



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Специальность (код, название)</i>	31.08.21 Психиатрия-наркология
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Практика по ургентной наркологии и токсикологии
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	9
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	324

Санкт-Петербург
2019

Программа практики «Практика по ургентной наркологии и токсикологии» по специальности 31.08.21. Психиатрия-наркология (далее ПП) разработана на основании требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014. г. №1063 в соответствии с учебным планом, утвержденным ректором от «29» марта 2019 г.

Составители программы:

Софронов А.Г., д.м.н., проф., зав. кафедрой психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. Мечникова Минздрава России,

Савельев А.П., к.м.н., доц., доцент кафедры психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. Мечникова Минздрава России.

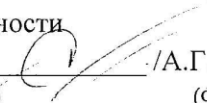
Рецензент:

Гречаный С.В., д.м.н., проф., зав. кафедрой психиатрии и наркологии Спб ГПМУ.

Рецензент:

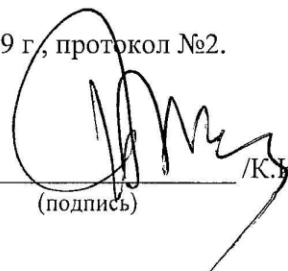
Петрова Н.Н., д.м.н., проф. зав.кафедрой психиатрии и наркологии СпбГУ

Программа практики «Практика по ургентной наркологии и токсикологии» по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология обсуждена на заседании кафедры психиатрии и наркологии «4» марта 2019 г., протокол №4.

Руководитель ОПОП ВО по специальности
Заведующий кафедрой, проф. _____ /А.Г. Софронов/
(подпись)  (Ф.И.О.)

Одобрено методическим советом терапевтического факультета

«21» марта 2019 г., протокол №2.

Председатель _____ /К.И. Разнатовский/
(подпись)  (Ф.И.О.)

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики.....	4
2. Задачи практики.....	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
4. Формы проведения практики.....	4
5. Время и место проведения практики	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	4
7. Структура и содержание практики.....	6
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	7
9. Фонд оценочных средств	7
9.1. Критерии оценки	7
9.2. Оценочные средства.....	12
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	32
11. Материально-техническое обеспечение	34
12. Методические рекомендации по прохождению практики.....	34

1. Цели практики

Формирование профессиональных компетенций через применение полученных теоретических знаний, обеспечение непрерывности и последовательности овладения ординаторами профессиональной деятельностью, формами и методами работы, приобретение профессиональных навыков, необходимых для работы, воспитание исполнительской дисциплины и умения самостоятельно решать поставленные задачи.

2. Задачи практики

- приобретение профессиональных навыков, формирование практико-ориентированных компетенций в соответствии с видами профессиональной деятельности, предусмотренными образовательными стандартами;
- практическое освоение различных форм и методов профессиональной деятельности;
- ознакомление и усвоение методологии и технологии решения профессиональных задач;
- формирование профессионального интереса, чувства ответственности и уважения к выбранной профессии.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

«Практика по ургентной наркологии и токсикологии» относится к вариативной части Блока 2 «Практики» учебного плана по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами “Общая психопатология”, “Частная психиатрия-наркология”, “Производственная (клиническая) практика 1”

4. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:
непрерывно – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения всех видов практик, предусмотренных ОПОП ВО;

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится во 2 семестре 1 курса СПб ГКУЗ "Городская психиатрическая больница №3 им. И.И. Скворцова-Степанова" г. Санкт-Петербург, Фермское шоссе, дом 36 (Договор о ПП 17/2014-ОПП от 19.11.2014);
СПб ГБУЗ "Городская наркологическая больница" г. Санкт-Петербург, 4-я линия ВО, дом 23-25 (Договор о ПП № 35/2014-ОПП от 12.12.2014)

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Иметь навык

/					
п					
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Основы профилактики зависимости	Выявлять группы повышенного риска лиц с зависимостями	Профилактики зависимостей
3	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	Общую психопатологию	Диагностировать психические расстройства	Диагностики и психических расстройств
4	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании наркологической медицинской помощи	Основы оказания помощи больным с зависимостями	Оказывать помощь больным с зависимостями	Оказания помощи больным с зависимостями
5	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Основы неотложной наркологии	Оказывать неотложную наркологическую помощь в условиях ЧС	Оказания неотложной наркологической помощи в условиях ЧС
6	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Основы наркологической реабилитологии	Оказывать реабилитационную помощь в психиатрии-наркологии	Реабилитации лиц с зависимостями
7	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление	Основы психообразования	Оказывать психообразовательную помощь	Психообразования пациентов и членов их семей

		своего здоровья и здоровья окружающих			
8	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основы организации и наркологической помощи	Управлять коллективом наркологической медицинской организации	Организации и наркологической помощи
9	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Основы контроля качества наркологической помощи	Оценивать качество оказания наркологической помощи	Оценки качества оказания наркологической помощи

