорией. Обманов восприятия не обнаруживается. Бредовых идей не высказывает. Просит помочь.

Вопрос: зависимостью от каких средств (препаратов) страдает пациент: 1. Злоупотребление транквилизаторами 2. Кокаиновая наркомания 3. Злоупотребление седативно-снотворными средствами, барбитуратами 4. Морфинизм, опийная наркомания 5. Наркомания, вызванная препаратами из эфедрина.

Ответ: 4

**Задача № 2**

Больной М., 45 лет. Наследственность не отягощена. Больной – старший из двух детей, имеет сестру. Развивался нормально, был общительным, хорошо учился в школе, занимался спортом. Окончил техникум, служил в армии, потом окончил высшую школу милиции. Работал в МВД. Женат, имеет дочь. Выпивать начал с 22-24 лет вначале с друзьями «по праздникам», а затем чтобы «расслабиться». Приблизительно с 30 лет отмечаются «запои» по 3 - 4 дня со «светлыми промежутками» от 1 до 3-х недель. За неделю до поступления в клинику почувствовал тревогу: не спал по ночам, днем вздрагивал от малейшего шума. Испытывал безотчетный страх. Накануне поступления в клинику, придя домой, «почувствовал» в квартире чье-то постороннее присутствие. Несколько раз осмотрел квартиру и, наконец, «заметил», что комната полна людей, которые маскируются под предметы домашней обстановки - кресла, торшер. Обнаружив, что они замечены, люди перестали маскироваться, сообщили, что у него дома «проводятся учения спецназа». От больного потребовали сотрудничества, а когда он отказался, то пытались убить его «из биологического оружия». Убежал из дома в одной рубашке, прятался на соседней стройке, чтобы «не убили». Такое состояние сохранялось около суток. В отделении сразу же рассказал о пережитом состоянии. Красочно, подробно описывает, как в квартиру пришел «спец.отряд» и потребовал от него сотрудничества, Удивлен, что родственница ничего не видит. Уверен, что его «пытались убить из биологического оружия». Во время рассказа больной выразительно жестикулирует, показывает на ноге и руке «следы воздействия биологического оружия». Категорически отрицает злоупотребление алкоголем. Обижается, когда сомневаются в правдивости его утверждений.

Вопрос: укажите наиболее вероятный диагноз: 1. Эпилепсия 2. Шизофрения 3. Алкоголизм 4. Умственная отсталость 5. Реактивный психоз.Ответ: 3

**Задача № 3**

Больной А., 19 лет, поступил в клинику днем в дремотном состоянии. Речь была невнятной, «смазанной». Реакция на внешние раздражители, в том числе и болевые, резко снижена. Зрачки сужены, АД 90/55. Тахикардия. Пульс нитевидный. Не помнил, как доставлен в клинику. К вечеру состояние резко изменилось. Появилось двигательное беспокойство. Жаловался на сильные боли в мышцах, непреодолимые головные боли. Появилось слезотечение, насморк, чихание, потливость, расширение зрачков. Температура поднялась до 39,5 С. АД 160/110. Пульс 102 уд. Отмечался большой судорожный припадок.

Вопрос: Какой наркотик был употреблен А.? 1. Кокаин 2. Каннабиоиды 3. Опиаты 4. Амфетамин 5. Циклодол

Ответ: 3

**Задача № 4**

Больной М, 25 лет, обратился в приемный покой соматической больницы самостоятельно. Сообщает, что употребляет наркотики. Высказывает жалобы на физическую слабость, поверхностный сон с частыми пробуждениями, озноб, боли в межчелюстных суставах, в мышцах рук, ног, спины, поясницы, боли в животе. Больной беспокоен, зрачки расширены, отмечается рвота, насморк с чиханием, слезотечение, частый жидкий стул. Ориентировка сохранена, тревожен, отмечается сниженное настроение с выраженной дисфорией. Обманов восприятия не обнаруживает. Бредовых суждений не высказывает. Просит помочь.

Вопрос: Сроки формирования физической зависимости (абстинентного синдрома) и его продолжительности зависят от: 1. Вида наркомании 2. Темпа наркотизации 3. Употребляемых доз наркотика 4. Способа введения наркотика 5. Всего вышеперечисленного

Ответ: 5

**Вопросы для подготовки:**

1. Понятие ПАВ.
2. Факторы формирования химических зависимостей.
3. Признаки начального (донозологического) этапа зависимости от ПАВ и развившего синдрома зависимости.
4. Признаки зависимого развития личности первого и второго порядка.
5. Состояние отмены.
6. Расстройства личности при зависимостях от ПАВ (расстройства личности преимущественно в сфере ресурсов, расстройства личности преимущественно в когнитивной сфере, расстройства личности преимущественно в сфере характера, расстройства личности преимущественно в сфере ее самосознания, содержания и жизненных смыслов).
7. Расстройства умственных способностей при зависимостях от ПАВ.
8. Алкогольная зависимость.
9. Этапы формирования алкогольной зависимости.
10. Наркотическая зависимость. «Дизайнерские» наркотики.
11. Токсикомания.

**Модуль 3 Психотерапевтические основы лечения и реабилитации больных наркологического профиля**

**Тема 1** *Психотерапия и другие немедикаментозные методы лечения в наркологии. Подходы к реабилитации наркологических больных. Коррекция дезадаптации, личностной уязвимости и формирование личностного антиаддиктивного иммунитета*

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** тестирование, устный опрос,

защита реферата.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Темы рефератов**

1. Немедикаментозные методы лечения влечения в наркологии.
2. Реабилитация наркологических больных.
3. Биологическая обратная связь (БОС) как способ лечения зависимостей.

**Тестовый контроль**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | По А. Форелю в гипнотическом состоянии определяются стадии: |
| А | сомнамбулизма |
| Б | легкого гипноза |
| В | гипотаксии |
| Г | автоматического письма |
|  |  |
| 2 | К осложнениям гипнотерапии не относятся: |
| А | снижение чувствительности |
| Б | истерический припадок |
| В | амнезия гипногического состояния |
| Г | спонтанный сомнамбулизм |
|  |  |
| 3 | Удлиненный сеанс гипноза (по В.Е. Рожнову) продолжается: |
| А | 8 - 10 ч. |
| Б | 30 мин. |
| В | 1,5 - 2ч. |
| Г | 24 - 36 ч |
|  |  |
| 4 | Коллективная эмоционально-стрессовая гипнотерапия больных алкоголизмом (по В.Е. Рожнову) показана следующим больным: |
| А | всем больным, независимо от степени гипнабельности; больным с высокой степенью гипнабельности |
| Б | с отсутствием установок на лечение |
| В | только больным с исходной стадией алкоголизма |
| Г | только больным с начальными проявлениями алкоголизма |
|  |  |
| 5 | Э. Куэ: |
| А | считал необходимым определенное количество повторений самовнушения |
| Б | предложил специальные упражнения, направленные на вызывание чувства тяжести в теле |
| В | полагал, что формулу самовнушения надо произносить в утвердительной форме, непременно в настоящем времени |
| Г | считал существом своего метода составление определенных формул самовнушения, соответствующего клинической картине пациента |
|  |  |
| 6 | В.М. Бехтерев: |
| А | занимался объективным рефлексологическим изучением личности, обучал приемам самовнушения |
| Б | занимался с группами подростков |
| В | заложил основы отечественной религиозной психотерапии |
| Г | занимался психоанализом алкоголизма |
|  |  |
| 7 | Противопоказаниями к проведению гипнотерапии не является: |
| А | зависимость от психоактивных веществ |
| Б | бредовые формы психозов |
| В | явления психического инфантилизма |
| Г | истерия с гипноманическими тенденциями |
|  |  |
| 8 | Противопоказаниями к проведению аутогенной тренировки являются: |
| А | параноидные реакции |
| Б | неврозы |
| В | гипертоническая болезнь |
| Г | астенические состояния |
|  |  |
| 9 | Теоретическими положениями прогрессирующей релаксации Джекобсона являются: |
| А | положение о церебронейромускулярном круге |
| Б | отреагирование серьезно помогает, если эмоциональное воспроизведение прошлого сочетается с участием со стороны врача |
| В | положение о том, что многократное сознательное повторение привычного, болезненного действия избавляет от него |
| Г | в сновидениях происходит серьезное отреагирование переживаний |
|  |  |
| 10 | Эффективность использования психотерапии для лечения больных алкоголизмом женшин оценивается с помощью следующих критериев: |
| А | успешное решение жизненных проблем на основе соблюдения трезвости |
| Б | способность больной неустанно искренне советовать своим детям жить совершенно трезво |
| В | больная алкоголизмом женщина способна во время праздников спокойно пить сок или воду среди бутылок с вином и тостов |
| Г | способность семьи отрешиться, отойти от всех употребляющих алкоголь семей |

**Ситуационные задачи**

**Задача №1**

Во время планового семинара с педагогами общеобразовательной школы врач психиатр-нарколог узнает об использовании некоторыми классными руководителями такой формы профилактической работы как «политинформация» в виде коллективного чтения газетных публикаций на темы о наркотиках и наркоманиях, причем, зачастую – без последующего обсуждения. «Ведь это же печатают в центральной прессе!» недоумевали педагоги на замечание врача.

