



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«ТОМСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ОБУЧЕНИЯ»

УТВЕРЖДЕНО:
Директор АНО ДПО «ТМЦО»
Е. В. Ильина
«09» января 2019 г.

Дополнительная профессиональная образовательная программа
повышения квалификации цикла
«Психиатри-наркология»

	Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработчик	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦО»	Боярищова С.В.		

Томск 2019

Содержание программы

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Содержание программы
- IV. Календарный учебный график
- V. Организационно-педагогические условия реализации программы
- VI. Планируемые результаты
- VII. Оценочные и методические материалы

Цель: повышение квалификации специалистов здравоохранения к выполнению амбулаторного и стационарного вида профессиональной деятельности, необходимых для исполнения должностных обязанностей врача – психиатра – нарколога

Задачи освоения:

-повысить уровень специальных знаний о современной психиатрии – наркологии.

-Конкретизировать современные технологии психиатрической, наркологической деятельности, необходимые для практической работы в оказании помощи наркологическим пациентам.

-Обеспечить личностно-профессиональный рост обучающегося, необходимый для его самореализации как специалиста.

-Сформировать знания и умения о тактике психодиагностики, психофармакотерапии, психотерапии и реабилитации больных наркологического профиля

Форма обучения: – заочная (очная) с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

Срок обучения: 144 часа.

Режим занятий: 6 часов

Категория обучающихся: специалисты с дипломом «психиатрия»

Применение дистанционных образовательных технологий

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением использоваться следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с материалами
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);

II. Учебно-тематический план

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекции	Семинары/практические занятия	Самост.	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Модуль 1. Общие вопросы организации психиатрической помощи.	2	2	-	-	зачет
2.	Модуль 2. Методы исследования в психиатрии.	4	-	-	4	зачет
3.	Модуль 3. Общая психопатология.	6	-	6	-	зачет
4.	Модуль 4. Психоорганические синдромы.	6	2	2	2	зачет
5.	Модуль 5. Шизофрения.	3	-	-	3	зачет
6.	Модуль 6. Психические нарушения при эпилепсии.	13	2	2	9	тестовый контроль
7.	Модуль 7. Алкоголизм.	20	4	2	14	тестовый контроль
8.	Модуль 8. Наркомания.	14	4	-	10	тестовый контроль

9.	Модуль 9. Неврозы и неврастении.	9	9	-		зачет
10.	Модуль 10. Психические расстройства при соматических заболеваниях.	7	4	-	3	тестовый контроль
11.	Модуль 11. Психические расстройства и их проявления при инфекционных заболеваниях.	7	5	-	2	тестовый контроль
12.	Модуль 12. Психические болезни позднего возраста.	4	-	4	-	зачет
	Итоговый контроль	6	-	6	-	экзамен
	Итого	124	32	22	70	
	Связь со смежными дисциплинами	20			20	
	Всего	144	32	22	90	

IV. Календарный учебный график

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения» от 11.01.2018г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

- приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»: Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Праздничные и выходные дни- с 1-по 8 января 2018г.,

23-25 февраля 2018г., 8-9 марта 2018 г., 1и 9 мая 2018г., 11-12 июня 2018г., с 3 по 5 ноября 2018 года, 31 декабря 2018г.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 40 часов - 5 дней (понедельник-пятница),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).
 Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин
 Наполняемость групп: не более 20 человек

График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		ян-варь	фев-раль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	де-кабрь
1	«Психиатрия-наркология»	По мере комплектации групп											

V. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.

1. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей. Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.