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Исследование (основы психодиагностики) в условиях многопрофильного стационара	12	Опрос больного, описание наркологического. Оценка соматического статуса.	50
2	Составление алгоритмов психопатологического исследования	12	Нозологическая диагностика в соответствии с критериями МКБ-10, дифференциальная диагностика психических и психосоматических расстройств	25
3	Терапия наркологических расстройств	12	Владение методами дифференцированной психофармакотерапии, обоснование выбора лекарственных средств в каждом конкретном клиническом случае с учетом имеющейся коморбидной соматической патологии	25
4	Организация стационарной наркологической помощи	16	Ознакомление с организацией наркологической стационарной помощи, ознакомление с медицинской документацией, правилами ее оформления	16
5	Реабилитация лиц с зависимостями и коморбидной соматической патологией	12	Реабилитация и немедикаментозные методы лечения лиц с зависимостями	25
6	Самостоятельная работа	258	Подготовка к занятиям, ведение дневника	-

7	Промежуточная аттестация	2	Зачет	-
---	--------------------------	---	-------	---

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник практики

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме зачета

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из тестового контроля, и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				интервал); соответствие стилю изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).
2.	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов научного исследования; аналитического обзора литературы по заданной теме и т.д.	Темы докладов, сообщений	Содержательные: соответствие содержания доклада заявленной теме; степень раскрытия темы; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы; аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: соблюдение временного регламента выступления; соответствие стилю изложения требованиям научного жанра; использование наглядных материалов (мультимедийная презентация, раздаточные материалы, видео-материалы); перечень используемых литературных источников (содержит не

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				менее 7 источников, 70% которых- научные и учебно-методические издания).
3.	Семинар	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися	Вопросы по темам/разделам дисциплины	подготовка к теме (знакомство с литературой для подготовки к семинарским занятиям); выполнение заданий для подготовки к семинару; корректность употребления терминологии; активность в выражении собственной позиции аргументированность собственной позиции; корректность формулировки вопросов по теме.
4.	Круглый стол, дискуссия, обсуждение	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения.	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута	-подготовка к теме (знакомство с литературой для подготовки к круглому столу); выполнение заданий для подготовки к круглому столу; корректность употребления терминологии; активность в выражении собственной позиции аргументированность собственной позиции; корректность формулировки вопросов по теме.
5.	Проект	Конечный продукт, получаемый в результате планирования и выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. 1 (позволяет оценить	Темы групповых и/или индивидуальных проектов	Критерии оценки содержания работы соответствие содержания проекта заявленной теме; степень раскрытия темы; обоснованность выбора

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		<p>умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, ориентироваться в информационном пространстве и уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.</p>		<p>темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы; аргументированность собственной позиции; грамотность подбора средств достижения поставленной в проекте темы; представление и обсуждение полученных результатов; корректность интерпретации результатов; корректность формулируемых выводов и практических рекомендаций.</p> <p>Критерии оценки организации работы представление плана работы; выделение этапов в реализации проектов и формулирование промежуточных задач, эффективность распределения работы во времени.</p> <p>Критерии оценки представления работы (зависит от того, в какой форме представляется работа: развернутый отчет; отчет в форме мультимедийной презентации/доклада).</p>
6.	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.		с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
7.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
8.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
9.	Портфолио	Целевая подборка результатов работы обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения	Структура портфолио	Критерии оценки портфолио определяются видом достижения обучающегося: 1) проекты, практики, творческие работы (эссе, рефераты и т.п.); 2) документы, подтверждающие

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				представление результатов активности обучающегося на конференциях, публикационную активность (выходные данные), повышение квалификации (сертификат, диплом, удостоверение), участие в качестве организатора к-л мероприятия; 3) отзывы, рецензии, заключения, рекомендательные письма; 4) участие в конкурсах (на получение стипендий, финансирование проектов НИР, конкурсах научных работ и т.д.)

9.2. Оценочные средства

Тестовые задания по ургентной наркологии и токсикологии

1. АБСТИНЕНЦИЯ:

А. Состояние, возникающее в результате внезапного (резкого) прекращения приема (введения) веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость или после введения их антагонистов; характеризуется психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами.

Б. Утрата способности запоминания и постепенное пустошение запасов памяти, вначале на время, затем на недавние события, позднее и на давно прошедшее. При этом вначале забываются факты, затем чувства, последней разрушается память привычек.

В. Потеря способности запоминать текущие события.

Г. Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций.

Д. Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность.

2. ПАЛИМПСЕСТ:

А. Тип мышления, характеризующийся склонностью к пустым, бесплодным, формальным аналогиям.

Б. Невозможность полного воспроизведения в сознании деталей, эпизодов или подробностей событий, происходивших во время алкогольного опьянения.

В. Исчезновение ощущения течения времени, его непрерывности и последовательности. Время для больного может идти необычно медленно или быстро.

Г. Помрачение сознания без бреда, галлюцинаций и выраженных аффективных

расстройств, проявляющееся блужданием с внешне упорядоченным поведением, выполнением сложных действий и последующей амнезией.

Д. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики.

3. В СООТВЕТСТВИИ С МЕТОДИЧЕСКИМИ УКАЗАНИЯМИ МЗ РФ СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ ОПЬЯНЕНИЯ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ СОДЕРЖАНИИ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ:

А. 1,0-2,0% (промилле)

Б. 1,5-2,5,0% -"-

В. 3,0-4,0% -"-

Г. 4,0-5,0% -"-

Д. 5,0-6,0% -"-

4. ПЕРВИЧНОЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К АЛКОГОЛЮ ЭТО:

А. Физическая потребность в употреблении алкоголя.