Вопросы:

1. Что такое «профилактический материал» и в чем его отличие от публицистического или познавательного?
2. Перечислите основные требования к профилактическому материалу.
3. Может ли работа известных и уважаемых публицистов содержать в себе элементы антипрофилактичные и даже наркопропаганду? Возможно ли использование – осознанно или неосознанно – достоверных данных из медицинской специальной литературы как наркопропаганды?
4. Какова роль дальнейшего обсуждения после просмотра или зачитывания какого-либо профилактического материала?

**Задача №2**

Врач психиатр-нарколог на заседании городской комиссии по делам несовершеннолетних поднял вопрос о нецелесообразности проведения и организации кинолекториев в кинотеатрах с выступлениями врачей и последующим просмотром художественных фильмов «о наркоманах». Акция была предложена кинообъединением города, с акцентом на аргумент по поводу «накопления богатого материала о наркоманах и наркотиках».

Вопросы:

1. Какова на самом деле опасность проведения подобных массовых кинолекториев?
2. В чем именно состоит разница между целями хорошей режиссерской или журналистской работы и целями наркопрофилактики?
3. Возможно ли совпадение этих целей и отсутствие ореола романтики в художественном фильме «о наркомании»? Приведите примеры.
4. Какое звено является основным с точки зрения наркопрофилактики – непосредственно сам просмотр, комментарии специалиста или что-то ещё (обсуждение в группе, с педагогом, дискуссия и т.п.)?

**Задача №3**

Группа врачей психиатров-наркологов приглашена на конкурс самодеятельного творчества учащихся в общеобразовательную школу. На конкурсе предлагалось рассмотреть различные формы работы – от рисунков и карикатур, до рефератов, частушек, эстрадных миниатюр и видеосюжетов. Несколько педагогов, занимаясь подготовкой этого мероприятия в течение нескольких месяцев специально уделяли внимание побуждению самостоятельной активности и инициативы учащихся. По утверждению социального педагога школы, недавно прошедшей обучение основам первичной позитивной наркопрофилактики, во время подготовки мероприятия обязательно учитывались все аспекты возрастной психологии и принцип «не навреди».

Вопросы:

1. В чем преимущества и в чем опасности организованных мероприятий по наркопрофилактике и стихийного спонтанного творчества детей и подростков?
2. Насколько оправдана уверенность педагогов в соблюдении принципа «не навреди» при наличии конкурса частушек и карикатур?
3. Должна ли ограничиться деятельность врачей наркологов в данном мероприятии как «экспертно-судейская», или им стоит предложить внести изменения в планы, предложив свои услуги дополнительно? Если да – то какие именно?
4. Стоит ли предлагать педагогам отменить мероприятие как привлекающее внимание к алкоголю и наркотикам?

**Задача №4**

В городской комиссии по делам несовершеннолетних врачом психиатром-наркологом было внесено предложение об организации обучающих семинаров для педагогов общеобразовательных школ по вопросам наркопрофилактики с участием местных наркологов и преподавателей медицинской академии. Представитель управления образования высказал сомнения по поводу целесообразности таких семинаров, аргументировав это тем, что большинство педагогов уже прошли обучение по данным вопросам по линии Министерства Образования на выездных циклах. Врач продолжает настаивать на необходимости предлагаемых им семинаров, указав на отсутствие знаний и навыков у педагогов по оказанию первой медицинской помощи и поведению в экстремальных ситуациях, связанных с употреблением психоактивных веществ.

Вопросы:

1. Обязан ли педагог общеобразовательной школы обладать знаниями и навыками медицинского характера по темам наркологии и неотложной медицинской помощи в условиях большого города?
2. Что такое экстремальные ситуации, связанные с употреблением психоактивных веществ и в чем их отличие?
3. Стоит ли на самом деле включать темы оказания первой доврачебной помощи и другие медицинские знания в программы обучения педагогов основам наркопрофилактики? Перечислите и взвесьте все аргументы «за» и «против».
4. Учитывая условия разделения полномочий медицинских и педагогических работников в сфере наркопрофилактики, определите общее поле ответственности и сотрудничества представителей разных ведомств.

**Задача №5**

На занятие с подростками из группы риска приглашен врач из наркологического диспансера. Врач психиатр-нарколог имеет также сертификат психотерапевта, но опыта работы с подростками у него практически нет. Несмотря на предложение провести интенсивный тренинг и применить глубокие интервенции, как он умеет это делать в отделении реабилитации со взрослыми наркологическими больными, врач ограничился лишь профилактической беседой с применением групповой дискуссии и обратной связи.

Вопросы:

1. Почему психотерапевт отказался от применения интенсивных психотерапевтических методик со школьниками?
2. Какие могут быть противопоказания к применению некоторых психотерапевтических методов во время профилактических мероприятий в школе?
3. Могут ли быть негативные последствия применения психотерапевтических методик и приемов во время профилактических мероприятий среди школьников?
4. В каких случаях применение методов психотерапии в рамках наркопрофилактики оправдано и эффективно?

**Задача №6**

В психологическую лабораторию наркологического диспансера по заданию администрации школы обратилась школьный психолог с целью приобретения специальных диагностических тестов, позволяющих «определить и выявить всех наркоманов в школе». С её слов, в школе уже предусмотрен план «дифференцированной профилактической работы - с благополучными учащимися и аргументированного избавления от девиантных».

Вопросы:

1. Может ли какое-либо психологическое диагностическое исследование быть основой для наркологического или психиатрического диагноза?
2. Вправе ли администрация общеобразовательного учреждения исключать учащегося из школы за употребление психоактивных веществ, тем более на основании психологического тестирования?
3. Какова на самом деле роль школьного психолога в наркопрофилактике и каковы возможности диагностических психологических исследований?
4. Целесообразно ли сотрудничество школьных психологов со специалистами из наркологического диспансера? Если да – то в каких вопросах и при каком разделении полномочий?

**Задача №7**

При проведении планового мониторинга наркоситуации в образовательных учреждениях города в рамках городской программы профилактики наркомании, токсикомании и алкоголизма среди несовершеннолетних, утвержденной Областным Советом по наркопрофилактике, директор школы потребовала от психологов наркологического диспансера, проводивших исследование поименных списков учащихся, предрасположенных к злоупотреблению психоактивными веществами. В противном случае она грозит запретить проведение исследования в своей школе.

Вопросы:

1. Имеет ли право директор школы ставить подобные условия специалистам наркологического диспансера и требовать поименные списки школьников из группы риска?
2. Какие реальные цели и задачи такого мониторинга?
3. Целесообразно ли проведение таких исследований анонимно, с указанием лишь возраста, пола и номера школы, где учится подросток?
4. Какие признаки усиливают и какие – значительно уменьшают достоверность психологических исследований в рамках такого мониторинга?

**Задача №8**

Во время плановой встречи с администрацией закрепленной школы и представителями родительского актива врачу психиатру-наркологу задали вопрос о том как можно помочь детям из семей, где родители злоупотребляют алкоголем и наркотиками, отказываются являться в школу на родительские собрания, а порой даже склоняют собственных детей и их сверстников к антиобщественным действиям и употреблению психоактивных веществ. Попытки представителей родительского актива и классных руководителей воздействовать на таких родителей натыкались на заявления типа «не имеете права, вы не милиция и не суд» и т.п.

Вопросы:

1. Если заданный вопрос не медицинского характера, обязан ли врач принимать участие в его решении?
2. Каковы реальные возможности комиссий по делам несовершеннолетних в решении подобных вопросов?
3. Участие представителей каких структур, кроме медицинских работников (не только наркологов) и педагогов необходимо для решения вопросов, указанных в задаче?
4. Нужно ли врачу наркологу работать с таким контингентом, как родительский актив, учитывая, что это, как правило, благополучные во всех вопросах родители благополучных детей? Если да – то в каких вопросах?