VI. Планируемые результаты

По окончании курса обучающийся должен знать:

1. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере оказания психиатрической помощи;
2. Терминологию психиатрии-наркологии;
3. Порядок оказания наркологической помощи;
4. Общие вопросы организации психиатрической помощи (в т.ч. скорой психиатрической (наркологической) помощи), вопросы обеспечения и управления качеством оказания наркологической помощи, принципы полипрофессионального ее оказания, взаимодействия со специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь;
5. Основные вопросы общей психопатологии;
6. Клиническую картину наркологических заболеваний, их этиологию и патогенез, принципы дифференциальной диагностики и лечения;
7. Симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации, применения методов интенсивной терапии;
8. Методы исследования психических больных, прежде всего клинико- психопатологический метод, возможности инструментальных и специальных параклинических методов диагностики в наркологии;
9. Основы фармакотерапии психических (наркологических)_ заболеваний, другие методы биологической терапии в наркологии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;
10. Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, медико- социальной экспертизы, вопросы диспансеризации и реабилитации наркологических больных;

11. Вопросы судебно-психиатрической наркологической и военной экспертизы психически больных;

По окончании курса обучающийся должен уметь:

Диагностические умения и владения:

1. Умение выявлять в процессе клинико-психопатологического исследования симптомы расстройств психической деятельности;
2. Умение квалифицировать синдромы выявленных расстройств;
3. Умение проводить нозологическую диагностику психических расстройств в соответствии с традиционной систематикой психических болезней и в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ X);
4. Умение проводить дифференциальную диагностику на симптоматологическом, синдромологическом и нозологическом уровнях;
5. Умение определять показания к госпитализации в психиатрический или наркологический стационар;
6. Умение выявлять больных, нуждающихся в недобровольной госпитализации;
7. Умение выявлять суицидальные и гетероагрессивные тенденции.

Терапевтические умения и владения:

1. Умение проводить дифференциальную психофармакотерапию с использованием всех групп психотропных средств и разных способов их введения, включая внутривенный струйный и внутривенный капельный;
2. Умение проводить курсовую противосудорожную терапию;
3. Умение проводить дегидратационную и “рассасывающую” терапию при органических заболеваниях головного мозга;
4. Умение корректировать расстройства сна;
5. Умение проводить активную амбулаторную терапию;
6. Умение проводить алкогольно-антабусные пробы;
7. Умение проводить активную амбулаторную терапию;
8. Умение проводить амбулаторную поддерживающую терапию;
9. Умение предупреждать побочные эффекты биологической терапии, включая:
10. Умение купировать злокачественный нейролептический синдром и другие осложнения психофармакотерапии;
11. Умение корректировать хронические неврологические побочные эффекты терапии психотропными средствами;
12. Умение корректировать соматовегетативные побочные эффекты терапии психотропными средствами;
13. Умение лечить отравления психотропными средствами

VII. Оценочные и методические материалы.

ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.

Проверка знаний слушателей включает итоговый контроль.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.

Слушателям, усвоившим все требования программы «Психиатрия-наркология» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается удостоверение/сертификат утвержденного образца.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации по дополнительной профессиональной программе курса повышения квалификации

«Психиатрия-наркология» в объеме 144 учебных часов

1. КАКИМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ОПРЕДЕЛЕН ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ И РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ

- 1) Приказ МЗ РФ от 17.05.2012 г. №566-н
- 2) Приказом МЗ РФ № 1125 от 12 мая 2010г.

2. КАКИМ ДОКУМЕНТОМ РЕГЛАМЕНТИРОВАНЫ СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ?

- 1) Приказ МЗ РФ № 704 от 12.09.88г.
- 2) Приказы Минздрава России № 29, 135 от 04.09.2012г. №299, 300, 301,3 02, от 17.05.2016 г.

3. КАКИМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ РЕГЛАМЕНТИРОВАН ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ?

- 1) Приказ Минздравсоцразвития России от 9 апреля 2010 г. N 225ан
- 2) приказом МЗ РФ от 30.12.2015 г. № 1034 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ»

4. КАКОЙ НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ ОПРЕДЕЛЯЕТ КРИТЕРИИ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ

- 1) Приказ МЗ РФ № 1125 от 12 мая 2010г.
- 2) Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании от 2 июля 1992 года N 3185-1

5. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ, С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

- 1) 3 года
- 2) 2 года

6. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ, С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАРКОТИКОВ

- 1) 3 года
- 2) 5 лет

7. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЛИЦ, С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, С ВРЕДНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ

- 1) 3 года
- 2) 1 год

8. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЛИЦ, С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ С ВРЕДНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ

- 1) 6 месяцев
- 2) 1 год

9. СНЯТИЕ С ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) на основании решения врачебной комиссии или решения лечащего врача
- 2) на основании письменного заявления родственников больного

10. ДЛ‍Я УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ С
ВРЕДНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ

ХАРАКТЕРНО:

- 1) эпизодическое употребление, сопровождающееся отчетливыми медицинскими последствиями
- 2) злоупотребление с формированием абстинентного синдрома

11. ПРИ КУПИРОВАНИИ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО
СИНДРОМА ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) ноотропы
- 2) транквилизаторы

12. ПОКАЗАНИЯ ДЛ‍Я ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ПО
ПРОФИЛЮ

«ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ»

- 1) абстинентный синдром легкой степени тяжести
- 2) абстинентный синдром средней и тяжелой степени тяжести

13. К АНТИДОТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) натрия хлорид
- 2) налоксон

14. ПРЕПАРАТЫ ЦИАНАМИД, ДИСУЛЬФИРАМ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- 1) аверсивных средств
- 2) сенсibiliзирующих средств

15. В СПЕКТР ПСИХОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ВХОДЯТ
ЭФФЕКТЫ:

- 1). антипсихотическим
- 2). противосудорожным

16. АНТИДЕПРЕССАНТЫ ОБЛАДАЮТ ЭФФЕКТАМИ

- 1) тимолептическим.
- 2) противосудорожным

17. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОГО
ОПЬЯНЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ
ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) электролитные растворы
- 2) нейролептики

18. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ НАРКОТИЧЕСКИМИ
ВЕЩЕСТВАМИ ОПИОИДНОЙ ГРУППЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) налоксон
- 2) галоперидол

19. ДЛ‍Я ПОДТВЕРЖДЕНИЯ РЕМИССИИ У
БОЛЬНЫХ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

ПРИМЕНЯЮТ

- 1) определение электролитов в сыворотке крови
- 2) определение наркотических средств и психотропных веществ в моче

20. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ РЕМИССИИ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) прямой билирубин в крови
- 2) карбогидрат-дефицитарный трансферин методом капиллярного электрофореза (CDT)

21. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УЧАСТИЯ ПАЦИЕНТОВ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММАХ

- 1) окончание курса активной дезинтоксикационной терапии
- 2) тяжелое психическое расстройство

22. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ВАЖНО ЗНАТЬ

- 1) количество выкуриваемых сигарет в день, время закуривания первой сигареты после сна
- 2) концентрация окиси углерода в выдыхаемом воздухе, длительность курения

23. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТАБАКОКУРЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- 1) определение СО в крови
- 2) определение СО в выдыхаемом воздухе

24. К НЕКУРИТЕЛЬНЫМ ВИДАМ ТАБАКА ОТНОСЯТ

- 1) насвай, снюс
- 2) табак для кальяна и трубок

25. С ЦЕЛЬЮ НИКОТИНЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) жевательную резинку и пластырь, содержащие никотин
- 2) электронные сигареты

26. ПРОФИЛАКТИКА НАРКОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПУТЕМ:

- 1) разработкой и реализацией программ профилактики наркологических расстройств.
- 2) реабилитационных мероприятий

27. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ВКЛЮЧАЮТ:

- 1) выявление рисков пагубного потребления алкоголя и потребления наркотических средств и психотропных веществ.
- 2) групповые психотерапевтические занятия с созависимыми.

28. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К АЗАРТНЫМ ИГРАМ ОТНОСИТСЯ К

- 1) расстройство привычек и влечений
- 2) расстройство психологического развития

29. К ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВАМ И РАССТРОЙСТВАМ ПОВЕДЕНИЯ, НАЧИНАЮЩИМСЯ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) нарушение памяти
- 2) нарушение активности и внимания

30. ПРИЗНАКОМ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) потеря ситуационного и количественного контроля
- 2) рост толерантности

31. СИНДРОМЫ ОТНОСЯЩИЕСЯ К III СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА

- 1) повышение толерантности к эффектам алкоголя, синдром отмены
- 2) резидуальные психические расстройства, снижение толерантности

32. ВЫСОКИЙ ТЕМП ПРОГРЕДИЕНТНОСТИ АЛКОГОЛИЗМА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ:

- 1) имеющих нарушения углеводного обмена
- 2) имеющих наследственную отягощенность алкоголизмом

33. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:

- 1) миорелаксирующий эффект
- 2) эйфоризирующий эффект

34. ДЛЯ ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие ощущения их сделанности
- 2) искажение восприятия реально существующих объектов

35. ФИКСАЦИОННАЯ АМНЕЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием ложных воспоминаний
- 2) выпадением из памяти событий, только что имевших место

36. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОПИЙНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА

- 1) тахикардия и гипертензия
- 2) боли в мышцах и суставах, мидриаз

37. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ АЛКОГЛИЗМА УЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) псевдозапойный тип злоупотребления алкоголем
- 2) аффективная окрашенность клинической симптоматики

38. ПРЕПАРАТ НАЛТРЕКСОН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ:

- 1) десенсибилизирующих
- 2) блокаторов опиатных рецепторов

39. К СТИМУЛИРУЮЩИМ ВЕЩЕСТВАМ, УПОТРЕБЛЕНИЕ КОТОРЫХ ОБУСЛОВЛИВАЕТ РАЗВИТИЕ ЗАВИСИМОСТИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) мефедрон, метилон
- 2) кокаин, прегабалин

40. ДЛ‍Я ОПИЙНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНО
- 1) гиперемия склер
 - 2) сужение зрачка
41. ДЛ‍Я ИНТОКСИКАЦИИ КАННАБИОИДАМИ ХАРАКТЕРНО
- 1) бледность кожных покровов
 - 2) мидриаз
42. ПРИ ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ С ОСОБОЙ ОСТОРОЖНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ
- 1). транквилизаторы
 - 2). нейролептики
43. ОГЛУШЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- 1) понижением ясности сознания, утратой дифференцированности отражения окружающего
 - 2) снижением порога возбудимости для внешних раздражителей
44. ДЛ‍Я КОКАИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНО
- 1) эйфория, благодушие,
 - 2) ощущение повышенных возможностей, расторможенность, гиперактивность;
45. ДЛ‍Я ИНТОКСИКАЦИИ МДМА ХАРАКТЕРНО
- 1) миоз, тахикардия, возбуждение;
 - 2) мидриаз, потливость, повышение артериального давления;
46. ДЛ‍Я ОПЬЯНЕНИЯ ОПИАТАМИ НЕ ХАРАКТЕРНО
- 1) эйфория, отрешенность, кратковременные эпизоды засыпания;
 - 2) возбуждение, агрессия, галлюцинации;
47. ДЛ‍Я АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА (ААС) С ПРЕОБЛАДАНИЕМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ВЕГЕТАТИВНО-АСТЕНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ХАРАКТЕРНО
- 1) потливость, тахикардия, быстрая утомляемость
 - 2) эмоциональная взрывчатость, гневливость, быстрая истощаемость
48. ЭПИЛЕПТИФОРМНЫЕ СУДОРОГИ У БОЛЬНОГО АЛКОГОЛИЗМОМ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ЭПИЛЕПСИИ
- 1) развитие психомоторного возбуждения после припадка
 - 2) связью приступа с синдромом отмены алкоголя
49. ДЛ‍Я ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО
- 1) угнетение сознания
 - 2) артериальная гипертензия
50. ДЛ‍Я ТЯЖЕЛОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОПИАТАМИ ХАРАКТЕРНО
- 1) гипотония, снижение температуры тела, угнетение дыхания, миоз
 - 2) сухость кожных покровов, миоз, повышение артериального давления, одышка

51. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1) физической и психической истощаемостью
 - 2) снижением психической и двигательной активности
52. ДЛЯ ИНТОКСИКАЦИИ ГАЛЛЮЦИНОГЕНАМИ ХАРАКТЕРНО
- 1) зрительные или тактильные иллюзии и/или галлюцинации, деперсонализация, дереализация;
 - 2) «флешбэк», амнестический синдром, вегетативные расстройства
53. ДЛЯ ИНТОКСИКАЦИИ ЛЕТУЧИМИ РАСТВОРИТЕЛЯМИ ХАРАКТЕРНО
- 1) расторможенность, гиперактивность;
 - 2) апатия, сонливость, с расстройством восприятия
54. ДЛЯ ИНТОКСИКАЦИИ ХОЛИНОЛИТИКАМИ ХАРАКТЕРНО
- 1) эйфория, снижение артериального давления, миоз, потливость, сонливость;
 - 2) сухость и гиперемия кожи, мидриаз, гипертермия, тахикардия, дезориентировка, зрительные галлюцинации
55. ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ
- 1) нарушения памяти на события прошлого и настоящего, дезориентировка в месте и во времени, признаки ретроградной и антероградной амнезии;
 - 2) дезориентировка в месте и времени, зрительные галлюцинации, нарастание симптоматики к вечеру, бессонница;
56. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ ХАРАКТЕРНО
- 1) разные по содержанию, координированные действия;
 - 2) однообразные, автоматизированные движения
57. ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОГО ГАЛЛЮЦИНОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ
- 1) слуховые галлюцинации;
 - 2) истинные зрительные галлюцинации
58. ПРИ КАНАБИНОИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРЕОБЛАДАЮТ
- 1) снижение психомоторной активности, ухудшение концентрации внимания, изменение восприятия времени и пространства,
 - 2) психомоторное возбуждение, повышение работоспособности, гипермнезия
59. ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ПАРАНОИДЕ БРЕД НОСИТ:
- 1) ограниченный, конкретный характер;
 - 2) полиморфный; диффузный характер, с нелепостью, замысловатостью
60. ПРЕПАРАТЫ МЕЛИПРАМИН, АМИТРИПТИЛИН ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ:
1. трициклических антидепрессантов
 2. ингибиторов МАО
61. ДЛЯ КОРСАКОВСКОГО ПСИХОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ:
- 1) конфабуляции
 - 2) бред ревности
62. ЭПИЛЕПСИЯ - ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ
- 1) наличием пароксизмальной активности

2) формирование бредовых построений

63. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ МЕТОД НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) внутривенное или внутримышечное введение 10-20 мг 0.5% раствора реланиума
- 2) введение гипотензивных препаратов

64. ДЛЯ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) мнестические нарушения
- 2) расстройства восприятия

65. МУССИТИРУЮЩИЙ ДЕЛИРИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) двигательным возбуждением в пределах постели, речевым возбуждением в виде набора коротких слов, слогов, симптомами орального автоматизма, глазодвигательными нарушениями, атаксией, тремором;
- 2) аффективными расстройствами эндогенного характера, психомоторным возбуждением, обильными, чувственно-яркими зрительными галлюцинациями

66. ДЛЯ КЛИНИКИ АЛКОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) помрачение сознания, нарушение сна, тремор, галлюцинации истинные
- 2) сонливость, гипотония, брадикардия, заторможенность

67. ПРИ КОРСАКОВСКОМ ПСИХОЗЕ ОТМЕЧАЕТСЯ:

- 1) потеря способности запоминать текущие события (фиксационная амнезия)
- 2) бред, обманы восприятия

68. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ РАССМАТРИВАЮТ

- 1) особенности схем употребления ПАВ
- 2) конфликт, амбивалентность, борьбу мотивов и выбор цели

69. К КРИТЕРИЯМ СИНДРОМА ЗАВИСИМОСТИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) сильное желание или чувство труднопреодолимой тяги к приему вещества
- 2) очевидность недавнего употребления ПАВ в достаточно высоких дозах

70. НАЛИЧИЕ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) о начальной (первой) стадии заболевания
- 2) средней (второй) стадии заболевания

71. ДЛЯ РАЗВЕРНУТОГО АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА (ААС) ХАРАКТЕРНО