Б. Утрата количественного контроля при употреблении спиртных напитков.

В. Стремление к употреблению алкоголя, не связанное с присутствием алкоголя или его метаболитов в организме.

Г. Утрата ситуационного контроля при употреблении спиртных напитков.

5. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ II СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ:

А. Алкогольный абстинентный синдром.

Б. Утрата количественного контроля.

В. Изменение толерантности к алкоголю.

Г. Алкогольная деградация.

Д. Изменение картины опьянения.

6. КАКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ИЗ ЧИСЛА ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В III СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА:

А. Рост толерантности к алкоголю.

Б. Утрата количественного контроля.

В. Алкогольный абстинентный синдром.

Г. Алкогольная деградация личности.

7. ФОРМА ЗАВИСИМОСТИ, ПРИ КОТОРОЙ АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ ОБЫЧНО ОТСУТСТВУЕТ:

А. Опиная.

Б. Гашишная.

В. От барбитуратов.

Г. От стимуляторов.

Д. От седативных препаратов.

8. В СООТВЕТСТВИИ С НЫНЕ ДЕЙСТВУЮЩИМ ПРИКАЗОМ МЗ СССР N 704 ОТ 12.09.88 г. БОЛЬНОЙ С ДИАГНОЗОМ - "НАРКОМАНИЯ" МОЖЕТ БЫТЬ СНЯТ С ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ:

А. Через 1 год.

Б. Через 2 года.

В. Через 3 года.

Г. Через 4 года.

Д. Через 5 лет.

9. В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10, НАРКОТИК КОКАИН ОТНОСИТСЯ К:

- А. Алкалоидам опия.
- Б. Каннабиолам.
- В. Стимуляторам.
- Г. Седативным средствам.
- Д. Анаболикам.

10. ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- А. Бисекурин.
- Б. Неулептил.
- В. Бромкриптин.
- Г. Флакозид.
- Д. Хлортианизен.

11. В СООТВЕТСТВИИ С НЫНЕ ДЕЙСТВУЮЩИМ ПРИКАЗОМ МЗ СССР N 704 ОТ 12.09.88 г. БОЛЬНОЙ С ДИАГНОЗОМ - "АЛКОГОЛИЗМ", МОЖЕТ БЫТЬ СНЯТ С ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ:

- А. Через 1 год.
- Б. Через 2 года.
- В. Через 3 года.
- Г. Через 4 года.
- Д. Через 5 лет полного воздержания от спиртных напитков.

12. ОСНОВНЫМ ВИДОМ ОБМАНОВ ВОСПРИЯТИЯ ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ДЕЛИРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. Иллюзорные расстройства.
- Б. Слуховые галлюцинации.
- В. Слуховые псевдогаллюцинации.
- Г. Зрительные галлюцинации.
- Д. Зрительные псевдогаллюцинации.

13. У БОЛЬНОГО С ПЕРВИЧНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ВЛЕЧЕНИЕМ К АЛКОГОЛЮ, РОСТОМ ТОЛЕРАНТНОСТИ К СПИРТНЫМ НАПИТКАМ И УТРАТОЙ КОЛИЧЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ ПЕРИОДИЧЕСКИ БЫВАЮТ ВЫПИВКИ ПО 2-3 ДНЯ ПОДРЯ Д. ПОСЛЕ ТАКИХ ЭПИЗОДОВ ОН ОЩУЩАЕТ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, ИСПЫТЫВАЕТ ТОШНОТУ, СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ ИНОГДА РВОТОЙ. ПРИЕМ АЛКОГОЛЯ НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ НЕ ОБЛЕГЧАЕТ СОСТОЯНИЕ, А, НАОБОРОТ, УСИЛИВАЕТ УКАЗАННЫЕ ВЫШЕ ПРОЯВЛЕНИЯ. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- А. Бытовое злоупотребление алкоголем.
- Б. Первая стадия алкоголизма.
- В. Вторая стадия алкоголизма.
- Г. Третья стадия алкоголизма.
- Д. Ни одно из перечисленных.

14. У БОЛЬНОГО С III СТАДИЕЙ АЛКОГОЛИЗМА ВЫ ОБНАРУЖИЛИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ: ФИКСАЦИОННУЮ АМНЕЗИЮ, ОТДЕЛЬНЫЕ КОНФАБУЛЯЦИИ И ВЫРАЖЕННЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПОЛИНЕВРИТ А. БОЛЬНОЙ СОХРАНЯЕТ ЧАСТИЧНУЮ ОРИЕНТИРОВКУ И ВНЕШНЕ УПОРЯДОЧЕННОЕ ПОВЕДЕНИЕ, НО ИЗ-ЗА НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ НЕСПОСОБЕН ВЫПОЛНЯТЬ СЛОЖНЫЕ ЗАДАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ НА ПРОИЗВОДСТВЕ: ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ:

- А. Алкогольный делирий.
- Б. Алкогольный галлюциноз.

- В. Острая энцефалопатия Гайе-Вернике.
- Г. Корсаковский психоз.
- Д. Алкогольный псевдопаралич.