**Вопросы для подготовки:**

1. Признаки адекватной адаптации.
2. Стратегии адаптивного реагирования. Признаки копинг-поведения.
3. Стереотипно-защитное поведение с суррогатной адаптацией (пассивно-защитное, активно-защитное, интрапсихическая переработка переживания, защитно-манипулятивное поведение, появление и «заострение» защитных черт характера, аномальные адаптивные реакции, аутоагрессивные адаптивные реакции, аддиктивные формы ПЗ).
4. Расстройства психологической адаптации (аномический тип, диссоциальный вариант, магифренический и зависимый типы).
5. Адаптивно-поведенческие отклонения и их коррекция (расстройство биологических основ адаптации; расстройство личностно-волевых основ адаптации; нарушение когнитивных механизмов адаптации).
6. Первичная наркопрофилактика путем коррекции школьной (социальной) дезадаптации.
7. Первичная наркопрофилактика путем коррекции личностной уязвимостии формирования психологического иммунитета.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **защита реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| **Проверка**  **практических навыков** | Проверка практических навыков может применяться для контроля сформированности у ординаторов практических действий (медицинских манипуляций) с «пациентом». Позволяет оценить умения и навыки ординаторов применять полученные теоретические знания (о тех или иных действия и манипуляциях) в стандартных и нестандартных ситуациях. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачёта

(зачета, экзамена)

Проводится по зачётным билетам в устной форме.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

*если форма промежуточной аттестации по дисциплине– экзамен: Рд=Рт+Рб+Рэ, где*

***Рб -*** *бонусный рейтинг;*

***Рд -*** *дисциплинарные рейтинг;*

***Рз -*** *зачетный рейтинг;*

***Рт -*** *текущий рейтинг;*

***Рэ -*** *экзаменационный рейтинг)*

*Образец**критериев, применяемых для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения зачетного/экзаменационного рейтинга.*

**Зачтено** - Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности.

**Не зачтено -** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Психологические основы зависимости от психоактивных веществ.
2. Социальные факторы в развитии наркологических заболеваний.
3. Биологические основы зависимости от психоактивных веществ.
4. Психогигиена и психопрофилактика. Наркогигиена и наркопрофилактика.
5. Модели профилактики наркологических заболеваний.
6. Подходы к классификации психических и наркологических заболеваний.
7. Признаки начального периода алкоголизма (I стадия).
8. Клиника алкоголизма на этапе полного развития (II стадия).
9. Клиника конечного периода алкоголизма (III стадия).
10. Причины рецидивов алкоголизма и их профилактика.
11. Мотивы приобщения к наркотикам и развитие наркоманий.
12. Организация экспертной работы в наркологии и виды наркологических экспертиз.
13. Организация неотложной помощи в наркологии. Экспертиза опьянения психоактивным веществом.
14. Социальные, юридические и медико-биологические последствия употребления ПАВ.
15. Синдром наркоманической зависимости (острая интоксикация алкоголем и другими ПАВ, варианты влечения к ПАВ, формы употребления ПАВ, клинические проявления опьянения ПАВ).
16. Синдром измененной реактивности при наркологических заболеваниях.
17. Структура изменений личности при наркологических заболеваниях.
18. Порядок подачи заявления и принятия решения о психиатрическом освидетельствовании лиц без его согласия или без согласия его законного представителя.
19. Диспансерное наблюдение и консультативно-лечебная амбулаторная наркологическая помощь.
20. Основания для госпитализации в наркологический стационар. Меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической и наркологической помощи. Права пациентов, находящихся в наркологических стационарах.
21. Ответственность за нарушение Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
22. Определение и подходы к классификации алкоголизма, токсикоманий и наркоманий (в т.ч. по МКБ-10).
23. Факторы патогенеза, патопластики и патоморфоза в этиопатогенетической структуре наркологических заболеваний.
24. Организация работы наркологической службы (наркологического кабинета, наркологического диспансера, наркологического стационарного отделения).
25. Синдром отмены у наркологических больных.
26. Соматические и психотические расстройства при зависимостях от ПАВ.
27. Амнестический синдром и психоорганические нарушения у наркологических больных.
28. Резидуальное психотическое расстройство с поздним дебютом.
29. Типы течения алкоголизма. Критерии злокачественного прогрессирования.
30. Особенности алкоголизма у женщин, детей и подростков, у лиц пожилого возраста.
31. Клиника и классификация алкогольных психозов, психозов от употребления наркотических веществ.
32. Токсикомании (зависимости от седативных или снотворных веществ, вследствие вдыхания летучими органическими соединениями, табакизм. Клиника, лечение, профилактика).
33. Сочетание наркологических заболеваний с психотическими заболеваниями и расстройствами.
34. Ремиссия при наркологических заболеваниях и виды воздержания по МКБ-10.
35. Определение медицинской психологии и психотерапии.
36. Классификация психотерапевтических средств, техник, методов направлений.
37. Лечение и реабилитация больных как процесс психологического взаимодействия.
38. Понятие специфической терапии наркологических больных.
39. Понятие неспецифических средств и методов лечения в наркологии.
40. Последовательность этапов, преемственность, цели и задачи лечения и реабилитации.
41. Принцип партнерства и его формирование.
42. Ведение наркологических больных в начальном периоде ремиссий.
43. Ресурсы личности и реабилитационный потенциал.
44. Начальный, основной, заключительный периоды реабилитации (средства, методы, цели и задачи).
45. Внутренний коэффициент здоровья и стратегии выздоровления, как цели лечения и реабилитации.
46. Диагностика проблемного состояния личности.
47. Принципы психофармакотерапии зависимости (ноотропы и церебропротекторы; транквилизаторы; антидепрессанты; корректоры поведения).
48. Научные основы и парадигма современной наркологии. Принципы оказания наркологической помощи. Организация наркологической службы.
49. Логика психологического консультирования наркологических больных.
50. Когнитивно - поведенческая психотерапия в наркологии.
51. Суггестивная психотерапия в наркологии.
52. Личностно-реконструктивная психотерапия.
53. Учение о бессознательном и о комплексах, их роль в развитии зависимого поведения.
54. Трансактный анализ применительно к наркологии.
55. Групповая психотерапия.
56. Купирующая и восстановительная терапия в наркологии, лечение сенсибилизирующими и блокирующими средствами в наркологии.
57. Лечение и реабилитация при наркотических и токсикоманических зависимостях.
58. Поддерживающее и противорецидивное лечение (лечение астении, депрессий психопатоподобных расстройств, психоорганических расстройств).
59. Лечение алкогольной зависимости (вегетостабилизаторы и антипароксизмальные средства, плацебо-эффект в лекарственном лечении, плацеботерапия, заместительная терапия в наркологии).
60. Сущность гипнотического состояния. Классическая гипнотерапия и эриксоновский гипноз.
61. Психотерапия на этапе купирующего, восстановительного лечения, на этапе реабилитации, на этапе поддерживающего и противорецидивного лечения.
62. Психология семьи. Семейная психотерапия. Созависимости.
63. Особенности психотерапии зависимостей от ПАВ у женщин, подростков и лиц пожилого возраста.
64. Медицинская, психологическая и социальная модели реабилитации.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

*(приводятся типовые практические задания, упражнения, ситуационные задачи, манипуляционные упражнения и т.п., направленные на проверку каждого из указанных в рабочей программе дисциплины умения и навыка* ***с эталонами решения типовых практических заданий*.)**

**Ситуационные задачи**

**Задача № 1**

Женщина 24 лет, злоупотребляет алкоголем в течение 8 лет. В течение последних 2 лет пьет запоями. В период запоев по утрам испытывает головную боль, потливость, сердцебиение. Во время последнего алкогольного эксцесса появилась тревога, подавленность, была двигательно-беспокойной, пыталась выпрыгнуть с балкона. Родственники вызвали дежурного психиатра.

Вопросы:

1.Назовите описанные симптомы.

2.Назовите описанные синдромы.

3.Поставьте диагноз?

4.Каков прогноз расстройства?

5.Рекомендуемое лечение.

### Задача № 2

Больной злоупотребляет алкоголем в течение 5 лет. В период воздержания появляется раздражительность, снижается настроение, испытывает сильную тягу к спиртному. Для достижения «насыщения» ему требуются все большие дозы алкоголя, он является инициатором употребления алкоголя в компании. Часто забывает отдельные события предыдущего «застолья».

Вопросы:

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

### Задача № 3

«Стаж» алкоголизации у больного Н. около 20 лет. Длительность запоев составляет примерно одну неделю. В период запоя по утрам возникает сердцебиение, боли в области сердца, потливость, нарушения перистальтики, колебания артериального давления, беспокойство, снижение аппетита.

Вопросы:

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

**Задача №4**

Подросток 17 лет, в течение 3 лет систематически употребляет алкоголь. Стремиться собрать компанию, постоянно ищет повод выпить. Порой забывает моменты прошедшей выпивки. Дозы алкоголя постоянно увеличиваются.