- 1) выраженное влечение к алкоголю, вегетативные нарушения
- 2) микрокататоническая симптоматика, инсомния

72. ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОГО РЯДА ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИМИ ЭФФЕКТАМИ:

- 1) анксиолитическим
- 2) антидепрессивным

73. ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ДЕГРАДАЦИИ (ПСИХОПАТОПОДОБНЫЙ

ВАРИАНТ) ХАРАКТЕРНО

- 1) возбудимость с агрессивными поступками
- 2) тоскливо-апатический фон настроения

74. К ПРЕХОДЯЩИМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ В РАМКАХ ААС ОТНОСЯТСЯ

- 1) вегетативная дисфункция
- 2) нарушения мозжечковых функций

75. ДЛЯ II СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) синдром отмены
- 2) снижение толерантности

76. ДЕЛИРИЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ:

- 1) острой стадии эпидемического энцефалита
- 2) шизофрении

77. ДЛЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:

- 1) сумеречное состояние сознания
- 2) нарушение дыхания по центральному типу

78. АЛКОГОЛЬНЫЙ ДЕЛИРИЙ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) в первые дни после окончания многодневного злоупотребления алкоголем
- 2) в результате недостаточной интенсивности дезинтоксикационной терапии

79. ВЕДУЩИМИ ЗВЕНЬЯМИ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ НАРКОМАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нарушение функции катехоламинерной системы
- 2) ферментативные нарушения

80. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОПИЙНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сонливость, смазанная речь, нарушение внимания, миоз, гипотензия
- 2) тахикардия, потливость, озноб, мышечная слабость, сужение зрачков

81. ДЛЯ СРЕДНЕЙ СТАДИИ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) синдром отмены, повышение толерантности к веществу
- 2) когнитивные нарушения, социальная дезадаптация

82. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ (ПЕРВОЙ) СТАДИИ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) исчезновение зуда кожи лица, тошноты, психический дискомфорт без наркотиков
- 2) расстройства сна, снижение толерантности

83. ПРИ ОПЬЯНЕНИИ БАРБИТУРАТАМИ ХАРАКТЕРНО

- 1) психомоторное возбуждение, сужение зрачков, повышение температуры, сухость кожи
- 2) нарушение координации движений, неустойчивость походки, сальность кожи, гиперемия лица, расширение зрачков

84. К ГАЛЛЮЦИНОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) производные лизергиновой кислоты (LSD), фенциклидин
- 2) первитин, оксибутират натрия

85. АНТИБРЕДОВОЕ, АНТИГАЛЛЮЦИНАТОРНОЕ, СЕДАТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЮТ:

- 1) нейролептики
- 2) транквилизаторы

86. АНКИОЛИТИЧЕСКОЕ, ПРОТИВОСУДОРОЖНОЕ, СЕДАТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЮТ:

- 1) нейролептики
- 2) транквилизаторы

87. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ МДМА ОТМЕЧАЕТСЯ:

- 1) тахикардия, расширение зрачков, бессонница, тризм, беспокойство
- 2) эйфория, анальгезия, замедление ритма дыхания, гипотония

88. ДЛЯ НАРУШЕНИЙ СНА ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) кошмарные сновидения, поверхностный сон
- 2) сонливость и дремота в дневное время

89. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ (I СТАДИИ) АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение толерантности к алкоголю
- 2) появление запоев

90. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) тяжелое психическое расстройство
- 2) абстинентный синдром тяжелой степени

91. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) заявление близких родственников
- 2) решения суда

92. ДЛЯ АЛКОГОЛИЗМА ПОДРОСТКОВ, РАЗВИВШЕГОСЯ НА РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОЙ ПОЧВЕ, ХАРАКТЕРНО

- 1) высоко-прогредиентный тип течения заболевания
- 2) соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы

93. БОЛЬНЫМ НАРКОМАНИЕЙ В ПРЕМОРБИДЕ ПРИСУЩИ ОСОБЕННОСТИ,

- 1) акцентуации характера
- 2) преждевременное половое созревание

94. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ ОПИЙНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) миоз с отсутствием или вялой реакцией зрачков на свет, бледность кожных покровов
- 2) эмоциональное напряжение, чихание, насморк, зевота, озноб

95. ДЛЯ ПЕРЕДОЗИРОВКИ НАРКОТИКОВ ОПИЙНОЙ ГРУППЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) психомоторное возбуждение,
- 2) угнетение дыхания

96. ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АМФЕТАМИНОВ

- 1) сохранение ясного сознания, ориентации, отсутствие формального расстройства мышления
- 2) нарушение памяти, сглаженность эмоциональных реакций, негативизм

97. ДЛЯ СОМАТОВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В СОСТОЯНИИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БАРБИТУРАТАМИ ХАРАКТЕРНО:

- 1) брадикардия, редкое глубокое дыхание, зуд кожи
- 2) снижение АД и температуры, гиперсаливация, мидриаз

98. ДЛЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ГАЛЛЮЦИНОГЕНАМИ ХАРАКТЕРНО

- 1) галлюцинации, повышение температуры тела и АД, тремор
- 2) бред воздействия, гипотония, бледность кожных покровов

99. СИМПТОМЫ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СРЕДСТВАМИ БЫТОВОЙ ХИМИИ (ЛОВ)

- 1) расширенные зрачки, инъекцированные склеры, гиперемированное лицо, нарушение координации
- 2) вкусовые галлюцинации, сужение зрачков, кожные покровы сухие, горячие.

100. ПОСЛЕДСТВИЯМИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЛОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) стойкий гипергидроз, тревожно-депрессивные расстройства
- 2) социальная дезадаптация, изменение личности, интеллектуальное снижение

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Доступ к пользованию электронной-библиотечной системы IPR BOOKS.
2. Презентации по психиатрии-наркологии

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

Основная рекомендуемая литература:

1. Психиатрия и наркология: учебник /Иванец И.Н. и др., М: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 832 с.
2. Клиническая психиатрия: Учебное пособие для врачей и студентов мед. вузов. Пер. с англ. доп./гл.ред. Дмитриева Т.Б. М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1998. – 505 с.
3. Букановская Т.И. Избранные лекции по психиатрии: Пособие для врачей и студентов мед. вузов. Владикавказ, «Иристон», 2001.- 260 с.
4. Букановская Т.И. Психопатологическая пропедевтика: Учебное пособие. – Ростов-на-Дону: Феникс», 2008. - 96 с.
5. Шабанов П.Д. Наркология: Учебное пособие. М.: ГЭОТАР-МЕД., 2003. -506 с.

Дополнительная рекомендуемая литература:

1. Дмитриева Т.Б. Психиатрия. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1000 с.
2. Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Общая психопатология. – М.: Медицина, 2002. – 544 с.
3. Менделевич Е.Г. Психиатрия и наркология. – М.: Изд-во «Академия», 2005. – 368 с.
4. Незнанов Н.Г. Психиатрия: Учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 496 с.
5. Обухов С.Г. Психиатрия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 352 с.
6. Психиатрия. Под ред. Р. Шейдера. Пер. с англ. – М.: Практика, 1998.- 219 с.

7. Психиатрия. Национальное руководство / Под ред. Дмитриевой Т.Б., Краснова В.Н., Незнанова Н.Г., Семке В.Я. – 2009, 1220 с. – Электр. версия - hotfile.com: <http://hotfile.com/dl/18616387/38a1106/Psychiatry.rar.html>
8. Электронный учебник «Психиатрия и наркология» (для студентов 5 курса мед. ВУЗа) – СПб государственный медицинский университет им. ИП. Павлова. - <https://sites.google.com/site/spbgmupsy2/obucenie/kurs-psihiatrii/5-kurs-lecebnyj-fakultet/elektronnyj-ucebnyk-po-psihiatrii>
9. Ясперс К. Общая психопатология. Пер. с нем. – М.: Практика, 1997. – 1056 с.