15. У БОЛЬНОГО, КОТОРОГО ВЫ ПОДОЗРЕВАЕТЕ В ПРИЕМЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, В ОБЛАСТИ ЛОКТЕВОГО СГИБА ОБНАРУЖИВАЮТСЯ СЛЕДЫ ОТ ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЙ. КАКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ОН, ПО-ВИДИМОМУ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЛ:

- А. Гашишем.
- Б. Бензодиазепинами.
- В. Барбитуратами.
- Г. Стимуляторами.
- Д. Галлюциногенами.

16. БОЛЬНОЙ В., 19 ЛЕТ. СОНЛИВ, АПАТИЧЕН, ВРЕМЕНАМИ ЧТО-ТО БОРМОЧЕТ. УСТАНОВИТЬ РЕЧЕВОЙ КОНТАКТ НЕ УДАЕТСЯ. ИЗО РТА СИЛЬНЫЙ ЗАПАХ АЛКОГОЛЯ. КОЖА БЛЕДНАЯ, ХОЛОДНАЯ, ВЛАЖНАЯ. ПУЛЬС ЧАСТЫЙ, СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ И НАПРЯЖЕНИЯ. АД 60/40 мм.рт.ст. ТОНЫ СЕРДЦА ГЛУХИЕ. ДЫХАНИЕ ПОВЕРХНОСТНОЕ, УЧАЩЕННОЕ. РЕЗКО СНИЖЕНЫ КОНЪЮНКТИВАЛЬНЫЕ, БОЛЕВЫЕ РЕФЛЕКСЫ. ЗРАЧКИ РАСШИРЕННЫ, РЕАКЦИЯ НА СВЕТ ОЧЕНЬ СЛАБАЯ. СПОНТАННЫЙ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ НИСТАГМ. В ПРОЦЕССЕ ОСМОТРА У БОЛЬНОГО ОТМЕЧЕНЫ РВОТА, НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ. БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ (ДАТЬ ВНУТРЬ):

- А. Унитиол в/м.
- Б. Седуксен в/м.
- В. Аминазин в/м.
- Г. Комбинация бемегида, этимизола, кордиамина, кофеина на глюкозе в/в.
- Д. Апоморфин п/к.

17. ЕДИНИЦЕЙ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Посещение больного по поводу заболевания.
- Б. Первичное обращение больного по поводу заболевания
- В. Каждое заболевание, зарегистрированное при медицинском осмотре.
- Г. Больной, впервые обратившийся по поводу заболевания
- Д. Первичное обращение больного по поводу обострения хронического заболевания

18. ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОСТ НАСЕЛЕНИЯ - ЭТО РАЗНИЦА МЕЖДУ:

- А. Рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте
- Б. Рождаемостью и смертностью по возрастным группам
- В. Рождаемостью и смертностью за год
- Г. Рождаемостью и смертностью по сезонам года
- Д. Все перечисленное верно

19. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В РОССИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К СИСТЕМЕ:

- А. Государственной
- Б. Бюджетно-страховой
- В. Страховой
- Г. Добровольной

20. В СООТВЕТСТВИИ С ОСНОВАМИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ РАЗРЕШЕНА ЛИ ЭВТАНАЗИЯ?

- А. Да
- Б. Нет

21. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КРИТЕРИИ:

- А. Медицинские
- Б. Медицинские и социальные
- В. Медицинские, социальные и профессиональные
- Г. Медицинские, социальные, профессиональные и возрастно-половые

22. К НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЯМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ ПРИРАВНИВАЮТСЯ СЛУЧАИ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ:

- А. В командировке
- Б. По пути на работу
- В. При выполнении государственных или общественных обязанностей
- Г. При выполнении гражданского долга по спасению человеческой жизни, охране государственной собственности
- Д. Все перечисленное верно

23. В СЛУЧАЕ ТРАВМЫ В БЫТУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НАЧИНАЯ:

- А. С 1-го дня нетрудоспособности
- Б. С 3-го дня нетрудоспособности
- В. С 4-го дня нетрудоспособности
- Г. С 6-го дня нетрудоспособности
- Д. С 10-го дня нетрудоспособности

24. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ СЛЕДУЕТ ПРИЗНАТЬ:

- А. Туберкулинодиагностику
- Б. Флюорографию
- В. Исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
- Г. Аускультацию легких
- Д. Анализ крови на противотуберкулезные антитела

25. В КАКИХ СЛУЧАЯХ СЛЕДУЕТ ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ БОЛЬНОГО С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ?

- А. При некупирующемся кризе
- Б. При развитии осложнений
- В. При рецидивирующем течении криза
- Г. При всех вышеперечисленных случаях
- Д. Ни при одном

26. ДЛЯ ЯЗВ МЕДИОГАСТРАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ (ТЕЛО ЖЕЛУДКА, СУБКАРДИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ) ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:

- А. Периодические боли через 30-40 минут после еды
- Б. Тошнота
- В. Неприятные ощущения, дискомфорт в эпигастральной области после еды
- Г. Все перечисленное

27. НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР:

- А. оказывает организационно-методическую помощь

- Б. проводит диагностическую работу
- В. осуществляет профилактические мероприятия и антиалкогольную пропаганду

28. В СОСТАВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ВХОДЯТ:

- А. приемное отделение с регистратурой и кабинетом первичного отбора
- Б. отделение внебольничной помощи с кабинетами участковых психиатров-наркологов
- В. стационарное отделение
- Г. диагностическое отделение с лабораториями, рентгенкабинетом
- Д. организационно-методический отдел

29. ОТДЕЛЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПОМОЩИ НАРКОДИСПАНСЕРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ, КРОМЕ КАБИНЕТОВ УЧАСТКОВЫХ ПСИХИАТРОВ-НАРКОЛОГОВ:

- А. кабинет анонимного лечения
- Б. кабинет профилактической медицинской помощи и антиалкогольной пропаганды
- В. кабинеты терапевта, невропатолога, психолога
- Г. кабинет экспертизы алкогольного опьянения

30. КАБИНЕТ ПСИХИАТРА-НАРКОЛОГА В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

- А. консультативную работу
- Б. лечебно-диагностическую работу
- В. способствует приближению специализированной помощи к населению

31. РАБОТА КАБИНЕТА АНОНИМНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЧТО:

- А. на обратившегося не заводится письменная медицинская документация
- Б. письменная документация заводится по усмотрению обратившегося
- В. заводится медицинская амбулаторная карта без указания фамилии и адреса обратившегося
- Г. используются все формы регистрации

32. В ЗАДАЧИ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТАТИВНОГО ОТДЕЛА НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ВХОДИТ:

- А. изучение заболеваемости наркологическими заболеваниями среди населения
- Б. анализ эффективности оказываемой лечебной и профилактической помощи
- В. консультативная и орг.-методическая помощь нарк. кабинетам амбулаторно-поликлинических учреждений
- Г. составление ежегодных опер. планов лечебно-профилактической помощи больным алкоголизмом, наркоманией

33. ПОДРОСТКОВЫЙ НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. самостоятельным лечебным учреждением
- Б. составной частью наркологического учреждения
- В. составной частью поликлиники общей лечебной сети

34. В ЗАДАЧУ ПОДРОСТКОВОГО НАРКОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ВХОДИТ:

- А. выявление и диспансерный учет подростков, больных алкоголизмом, наркоманиями
- Б. выявление и проф. учет подростков, склонных к злоупотреблению алкоголем, но не больных алкоголизмом
- В. проведение экспертизы алкогольного опьянения

35. УЧЕТНО-ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ ПОДРОСТКОВОГО НАРКОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. медицинская карта амбулаторного больного (ф. 025у)
- Б. контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. 030у)
- В. статистический талон на больного, снятого с учета (ф. 030-2у)

36. ЦЕЛЬЮ СОЗДАНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ ПРИ ПРОМПРЕДПРИЯТИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. более полное выявление лиц, страдающих алкоголизмом или злоупотребляющих алкоголем
- Б. максимальное приближение специализированной помощи к населению
- В. использование труда лиц, страдающих алкоголизмом

37. НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ВРАЧЕБНЫЙ КАБИНЕТ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. местом проведения специализированного врачебного приема
- Б. помещением для работы врача психиатра-нарколога в медицинском учреждении общего профиля
- В. леч.-проф. подразделением, оказывающим спец. помощь больным алкоголизмом, нарко- и токсикоманиями

38. СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ НАРКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- А. стационаром наркодиспансера
- Б. наркологическими больницами
- В. отделениями психиатрических больниц

39. В ЗАДАЧИ СТАЦИОНАРНЫХ НАРКООТДЕЛЕНИЙ ВХОДИТ:

- А. оказание специализир. лечебно-диагностической помощи больным алкоголизмом, нарко- и токсикоманиями
- Б. проведение стационарной наркологической экспертизы
- В. принудительное лечение больных алкоголизмом с сопутствующими заболеваниями

40. ВАЖНЫМ УСЛОВИЕМ УСПЕШНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. интенсивное проведение дезинтоксикационной и восстановительной медикаментозной терапии
- Б. организация индивидуальной и групповой психотерапии
- В. раннее подключение мероприятий реабилитационного характера

41. ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. проведение лекций-бесед по антиалкогольной, антинаркоманической тематике
- Б. внедрение принципа самоуправления в отделении
- В. жесткий режим контроля со стороны медперсонала

42. ЦЕЛЬЮ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. формирование трезвеннической установки на период лечения
- Б. пропаганда здорового образа жизни
- В. пропаганда вреда алкоголя

43. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ПСИХИАТРА-НАРКОЛОГА ПРЕДПОЛАГАЮТ:

- А. организацию и проведение лечебно-диагностической работы больным алкоголизмом, наркоманиями
- Б. оказание консультативной помощи пациентам, медработникам общей лечебной сети участка обслуживания

- В. ведение регистрационной, учетной и отчетной документации
- Г. ведение профилактической работы в контакте с правоохранительными органами, общественностью

44. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА-НАРКОЛОГА В НАРКОСТАЦИОНАРЕ ПРЕДПОЛАГАЮТ:

- А. оказание лечебно-диагностической помощи курируемым больным
- Б. оказание помощи курируемым больным в решении социально-бытовых, производственных, семейных вопросов
- В. строгое соблюдение норм врачебной этики, деонтологии
- Г. повышение квалификации

45. СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. основным при оценке результатов
- Б. вспомогательным
- В. может быть как вспомогательным, так и основным в зависимости от целей исследования

46. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК:

- А. совокупность вновь возникших в данном году заболеваний
- Б. количество посещений медучреждений в данном году
- В. распространенность заболеваний в данном году
- Г. общее количество обращений за медицинской помощью в данном году

47. СТАНДАРТИЗОВАННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ – ЭТО:

- А. абсолютная величина
- Б. относительная величина в процентах
- В. интенсивный показатель, исчисляемый на 1000, 10 000, 100 000 населения

48. ОСНОВНОЙ ТЕНДЕНЦИЕЙ АЛКОГОЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. его рост во всем мире
- Б. стабилизация распространенности
- В. снижение числа больных

49. К ЧИСЛУ ОСОБЕННОСТЕЙ АЛКОГОЛИЗМА В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ МОЖНО ОТНЕСТИ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- А. помолодения алкоголизма
- Б. роста женского алкоголизма
- В. увеличения числа алкогольных психозов
- Г. затяжного, хронического течения

50. К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

- А. участковости
- Б. охвата диспансерным наблюдением
- В. летальности на участке
- Г. числа лиц, снятых с диспансерного учета

51. ДОКУМЕНТАМИ ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ ГОДОВОГО ОТЧЕТА О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов
- Б. дневник врача

- В. листок учета больных и коечного фонда
- Г. контрольная карта диспансерного наблюдения больного
- Д. карта выбывшего из стационара

52. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АМБУЛАТОРНОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ, ПОДЛЕЖАЩИМ АНАЛИЗУ, ОТНОСЯТСЯ:

- А. сеть и кадры амбулаторной службы
- Б. объем наркологической амбулаторной помощи
- В. показатели лечебной работы
- Г. показатели санпросветработы
- Д. показатели оценки экспертной деятельности

53. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ СТАЦИОНАРНЫХ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ:

- А. обеспеченность населения наркологическими койками
- Б. укомплектованность стационара медицинским персоналом
- В. длительность пребывания больных в стационаре
- Г. нагрузка врача психиатра-нарколога

54. ДИСПАНСЕРНОМУ УЧЕТУ ПОДЛЕЖАТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ КОНТИНГЕНТЫ, КРОМЕ:

- А. больных алкоголизмом
- Б. бытовых пьяниц
- В. больных с алкогольными психозами
- Г. больных наркоманиями, токсикоманиями

55. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ УЧЕТУ ПОДЛЕЖАТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

- А. больных алкоголизмом с длительной ремиссией
- Б. бытовых пьяниц
- В. лиц, у которых были зарегистрированы случаи немедицинского применения наркотических средств
- Г. лиц, замеченных в единичных случаях применения токсикоманических средств

56. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНОНИМНОГО ЛЕЧЕНИЯ:

- А. на больного заводится амбулаторная карта под вымышленной фамилией
- Б. амбулаторная карта не заводится
- В. заводится обычная амбулаторная карта с порядковым номером вместо фамилии
- Г. амбулаторная карта заводится по согласованию с обратившимся

57. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РФ О ЗДРАВООХРАНЕНИИ СОДЕРЖИТ НОРМЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ:

- А. права граждан на получение медицинской помощи
- Б. права медицинских работников
- В. ответственность сторон за нарушение правовых норм
- Г. обязанности сторон по соблюдению правовых норм

58. ОСНОВНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ РЕГЛАМЕНТИРОВАНЫ:

- А. нормами уголовного и гражданского права РФ
- Б. нормами врачебной этики и деонтологии
- В. ведомственными приказами, положениями, инструкциями

59. ПРАВОВЫЕ НОРМЫ ПО ВОПРОСАМ НАЙМА И УВОЛЬНЕНИЯ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕГЛАМЕНТИРУЮТСЯ:

- А. уголовным законодательством
- Б. приказами администрации
- В. КЗОТом

60. ТЕРРИТОРИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ (ТМО) СОЗДАЕТСЯ ПРИ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ:

- А. до 50 000
- Б. от 50 000 до 100 000
- В. от 100 000 до 300 000
- Г. от 300 000 до 500 000
- Д. не зависит от численности

61. В СОСТАВ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ (ТМО) ВХОДЯТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, КРОМЕ:

- А. поликлиники
- Б. больницы
- В. роддома
- Г. специализированных диспансеров
- Д. санитарно-эпидемиологических служб

62. ОДНОЙ ИЗ ГЛАВНЫХ ЗАДАЧ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ОМС) ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. обеспечение финансирования медицинских учреждений
- Б. дифференциация медицинской помощи
- В. обеспечение финансирования медпомощи застрахованным в объеме и на условиях Территор. программы ОМС
- Г. рациональное использование медицинских кадров и финансовых средств

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

- А. в 3 года
- Б. в 5 лет
- В. в 7 лет
- Г. в 10 лет

64. КРАТКОСРОЧНОЕ ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПСИХИАТРОВ-НАРКОЛОГОВ ПРОВОДИТСЯ:

- А. ежегодно
- Б. не реже одного раза в 2 года
- В. не реже одного раза в 3 года
- Г. не реже одного раза в 5 лет

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

- А. по окончании специализации
- Б. при наличии двухлетнего стажа работы по специальности
- В. при наличии трехлетнего стажа работы по специальности
- Г. при наличии пятилетнего стажа работы по специальности

66. Аттестация врача психиатра-нарколога на присвоение I-й квалификационной категории проводится при стаже работы по специальности не менее:

- А. 3 лет
- Б. 5 лет
- В. 7 лет
- Г. 10 лет

67. 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

68. НАРКОЛОГИЯ - ЭТО САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ОТРАСЛЬ МЕДИЦИНЫ, ОБЪЕДИНЯЮЩАЯ СЛЕДУЮЩИЕ НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ БОЛЕЗНЕЙ, ИСКЛЮЧАЯ:

- А. алкоголизм
- Б. склонность к злоупотреблению алкоголем
- В. наркомании
- Г. токсикомании

69. В ПРЕДМЕТ НАРКОЛОГИИ ВХОДИТ:

- А. изучение проявлений, этиологии и патогенеза наркологических заболеваний
- Б. исследование медицинских, психологических, социальных и правовых аспектов этих заболеваний
- В. разработка методов их предупреждения и лечения

70. В ЗАДАЧИ НАРКОЛОГИИ ВХОДИТ:

- А. изучение этиологии и патогенеза алкоголизма, наркоманий и токсикоманий
- Б. поиск наиболее рациональных приемов и методов профилактики и лечения
- В. построение прогноза при оценке ремиссий и выздоровлений
- Г. сравнительный анализ распространенности нарк. заболеваний, планирование и организация нарк. помощи

71. ПО ОТНОШЕНИЮ К АЛКОГОЛЮ НАСЕЛЕНИЕ ДЕЛИТСЯ:

- А. на практически не употребляющих
- Б. на эпизодически употребляющих
- В. на злоупотребляющих
- Г. на больных алкоголизмом

72. НАСЕЛЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ И УПОТРЕБЛЕНИЮ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ДЕЛИТСЯ:

- А. на не употребляющих
- Б. на потребляющих
- В. на больных наркоманией

73. АЛКОГОЛИЗМ - ЭТО ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ:

- А. прогрессивным течением
- Б. развитием патологического влечения к спиртным напиткам
- В. формированием абстинентного синдрома при прекращении употребления алкоголя
- Г. развитием стойких соматоневрологических расстройств и психической деградации

74. НАРКОМАНИЯ - ЭТО ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ:

- А. вызванное потреблением препаратов или средств, официально отнесенных к списку наркотических
- Б. характеризующееся развитием психофизической зависимости и медико-социальных последствий

75. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ "МОНОНАРКОМАНИЯ ОСЛОЖНЕННАЯ" ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ИСКЛЮЧАЯ:

- А. потребление больным наркоманией другого лек. средства или вещества, не отнесенного к наркотическим
- Б. сочетание приема наркотика и алкоголя
- В. употребление больными мононаркоманией другого наркотического средства

76. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ "ПОЛИНАРКОМАНИЯ" ВКЛЮЧАЕТ:

- А. одновременное или попеременное употребление двух и более наркотических средств
- Б. переход к употреблению др. нарк. средства после длительного употребления определенного наркотика
- В. и то, и другое
- Г. ни то, ни другое

77. ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРМИНА "НАРКОТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО" ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ КРИТЕРИИ:

- А. медицинский
- Б. социальный
- В. Юридический

78. МЕДИЦИНСКИЙ, СОЦИАЛЬНЫЙ И ЮРИДИЧЕСКИЙ КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПОНЯТИЕ "НАРКОТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО" ПРИ УСЛОВИИ ИХ:

- А. взаимозависимости
- Б. единства
- В. при том, и другом
- Г. ни при том, и ни при другом

79. ОБ ИСТОРИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПЬЯНСТВА И АЛКОГОЛИЗМА В МИРЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ИСКЛЮЧАЯ:

- А. описанное Геродотом одурманивающее действие дыма при сгорании конопли
- Б. существовавшее еще до новой эры в Египте отрицательное отношение к лицам, злоупотребляющим алкоголем
- В. существовавший в древнем Китае указ, запрещающий употребление спиртных напитков
- Г. жестокие наказания в Индии женщин, употреблявших алкоголь

80. БОРЬБА С ПЬЯНСТВОМ И АЛКОГОЛИЗМОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФОРМЫ, ИСКЛЮЧАЯ:

- А. запретительные
- Б. ограничительные
- В. медицинские
- Г. морально-этические
- Д. Социальные

81. К ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫМ ФОРМАМ БОРЬБЫ С ПЬЯНСТВОМ И АЛКОГОЛИЗМОМ ОТНОСЯТСЯ

ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

- А. ограничения продажи спиртных напитков молодежи, в определенные дни или периоды
- Б. гетеборгской системы
- В. системы Братта
- Г. организации антиалкогольных обществ

82. К ЗАПРЕТИТЕЛЬНЫМ ФОРМАМ БОРЬБЫ С ПЬЯНСТВОМ И АЛКОГОЛИЗМОМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ИСКЛЮЧАЯ:

- А. введение в законодательном порядке запрета на продажу крепких спиртных напитков
- Б. введение сухого закона
- В. принятие закона, устанавливающего высокий налог на крепкие спиртные напитки

83. К ПРОСВЕТИТЕЛЬНЫМ ФОРМАМ БОРЬБЫ С ПЬЯНСТВОМ И АЛКОГОЛИЗМОМ ОТНОСЯТ:

- А. разъяснение вреда, наносимого человеку употреблением алкоголя
- Б. культурно-просветительную работу
- В. антиалкогольную пропаганду
- Г. создание обществ трезвости