Вопросы:

* 1. Какие симптомы описаны?
  2. Каким синдромом определяется состояние?
  3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
  4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
  5. Каковы лечебные рекомендации?

**Задача №5**

Больной В., злоупотребляет алкоголем на протяжении 15 лет. В последние 2 года употребление носит постоянный характер, пьет по несколько дней подряд, прекращение употребления сопровождается подъемом давления, тахикардией. Начало очередного употребления, как правило, связано с получением зарплаты, часто провоцируется конфликтами с женой. Дозы алкоголя постоянные. Прекращает употребление, когда заканчиваются деньги.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

**Задача№6**

У больного ежедневно употребляющего психоактивное вещество, через несколько месяцев применения, при отмене в числе прочего появились насморк, слезо- и слюнотечение, чихание.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Какими синдромами определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

**Задача №7**

У больного злоупотребляющего психоактивным веществом, с внутривенным введением, через несколько месяцев регулярного применения при отмене препарата появились, в числе прочего, диарея с тенезмами, болью в жевательных мышцах, ринорея и ознобы.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Какими синдромами определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

**Задача №8**

У больного злоупотребляющего психоактивным веществом, с внутривенным введением, через несколько месяцев регулярного применения при отмене препарата возникли: боль в желудке и крупных суставах, инсомния, ажитация, дисфория с приступами агрессии, ознобы и профузный пот, мелкий тремор конечностей, судороги мышц, эпилептиформные припадки.

Вопросы:

1. Укажите симптомы симптомы?
2. Какими синдромами определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

**Задача №9**

У больного злоупотребляющего психоактивным веществом в форме псевдозапоев в течение нескольких лет не сформировалось развернутого абстинентного синдрома. Однако во время перерыва в употреблении вещества появлялись раздражительность, вспышки гнева, тяжелые дисфории.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

**Задача №10**

Больной однократно принял незнакомое ему ранее психоактивное вещество. На фоне интоксикации развилось состояние в котором больной видел преследующие его воздушные шары, «ощущал копошение червей в животе».

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

Ответы на задачи:

Задача №1

1. изменённая форма потребления, психомоторное возбуждение, нарушение ориентировки.
2. синдром изменённой реактивности, синдром зависимости, абстинентный.
3. абстинентный синдром с делирием, синдром зависимости от алкоголя
4. неблагоприятный

5. дезинтоксикационная терапия, атипичные нейролептики (оланзапин )

Задача №2

1. измененная толерантность, психическая зависимость, палимцесты
2. синдром зависимости, синдром измененной реактивности.
3. синдром зависимости от алкоголя 1-ст.
4. относительно благоприятный
5. фармакотерапия (циталопрам, тетурам), психотерапия

Задача №3

1. измененная форма потребления, физическая зависимость.
2. синдром зависимости, абстинентный синдром.
3. синдром зависимости от алкоголя
4. неблагоприятный
5. психофармакотерапия (карбамазепин, тетурам).

Задача №4

1. измененная форма потребления, психическая зависимость.
2. синдром зависимости.
3. синдром зависимости от алкоголя 1-ст.
4. относительно благоприятный
5. психотерапия и психофармакотерапия (циталопрам, тетурам).

Задача №5

1. измененная форма потребления, физическая зависимость.
2. синдром зависимости, абстинентный синдром.
3. синдром зависимости от алкоголя
4. неблагоприятный
5. психофармакотерапия (карбамазепин, тетурам), психотерапия

Задача №6

* 1. измененная форма потребления, физическая зависимость.
  2. синдром зависимости, абстинентный синдром.

1. синдром зависимости от опиоидов
2. неблагоприятный

5. психофармакотерапия(ремерон, клопиксол, антаксон), психотерапия, активная ресоциализация

Задача №7.

1. измененная форма потребления, физическая зависимость.
2. синдром зависимости, абстинентный синдром.
3. синдром зависимости от опиоидов
4. неблагоприятный
5. психофармакотерапия (ремерон, клопиксол, антаксон), психотерапия, активная ресоциализация

Задача №8

1. измененная форма потребления, физическая зависимость.
2. синдром зависимости, абстинентный синдром.
3. синдром зависимости от барбитуратов
4. неблагоприятный
5. психофармакотерапия (клоназепам), психотерапия, активная ресоциализация

Задача №9

1. измененная форма потребления, психическая зависимость.
2. синдром зависимости.
3. синдром зависимости от кокаина
4. неблагоприятный
5. психофармакотерапия (неулептил), психотерапия, активная ресоциализация

Задача №10

1. зрительные и висцеральные галлюцинации, бред преследования
2. галлюцинаторно-бредовой синдром.
3. острая интоксикация галлюциногенами
4. относительно благоприятный
5. дезинтоксикационная терапия, психофармакотерапия ( кветиапин)

**ВАРИАНТЫ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

**ВАРИАНТ № 1**

1.ДЕОНТОЛОГИЯ - НАУКА О ДОЛГЕ ВРАЧА И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, КОТОРЫЙ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТОБЫ:

1. обеспечить наилучшее лечение;

2. создать благоприятную обстановку для выздоровления больного;

3. установить доверительные отношения: больной - врач, врач - родственники больного, врач - мед.персонал, врач - другой врач;

4. разрабатывать нормы корпоративной этики;

5. развивать паллиативную помощь.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

2.В ЗАДАЧИ ВРАЧА ПСИХИАТРА-НАРКОЛОГА КАБИНЕТА ПРИ ЦРБ ВХОДИТ:

1. оказание специализированной наркологической помощи населению территории обслуживания;

2. активное выявление наркологических больных;

3. оказание консультативной помощи врачам ЦРБ;

4. проведение мероприятий неотложной помощи наркологическим больным;

5. ведение общемедицинского приема.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

3. АЛКОГОЛИЗМ - ЭТО ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ:

1. прогредиентным течением;

2. формированием патологического влечения к алкоголю;

3. формированием состояния отмены при прекращении употребления алкоголя;

4. развитием стойких соматоневрологичсских расстройств;

5. развитием социальных последствий заболевания.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

4. К НАЧАЛЬНЫМ РЕГИСТРАМ ПОЗИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ:

1. астенические;

2. психондрические;

3. паранойяльные;

4. микрокатотонические;

5. дисгармония личности.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

5.ИПОХОНДРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЧАСТО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ:

1. сенестопатий;

2. чрезмерного, утрированного внимания к своему здоровью;

3. некоррегируемой убежденностью в наличии тяжелой болезни, при отсутствии ее объективных признаков;

4. подавленностью, мыслями о смерти;

5. замкнутостью, уходом в себя, агрессивностью.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

6.К ПРИЗНАКАМ ВТОРИЧНОГО (ЧУВСТВЕННОГО) БРЕДА ОТНОСЯТСЯ:

1. отсутствие стройной логической системы доказательств;

2. изменчивость, фрагментарность фабулы;

3. яркая аффективная окрашенность переживаний;

4. фантастичность содержания;

5. реалистичность содержания.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

7.К КРАТКОВРЕМЕННЫМ РАССТРОЙСТВАМ СОЗНАНИЯ ПО ТИПУ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ОТНОСЯТСЯ:

1. патологическое опьянение;

2. сумеречные состояния;

3. патологические просоночные состояния;

4. патологический аффект;

5. психосенсорная аура.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

8.АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ СОБИРАЮТ, СОБЛЮДАЯ ПРИНЦИП ПОЛУЧЕНИЯ ДАННЫХ:

а) от настоящего к прошлому;

б) о настоящем состоянии больного;

в) о родственниках больного;

г) от прошлого к настоящему;

д) не только о болезни, но и о жизни больного.

9.ДЛЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНО:

1. функциональные нарушение моторики;

2. замедление и затруднение ассоциативного процесса;

3. однообразность представлений и трудности в переключении внимания, дизартричность речи;

4. непроизвольное мочеиспускание;

5. выраженные соматические расстройства.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

10.ГЛУБОКАЯ АЛКОГОЛЬНАЯ КОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ И КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

1. невозможностью речевого контакта;

2. угнетением зрачковых и корнеальных рефлексов;

3. угнетением мышечной и болевой чувствительности;

4. нарушением дыхания по центральному типу;

5. снижением АД и появлением синусовой брадикардии.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

11.ИДЕАТОРНАЯ КОМПОНЕНТА АКТУАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

1. защитой «права» употреблять алкоголь, как одного из неотъемлемых прав личности;

2. ощущением вкуса алкоголя на корне языка;

3. отрицанием или преуменьшением собственного пьянства и убежденностью в возможности контролировать употребление алкоголя;

4. потребностью во всем противоречить окружающим;

5. эмоциональной лабильностью.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

12.ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ, ВОЗНИКАЮЩЕГО НА ФОНЕ «ПОГРАНИЧНЫХ СОСТОЯНИЙ», ХАРАКТЕРНО:

1. использование алкоголя как средства для снятия душевного дискомфорта;

2. резкое ухудшение психического состояния в период вытрезв¬ления;

3. прослеживание связи с аффективными, чаще с субдепрессив¬ными расстройствами;

4. отчетливое желание употребить алкоголь выпить;

5. появление вегетативных и мимических реакций при появле¬нии даже опосредованных алкогольных раздражителей.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

13.ДЛЯ СИМПТОМА ТОТАЛЬНОЙ АМНЕЗИИ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, ХАРАКТЕРНО:

1. появление на поздних (2-3; Зет.) заболевания;

2. эпизодичность появления;

3. выпадение из памяти значительного периода состояния опьянения;

4. запамятывание финальных сцен алкогольного эксцесса;

5. появление при употреблении только высоких доз алкоголя.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

14.СОМАТОНЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ОБУСЛОВЛЕНА:

1. преморбидными морфофункциональными особенностями органов и систем индивидуума;

2. токсическим действием этанола;

3. токсическим действием ацетальдегида;

4. длительностью заболевания;

5. злоупотреблением суррогатами алкоголя.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

15.ДЛЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РАЗВИВШЕЙСЯ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ХАРАКТЕРНО:

1. повышение уровня мочевины

2. микрогематурия;

3. быстрое прогрессирование заболевания;

4. минимальная протеинурия;

5. гиперкалиемия.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

16. ДЛЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ «АЛКОГОЛЬНАЯ ЭПИЛЕПСИЯ» ХАРАКТЕРНО:

1. появление на ЭЭГ специфических изменений;

2 развитие судорожного состояния на высоте абстинентного синдрома;

3. появлением перед припадком характерных стигм в виде ауры;

4. преобладание в структуре припадка тонической фазы;

5. изменение личности по органическому типу.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

17.СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПЕРВИЧНОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1. периодичностью с элементами пароксизмальности;

2. редуцированностью идеаторной компоненты;

3. преобладанием аффективно-вегетативной компоненты;

4. выраженностью идеаторной компоненты;

5. постоянным присутствием.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

18.АЛКОГОЛИЗМ, РАЗВИВШИЙСЯ НА ФОНЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1. высоким, особенно на начальных этапах заболевания, прогредиентным течением;

2. необычно быстрым появлением измененных картин опьянения;

3. более тяжелым и затяжным абстинентным синдромом;

4. преобладанием длительных запоев;

5. формированием деградации с хронической эйфорией (по Е.Блейлеру).

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

19.В СОСТОЯНИИ ОПЬЯНЕНИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ХАРАКТЕРНЫ АМНЕЗИИ:

1. тотальные;

2. наркотические;

3. лакунарные;

4. ретроградные;

5. фиксационные.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

20.У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ ПАМЯТИ НАИБОЛЕЕ СТРАДАЕТ:

1. память на текущие события;

2. долгосрочная память;

3. память на текущие события и долгосрочная память;

4. краткосрочная память;

5. память на текущие события и краткосрочная память.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

**ВАРИАНТ № 2**

1.СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НАРКОМАНИЙ, ВКЛЮЧАЮТ:

1. преимущественное употребление средств растительного происхождения;

2. склонность к комбинированному приему наркотиков и смене их;

3. исключительно парентеральный путь введения;

4. появление новых форм наркотиков;

5. уменьшение числа женщин, злоупотребляющих наркотиками.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

2.ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПАВ У ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗАВИСЯТ:

1. от прогредиентности психического заболевания;

2. от поло-возрастных характеристик;

3. от этапа течения психического заболевания (позитивных или негативных расстройств);

4. от выраженности признаков перинатальной и ранней постнатальной патологии;

5. от уровня интеллектуального развития.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

3.К СПЕЦИФИЧЕСКИМ НАРКОМАНИЧЕСКИМ СИНДРОМАМ ОТНОСЯТСЯ СИНДРОМЫ:

1. измененной реактивности;

2. психической зависимости;

3. физической зависимости;

4. последствий злоупотребления ПАВ;

5. неустойчивого равновесия.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

4.ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА ИЗМЕНЕННОЙ РЕАКТИВНОСТИ В СРЕДНЕЙ СТАДИИ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. падение интенсивности «прихода»;

2. изменение картины острой интоксикации с ощущением не столько повышенного настроения, сколько нормализации психического и физического состояния;

3. рост толерантности;

4. постинтоксикационный сон;

5. подавление кашлевого рефлекса.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

5.ОСТРЫЕ ИНТОКСИКАЦИОННЫЕ ПСИХОЗЫ ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ АМФЕТАМИНАМИ ЧАЩЕ ПРОТЕКАЮТ ПО ТИПУ:

1. острого параноида;

2. острого галлюциноза;

3. делирия;

4. онейроидноподобного состояния;

5. аменции.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

6.СОСТОЯНИЕ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БАРБИТУРАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

1. ощущением мгновенного оглушения и «мягкого удара» в голове;

2. беспричинным весельем с неустойчивостью эмоционального фона;

3. расторможенностью и снижением способности к осмыслению окружающего;

4. нарушением координации движений и дизартрией;

5. гипотонией и брадикардией.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

7.КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СОСТОЯНИЯ ОТМЕНЫ ПРИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ВЫРАЖАЕТСЯ:

1. головной болью;

2. ознобом, тахикардией;

3. тремором рук;

4. бессонницей;

5. коллаптоидными состояниями.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

8.СОСТОЯНИЕ ОТМЕНЫ ПРИ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1. лавинообразным нарастанием симптомов;

2. алгическими и диспептическими расстройствами;

3. профузным потом, «леденящим ознобом», слезотечением, све¬тобоязнью;

4. подавленным настроением с тревогой, неусидчивостью, при¬ступами отчаяния;

5. быстрой, практически, критической редукцией симптомов.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

9.СОСТОЯНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО КОМФОРТА В ИНТОКСИКАЦИИ НАРКОТИКОМ — ЭТО:

а) не синоним эйфории;

б) восстановление психических функций;

в) состояние оптимального психического функционирования наркомана

г) резкое повышение психических функций;

д) условие благополучного психического состояния у наркомана.

10.«ПРИХОД» ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ЭФЕДРОНОМ ЯРЧЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

а) щущением, что по телу разбегаются мурашки;

б) учащением ритма работы сердца и подъемом АД;

в) ощущением, что волосы на голове шевелятся и «встают дыбом»;

г) ощущением замедленного течения времени;

д) устранением чувства усталости, повышением настроения.

11.К НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ГАЛЛЮЦИНОГЕНАМИ ОТНОСЯТСЯ:

а) нарушения зрительного восприятия;

б) парестезии;

в) деперсонализационные и дереализационные расстройства;

г) стойкие вербальные галлюцинации;

д) хаотическая смесь эйфории и дисфории, смешливости и чувства тревоги.

12. ОБЪЕКТОМ ПРОФИЛАКТИКИ В НАРКОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. больные люди, страдающие зависимостью от ПАВ;

2. подростки из неблагополучных семей;

3. подростки, замеченные в употреблении ПАВ;

4. все контингенты населения;

5. школьники, студенты, учащиеся техникумов, ПТУ.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

13. ФОРМА ВОСПИТАНИЯ ПО ТИПУ ГИПОПРОТЕКЦИИ ВЫРАЖАЕТСЯ В:

1. недостатке внимания, теплоты;

2. невмешательство в жизнь ребенка;

3. формальном выполнении родительских обязанностей;

4. строгом наказании за мельчайшие проступки;

5. преобладании запретительного подхода.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

14. ПЛАНОВАЯ ЧАСТОТА ОСМОТРОВ ПОДРОСТКОВ ВТОРОЙ ГРУППЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧЕТА СОСТАВЛЯЕТ:

а) 1 раз в год;

б) 1 раз в полгода;

в) 1 раз в квартал;

г) ежемесячно;

д) регулярно в соответствии с клиническими показаниями.

15. В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ МОЖНО СЧИТАТЬ ТАКИЕ ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ КАК:

1. использование апоморфина;

2. использование тетурама;

3. имплантация эспераля;

4. использование трихопола, фуразолидона;

5. внутривенная сенсибилизация «Торпедо».

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

16. К ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЯМ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОТНОСЯТСЯ:

1. нарушения аккомодации;

2. запоры;

3. аритмии;

4. флебиты;

5. аллергические реакции

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

17. ПОНЯТИЮ «КОМПЛЕКСНОЙ» В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОТВЕЧАЕТ ТЕРАПИЯ, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

а) несколько видов лекарственных средств вне зависимости о их групповой принадлежности;

б) несколько препаратов разных групп;

в) лекарственные средства и психотерапевтические методики,

г) комбинацию психотерапевтических методик;

д) комплекс психокоррекционных и реабилитационных мероприятий.

18. ПОНЯТИЕ «ПСИХОГИГИЕНА» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

1. изучение влияния внешней среды на психическое здоровье человека;

2. предупреждения рецидивов нервно - психических заболеваний;

3. разработки мер по сохранению и укреплению психического здоровья;

4. санитарного просвещения населения по вопросам здоровья;

5. разработку новых лекарственных средств.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

19.СТАЦИОНАРНАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПОКАЗАНА КОНТИНГЕНТАМ БОЛЬНЫХ:

1. страдающих психосоматическими расстройствами;

2. с невротическими расстройствами на фоне органической па¬тологии ЦНС;

3. с невротическими реакциями;

4. лиц, для которых повседневное социальное окружение является источником декомпенсации;

5. молодого возраста.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

20. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА:

1. импульсивную;

2. тормозную;

3. интерактивную;

4. генерализованную;

5. сверхценную

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

**ВАРИАНТ № 3**

1. УДЛИНЕННЫЙ СЕАНС ГИПНОЗА (ПО В.Е. РОЖНОВУ) ПРОДОЛЖАЕТСЯ:

1. 30 мин.;

2. 1,5 - 2ч.;

3. 3.3ч.;

4. 8 - 10 ч.;

5. 24 - 36 ч.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

2.ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ЖЕНШИН ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ СЛЕДУЮЩИХ КРИТЕРИЕВ:

1. муж и члены семьи принимают и отстаивают идеи трезвости;

2. способность семьи отрешиться, отойти от всех употребляющих алкоголь семей;

3. больная алкоголизмом женщина способна во время праздников спокойно пить сок или воду среди бутылок с вином и тостов;

4. успешное решение жизненных проблем на основе соблюдения трезвости;

5. способность больной неустанно искренне советовать своим детям жить совершенно трезво.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

3. ГЕШТАЛЬТТЕРАПИЯ РАЗРАБОТАНА:

1. В. Франклом;

2. Ж. Лаканом;

3. Я. Морено;

4. Ф. Перлсом;

5. Э.Кречмером.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

4.К ОСОБЕННОСТЯМ МЕТОДИКИ КОЛЛЕКТИВНОЙ ЭМОЦИОНАЛЬНО-СТРЕССОВОЙ ГИПНОТЕРАПИИ АЛКОГОЛИЗМА ОТНОСЯТСЯ:

1. возможность применения у всех больных вне зависимости от степени гипнабельности;

2. чрезвычайно ограниченный круг соматических противопоказаний;

3. выработка стойкой аверсивной реакции на спиртные напитки;

4. технологичность;

5. экономичность.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

5.ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ФАКТА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ:

1. врачом психиатром-наркологом наркодиспансера;

2. врачом скорой помощи;

3. фельдшером ФАП, прошедшим специальную подготовку;

4. инспектором ГИБДД (ГАИ);

5. любым дежурным врачом больницы.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

6.КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ НАЧИНАЮТ ОТЧЕТЛИВО ПРОЯВЛЯТЬСЯ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ:

а) 0,2 промилле;

б) 0,3 промилле;

в) 0,5 промилле;

г) 1,0 промилле;

д) 2,0 промилле.

7.К ПРИНЦИПАМ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ОТНОСЯТСЯ:

1. добровольность (согласие);

2. возрастание ответственности;

3. этапность;

4. ретардация;

5. квалификация.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

8.ЦЕЛЬЮ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. формирование трезвеннической установки на период лечения;

2. формирование установки на дозированное (контролируемое) потребление алкоголя;

3. пропаганда вреда алкоголя;

4. пропаганда здорового образа жизни;

5. формирование установки на отказ от алкоголя навсегда.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

9.ОБЩЕЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ВРАЧЕЙ ПСИХИАТРОВ-НАРКОЛОГОВ ПРОВОДИТСЯ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В:

а) 3 года;

б) 5 лет;

в) 7 лет;

г) 10 лет.

10.СРЕДИ ВЫДЕЛЯЕМЫХ ДИНАМИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ, У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ МУЖЧИН С БОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ВСТРЕЧАЮТСЯ:

а) истинные запои;

б) постоянная форма пьянства на фоне высокой толерантности

в) псевдозапои;

г) перемежающееся пьянство;

д) постоянная форма пьянства на фоне низкой толерантности.

11.ПРИ СФОРМИРОВАВШЕЙСЯ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ПРИ СФОРМИРОВАВШЕЙСЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕДАТИВНЫХ ИЛИ СНОТВОРНЫХ СРЕДСТВ ПРЕЖДЕ ВСЕГО:

а) изменяется характер острой интоксикации лекарственным средством;

б) появляется к спаду острой интоксикации выраженное влечение к продолжению интоксикации, приводящее к изменению ритма наркотизации;

в) возрастает толерантность к лекарственному средству в 2-3 раза;

г) снижается толерантность к алкоголю;

д) формируется физическая зависимость от лекарственного средства через 2-3 месяца от начала злоупотребления им.

12.К ЧИСЛУ ОСНОВНЫХ НОРМАТИВНЫХ ЛИЧНОСТНЫХ СТАТУСОВ (ЛС), АКТУАЛИЗИРУЕМЫХ В ХОДЕ ПСИХОТЕРАПИИ, ОТНОСЯТСЯ:

1. ЛС «Я — Телесное»;

2. ЛС «Я - Ребенок»;

3. ЛС «Я - Мужчина/Женщина»;

4. ЛС «Я - Родитель»;

5. ЛС «Я - Профессионал».

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

13.РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

1. социальными работниками;

2. психотерапевтами;

3. психологами;

4. врачами;

5. специалистами по социальной работе.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

14.ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ:

1. категорически запрещено;

2. является приоритетным;

3. осуществляется на завершающих этапах программы;

4. осуществляется по показаниям;

5. осуществляется в порядке само- и взаимопомощи

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

15.АТТЕСТАЦИЯ ВРАЧА ПСИХИАТРА-НАРКОЛОГА НА ПРИСВОЕНИЕ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ СТАЖЕ РАБОТЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ НЕ МЕНЕЕ:

а) 3 лет;

б) 5 лет;

в) 7 лет;

г) 10 лет.

16. С НАЧАЛА 90-Х ГОДОВ ЧИСЛО БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЯМИ:

а) возрастает за счет группы больных, употребляющих кустарно приготовленные наркотические вещества

б) возрастает за счет группы больных, употребляющих лекарственные наркотические вещества;

в) уменьшается за счет группы больных, употребляющих кустарно приготовленные наркотические вещества;

г) уменьшается за счет группы больных, употребляющих лекарственные наркотические вещества;

д) достоверно значимого увеличения не наблюдается.

17. РЕЗИДУАЛЬНЫЙ БРЕД ЭТО:

а) убежденность в действительности, реальном существовании, пережитых в психозе бредовых идей, представлений, сохраняющаяся в ремиссии;

б) фрагмент бредовых переживаний сохраняющийся после значительной редукции психоза;

в) актуализация прежних бредовых идей на фоне их полной редукции;

г) новая бредовая идея в структуре стабилизированной бредовой фабулы.

18. ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТЬ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛЕТУЧИХ ОРГАНИЧЕСКИХ

СОЕДИНЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ЯРКО ПРОЯВЛЯЕТСЯ В:

а) высокой прогредиентностью;

б) тяжести психической и социальной инвалидизации;

в) тяжелых соматических нарушениями;

г) состояниях отмены;

д) переходе больных на другие виды зависимости.

19. СУДЕБНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ЭКСПЕРТЫ ИМЕЮТ ПРАВО:

а) доступа к материалам уголовного или гражданского дела;

б) доступа к медицинской документации, приобщенной к делу;

в) самостоятельно собирать необходимые для экспертизы данные (сведения со слов родственников, знакомых, сослуживцев и т.д.);

г) контакта со следователем;

д) на все перечисленное

20. «ДОМА НА ПОЛПУТИ» НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ:

1. изоляции пациентов от родственников;

2. для проживания малоимущих пациентов;

3. контроля за пациентами;

4. постепенной реадаптации пациентов;

5. для получения прибыли.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

**ВАРИАНТ № 4**

1.АТТЕСТАЦИЯ ВРАЧА ПСИХИАТРА-НАРКОЛОГА НА ПРИСВОЕНИЕ ЕМУ ЗВАНИЯ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА ПРОВОДИТСЯ:

а) по окончании специализации

б) после 2-х лет работы по специальности;

в) после 3-х лет работы по специальности;

г) после 5 лет работы по специальности.

2.ДИНАМИКУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ И ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ В МИРЕ ОТРАЖАЮТ ДАННЫЕ:

а) ВОЗ о производстве алкоголя на душу населения в мире;

б) о производстве алкоголя на душу населения за определенный период времени в отдельных регионах мира;

в) о потреблении алкоголя на душу населения в мире;

г) о потреблении алкоголя населением конкретного региона;

д) о потреблении алкоголя на душу населения в отдельном регионе.

3.ДЛЯ АЛКОГОЛИЗМА «ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА» В ОТЛИЧИЕ ОТ АЛКОГОЛИЗМА В «ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ» НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:

а) относительно невысокая интенсивность патологического влечения к алкоголю;

б) преобладание соматовегетативных расстройств, как в постинтоксикационном состоянии, так и в структуре ААС;

в) появление спонтанных ремиссий

г) утяжеление клинической симптоматики ААС;

д) начало заболевания во второй половине жизни.

4.В ДИНАМИКЕ СОСТОЯНИЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЛЕТУЧИМИ ОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ МОГУТ ПОМОЧЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:

а) быстрая утомляемость, снижение успеваемости;

б) болезненная бледность;

в) раздражительность, эпизоды неадекватного поведения, «странного вида», появление специфического химического запаха;

г) резкое повышение аппетита, постоянное чувство голода;

д) вялость, сонливость, утрата побуждений.

5. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ СПОСОБНОСТЬЮ К ПЕРЕКРЕСТНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ ОБЛАДАЮТ:

а) антидепрессанты;

б) транквилизаторы;

в) психостимуляторы;

г) нейролептики;

д) ноотропы.

6. ОСНОВОЙ МОТИВАЦИОННОГО ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. сбор анамнеза;

2. поиск недостатков в аргументации пациента;

3. демонстрация преимуществ трезвости;

4. анализ мотивации «за» и «против» приема ПАВ;

5. вовлечение в терапию значимых других лиц.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

7. В СЛУЧАЕ РАЗНОГЛАСИЙ МЕЖДУ ЧЛЕНАМИ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ, НЕСОГЛАСНЫЙ ЧЛЕН КОМИССИИ:

а) подписывает акт с пометкой о своем несогласии;

б) подписывает акт с пометкой о своем несогласии;

в) не подписывает акт;

г) мотивированно настаивает на повторной экспертизе;

д) добивается подготовки компромиссного заключения.

8.ПРИ ОГРАНИЧЕНИИ ДЕЕСПОСОБНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ СПИРТНЫМИ НАПИТКАМИ ИЛИ НАРКОТИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ НАД ЛИЦОМ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ:

а) надзор;

б) опека;

в) попечительство;

г) выбор способа ограничения решается дифференцированно;

д) не устанавливается никаких форм юридических действий, делается пометка в амбулаторной карте.

9. АТТЕСТАЦИЯ ВРАЧА ПСИХИАТРА-НАРКОЛОГА НА ПРИСВОЕНИЕ 1-ОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ СТАЖА РАБОТЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ НЕ МЕНЕЕ:

а) 3 лет;

б) 5 лет;

в) 7 лет;

г) 10 лет.

10. ОСНОВНЫМИ ФОРМАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ, ЗАВИСИМЫХ ОТ ПАВ, ЯВЛЯЮТСЯ:

1. медицинская;

2. психологическая;

3. социальная;

4. политическая;

5. массовая.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

11. К КАТАТИМНОМУ БРЕДУ ОТНОСЯТСЯ:

а) бред преследования;

б) бред воздействия;

в) бред самообвинения, виновности;

г) бред отравления;

д) бред интерметаморфозы.

12.НАИБОЛЕЕ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ АЛКОГОЛИЗМА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ:

а) злокачественность течения;

б) раннее появление психотических форм;

в) низкая курабельность;

г) аффективная окрашенность клинической симптоматики;

д) раннее появление и быстро нарастающая социальная дезадаптация.

13.АМБУЛАТОРНЫЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ДЛЯ:

1. пациентов с пониженной свертываемостью крови;

2. пациентов из малоимущих семей;

3. холостых пациентов;

4. социально декомпенсированных пациентов;

5. пациентов молодого возраста.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

14.В СЛУЧАЕ, КОГДА В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ДАННЫЕ О НАЛИЧИИ У ИСПЫТУЕМОГО ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, ЭКСПЕРТЫ ОБЯЗАНЫ:

а) дать им экспертную оценку;

б) ограничиться заключением в пределах своей компетенции;

в) указать в заключении о необходимости проведения судебно-психиатрической экспертизы;

г) ходатайствовать о продлении срока экспертизы;

д) ходатайствовать о продлении срока экспертизы и введения в состав комиссии психиатра.

15.НА ЗАВЕРШАЮЩЕЙ СТАДИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПРОГРАММЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА, ПАЦИЕНТЫ:

1. стимулируются в выходах за пределы реабилитационного центра;

2. преимущественно находятся в стационаре;

3. преимущественно не находятся в стационаре;

4. выходят за пределы реабилитационного центра только в со¬провождении персонала;

5. проводят в реабилитационном центре выходные и празднич¬ные дни.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

16.РЕАБИЛИТАЦИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ:

1. не проводится;

2. проводится в обычных реабилитационных структурах;

3. проводится в специализированных структурах;

4. проводится совместно с инфекционистом;

5. проводится совместно с эпидемиологом.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

17.ЮРИДИЧЕСКИМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) руководство (справочник) по применению лекарственных средств;

б) инструкция по применению лекарственных средств;

в) методические рекомендации;

г) памятка по применению лекарственных средств;

д) справочник по применению лекарственных средств

18.ПРАВИЛА КУПИРОВАНИЯ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ЛЕТУЧИМИ ОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ИСКЛЮЧАЮТ:

а) оказание первой помощи на месте, непосредственно в машине скорой помощи;

б) введение кардиотонических средства;

в) проведение гипервентиляции легких с подачей кислорода;

г) проведение форсированного диуреза;

д) введение аналептических средств.

19.ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ, ОТРАЖАЮЩИЙ:

а) общее число обратившихся за медицинской помощью в данном году;

б) общее число посещений мед. учреждений в данном году;

в) общее количество больных с данным конкретным заболеванием, стоящих на учете;

г) совокупность вновь возникших в данном году заболеваний;

д) вероятность возникновения заболевания в определенном регионе.

20. УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ ЗА:

а) хищение наркотических лекарственных средств;

б) незаконное изготовление, сбыт, хранение наркотических средств;

в) нарушение установленных правил производства, хранения, отпуска, перевозок наркотических лекарственных средств;

г) потребление или приобретение ПАВ без врачебного предписания;

д) содержание притонов для потребления наркотиков, склонение несовершеннолетних к употреблению наркотических средств.

**ВАРИАНТ № 5**

1. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СИНДРОМА ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ ТОКСИКОМАНИИ ЛЕТУЧИМИ ОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) формирование на протяжении первого месяца вдыхания;

б) быстрое сужение круга вдыхающих до нескольких постоянных участников, а затем индивидуальное употребление;

в) желание повторить приятные ощущения;

г) возможность отказа от предложения «понюхать»;

д) усиление влечения при разговорах об употреблении, при запахе и виде средств бытовой и промышленной химии.

2. НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СОСТОЯНИЯ ОТМЕНЫ ПРИ ОПИЙНОЙ ЯТРОГЕННОЙ НАРКОМАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) более стертое течение;

б) резкое обострение расстройств, характерных для основного соматического заболевания;

в) малая выраженность таких симптомов, как чихание, слезотечение, боли в мышцах;

г) более рельефный психопатологический компонент состояния отмены;

д) послаблением кишечника.

3.СТАЦИОНАРНАЯ СУДЕБНО-НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА НАЗНАЧАЕТСЯ:

а) по уголовным делам;

б) по гражданским и уголовным делам;

в) лицам, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу;

г) в исключительных случаях, когда средства и методы амбулаторной экспертизы исчерпаны;

д) во всех перечисленных случаях.

4. К МЕТОДАМ ПСИХОТЕРАПИИ, РЕДКО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ, ОТНОСЯТСЯ:

1. экзистенциальный анализ;

2. поведенческая психотерапия;

3. психическая саморегуляция;

4. суггестивная психотерапия;

5. групповая терапия.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

5.НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА АМИНОКИСЛОТ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ АЛКОГОЛЕМ ИМЕЕТ ТЕНДЕНЦИЮ К:

а) нарушению их всасывания в желудочно-кишечном тракте и транспорта их во внутренние органы

б) нарушению всасывания их в желудочно-кишечном тракте, транспорта их во внутренние органы и метаболизма в печени и головном мозге;

в) нарушению метаболизма их в печени и головном мозге и транспорта их во внутренние органы;

г) нарушению всасывания их в желудочно-кишечном тракте и метаболизма их в печени и головном мозге.

6. К ПЕРСЕКУТОРНОМУ БРЕДУ ОТНОСИТСЯ:

а) бред преследования;

б) бред виновности, самообвинения;

в) бред ревности;

г) бред изобретательства;

д) манихейский бред.

7.В КЛИНИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) расстройство сна;

б) аффективные проявления;

в) вегетативные расстройства;

г) вторичные формы влечения к алкоголю;

д) комплекс соматоневрологических расстройств.

8.НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ АЛКОГОЛЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

а) подавлением потребления глюкозы клетками, повышением уровня инсулина в крови и замедлением процесса безкислсродного ферментативного окисления глюкозы;

б) увеличением потребления глюкозы клетками, снижением уровня инсулина в крови и замедлением процесса безкислородного ферментативного окисления глюкозы;

в) подавлением потребления глюкозы клетками, снижением уровня инсулина в крови и замедлением процесса безкислородного ферментативного окисления глюкозы;

г) подавлением потребления глюкозы клетками, снижением уровня инсулина в крови и ускорением процесса безкислородного ферментативного окисления глюкозы;

д) увеличением потребления глюкозы клетками, увеличением уровня инсулина в крови и замедлением процесса безкислородного ферментативного окисления глюкозы.

9.К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ НИКОТИНЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

а) гипертоническая болезнь 2 и 3 стадии;

б) атеросклероз;

в) язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения;

г) хронический гепатит;

д) кровотечение.

10. НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ОБУСЛОВЛЕНА:

а) повреждающим действием препаратов на клетки печени;

б) стимуляцией продукции билирубина;

в) гемолизом эритроцитов;

г) токсико-аллергическим эффектом;

д) повреждающим действием препаратов на клетки желчных протоков.

11. ОСНОВОЙ МОТИВАЦИОННОГО ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. сбор анамнеза;

2. поиск недостатков в аргументации пациента;

3. демонстрация преимуществ трезвости;

4. анализ мотивации «за» и «против» приема ПАВ;

5. вовлечение в терапию значимых других лиц.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

12. КАК ПРАВИЛО, В НАЧАЛЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПРОГРАММЫ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА КАЖДЫЙ НОВЫЙ ПАЦИЕНТ:

1. находится в наблюдательной палате;

2. не имеет права носить верхнюю одежду;

3. может общаться только с другими новичками;

4. получает опекуна из числа старших пациентов;

5. может покидать реабилитационный центр не более чем на 2 суток.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

13.К МЕДИЦИНСКИМ И СОЦИАЛЬНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ ОТНОСЯТСЯ:

а) высокая смертность от заболеваний, полученных в результате злоупотребления ПАВ;

б) большое число суицидов;

в) сокращение продолжительности жизни;

г) убытки по бюджету здравоохранения;

д) большое число преступлений.

14. ГАЛЛЮЦИНАТОРНО-ПАРАНОИДНЫЙ СИНДРОМ ЭТО:

а) фантастический бред в сочетании с галлюцинациями;

б) бред преследования, воздействия с кататоническими включениями;

в) бред преследования, воздействия с психическими автоматизмами и псевдогаллюцинациями.

г) персикуторный бред с галлюцинациями и помрачением сознания

д) бред одержимости с тактильными галлюцинациями.

15.ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ, ВЫЗВАННОГО АЛКОГОЛЕМ В СОЧЕТАНИИ С БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ ИЛИ СНОТВОРНЫМИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ:

а) значительные нарушения со стороны двигательной сферы, дизартрическая речь, расстройства мышления;

б) невнятная, дизартричная речь;

в) нарушения мышления в виде снижения способности сформулировать мысль до полной невозможности этого

г) характерные соматоневрологические расстройства — повышение АД, узкие зрачки, высокие сухожильные рефлексы;

д) частые амнезии.

16. СУТЬ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО КОНТРАКТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

1. структурировании образа жизни и социальных взаимодействий пациента;

2. возможности получить работу;

3. устранении болезненных форм поведения;

4. получении привилегий;

5. поступлении пациента на лечение.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

17. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ ОБУСЛАВЛИВАЮТСЯ:

а) врожденной недостаточностью системы эндогенный этанол – ацетальдегид;

б) деградацией системы эндогенного синтеза ацетальдегида и этанола;

в) нарушением обмена катехоламинов;

г) нарушением обмена гистамина;

д) нарушением обмена серотонина.

18. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СЛУЧАЕВ ЯТРОГЕННОЙ НАРКОМАНИИ ВРАЧ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:

а) у каких категорий больных легко возникает зависимость от ПАВ;

б) характерологические особенности лиц, при наличии которых риск развития зависимости от ПАВ наиболее высок;

в) особенности преморбидного периода;

г) особенности клинических проявлений ятрогенной наркомании;

д) особенности фармакодинамики и фармакокинетики лекарственного психоактивного вещества.

19. СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ПСИХОТРОПНЫХ ЭФФЕКТОВ ЭТАНОЛА В ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ДЛЯ ЛИЧНОСТИ НАИБОЛЬШЕЕ СУБЪЕКТИВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

а) анксиолитически и эффект;

б) стресс лимитирующий эффект;

в) эйфоризирующий эффект;

г) седативный эффект;

д) гипнотический эффект.

20.РАЗНОВИДНОСТЯМИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ГРУПП В НАРКОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. «групп встреч»;

2. марафонских групп;

3. групп, ориентированных на решение проблем;

4. групп самозашиты;

5. групп потребителей.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

**ФЕДАРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра психиатрии и наркологии**

**Направление подготовки специальность: 31.08.22 Психотерапия**

**Дисциплина «Наркология»**

ЗАЧЁТНЫЙ БИЛЕТ № 1

I. **ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №3 /**

**ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА**

**II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Психологические основы зависимости от психоактивных веществ.
2. Сочетание наркологических заболеваний с психотическими заболеваниями и расстройствами.

**III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

Ситуационная задача № 9

Заведующий кафедрой

психиатрии и наркологии, профессор В.А.Дереча

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент Ткаченко И.В.

\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | **ПК-2:** готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и  осуществлению диспансерного наблюдения | **Знать** психологические основы выбора личностью здорового образа жизни, отказа от вредных привычек и зависимостей. | Вопросы № 1-5,11  Тесты варианты №1-5 |
| **Уметь** планировать психологическое вмешательство при зависимостях личности и меры по их профилактике. | Практические задания  Ситуационные задачи №1-10 |
| **Владеть** способностью применять на практике психопрофилактические техники и методы с целью предупреждения химических и нехимических зависимостей. | Практические задания  Ситуационные задачи №1-10 |
| 2 | **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** причины и механизмы зависимого развития личности. | Вопросы № 6-34  Тесты варианты №1-5 |
| **Уметь** определять признаки и проявления зависимого состояния личности. | Практические задания  Ситуационные задачи №1-10 |
| **Владеть** способностью и навыками распознавания симптомов и синдромов алкоголизма, нарко- и токсикоманий, других видов аддикции. | Практические задания  Ситуационные задачи №1-10 |
| 3 | **ПК-6:** готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в психотерапевтической медицинской  помощи | **Знать** современные тактики, стратегии и средства лечения наркологических больных. | Вопросы № 35-64  Тесты варианты №1-5 |
| **Уметь** планировать терапию зависимых пациентов и дифференцированно осуществлять выбор соответствующих психотерапевтических методов. | Практические задания  Ситуационные задачи №1-10 |
| **Владеть** практическими навыками психотерапевтического консультирования, коррекции, лечения наркологических больных. | Практические задания  Ситуационные задачи №1-10 |
| 4 | **ПК-8:** готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной  терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации | **Знать** современные тактики, стратегии и средства реабилитации наркологических больных. | Вопросы № 35-64  Тесты варианты №1-5 |
| **Уметь** планировать терапию и реабилитацию зависимых пациентов и дифференцированно осуществлять выбор соответствующих психотерапевтических методов. | Практические задания  Ситуационные задачи №1-10 |
| **Владеть** практическими навыками психотерапевтического консультирования, коррекции, лечения и реабилитации наркологических больных. | Практические задания  Ситуационные задачи №1-10 |