84. ОБ ИСТОРИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПЬЯНСТВА И АЛКОГОЛИЗМА В РОССИИ И ОРГАНИЗАЦИИ БОРЬБЫ С НИМИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ:

- А. указ Ивана III, запрещающий "гнусное пьянство"
- Б. введение при Петре I наказаний для пьяниц
- В. возникновение в 1858-1859 гг. неофициальных обществ трезвости среди крестьян некоторых губерний
- Г. официальное утверждение общества трезвости в России в 1874 году

85. ПРОБЛЕМОЙ ИЗУЧЕНИЯ НАРКОМАНИЙ И АЛКОГОЛИЗМА В РАМКАХ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗАНИМАЮТСЯ:

- А. комитет экспертов ВОЗ
- Б. комитет по наркологическим средствам ООН
- В. организации ООН по вопросам образования, науки и культуры
- Г. международный совет по алкоголизму и наркомании

86. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ АЛКОГОЛИЗМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О РОСТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ, ИСКЛЮЧАЯ:

- А. женщин
- Б. детей
- В. подростков, юношей
- Г. пожилых людей
- Д. безработных

87. ЕСЛИ 100 ЛЕТ НАЗАД СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ МУЖЧИНАМИ И ЖЕНЩИНАМИ, ЗЛУОПОТРЕБЛЯЮЩИМИ АЛКОГОЛЕМ, СОСТАВЛЯЛО 10:1, ТО В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЭТОТ РАЗРЫВ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ:

- А. 10:8
- Б. 10:5
- В. 5:1
- Г. 2:1
- Д. 1:1

88. ПО ДАННЫМ МЗ И МП РФ ЕЖЕГОДНО В ОБЩЕМ ЧИСЛЕ БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ АЛКОГОЛИЗМА ДОЛЯ ПОДРОСТКОВ СОСТАВЛЯЕТ:

- А. 0.1%
- Б. 0.2%
- В. 0.3%
- Г. 0.4%
- Д. 0.5%

89. ПОКАЗАТЕЛЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АЛКОГОЛИЗМА СРЕДИ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗА РУБЕЖОМ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ:

- А. 10-13%
- Б. 14-15%
- В. 15-16%
- Г. 16-17%

90. ПОКАЗАТЕЛЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АЛКОГОЛИЗМА В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ЗА РУБЕЖОМ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ:

- А. 5-6%
- Б. 6-7%
- В. 7-8%
- Г. 8-9%

91. В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ НАРКОМАНАМИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМИ НАРКОТИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА, ПОЛУЧЕННЫЕ КУСТАРНЫМ ПУТЕМ, И НАРКОТИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА:

- А. возрастает за счет группы больных, употребляющих кустарно приготовленные наркотические средства
- Б. уменьшается за счет группы больных, употребляющих кустарно приготовленные наркотические средства
- В. возрастает за счет группы больных, употребляющих лекарственные наркотические средства
- Г. уменьшается за счет группы больных, употребляющих лекарственные наркотические средства
- Д. не изменяется

92. ПО ДАННЫМ МЗ РФ ЕЖЕГОДНО В ОБЩЕМ ЧИСЛЕ БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ НАРКОМАНИИ ДОЛЯ ПОДРОСТКОВ СОСТАВЛЯЕТ:

- А. 2%
- Б. 3%
- В. 4%
- Г. 5%
- Д. 6%

93. ПО ДАННЫМ МЗ И МП РФ ЕЖЕГОДНО В ОБЩЕМ ЧИСЛЕ БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ТОКСИКОМАНИИ ДОЛЯ ПОДРОСТКОВ СОСТАВЛЯЕТ:

- А. 30%
- Б. 35%
- В. 40%
- Г. 44%
- Д. 50%

94. С РОСТОМ АЛКОГОЛИЗМА РЕЗКО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- А. преступности
- Б. автодорожного травматизма
- В. производственного травматизма
- Г. общей смертности населения
- Д. Деторождаемости

95. К СОЦИАЛЬНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ ПЬЯНСТВА И АЛКОГОЛИЗМА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

- А. самоубийств
- Б. сокращения продолжительности жизни на 15-20 лет
- В. более 50% бракоразводных процессов
- Г. нарушений поведения в обществе и в семье
- Д. убытков по бюджету здравоохранения

96. К МЕДИЦИНСКИМ ПОСЛЕДСТВИЯМ ПЬЯНСТВА И АЛКОГОЛИЗМА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ИСКЛЮЧАЯ:

- А. превышающую более чем в 2 раза смертность по сравнению с популяцией населения
- Б. цирроз печени
- В. панкреатиты
- Г. сердечно-сосудистую патологию
- Д. сокращение продолжительности жизни

97. К ЭКОНОМИЧЕСКИМ ПОСЛЕДСТВИЯМ ПЬЯНСТВА И АЛКОГОЛИЗМА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

- А. большого числа дней нетрудоспособности
- Б. выплат по социальному страхованию
- В. оказания помощи в лечебных учреждениях
- Г. снижения трудоспособности и производительности труда у пьющих
- Д. совершения автоаварий в нетрезвом виде

98. К МЕДИЦИНСКИМ И СОЦИАЛЬНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ НАРКОМАНИЙ И ТОКСИКОМАНИЙ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ИСКЛЮЧАЯ:

- А. высокую смертность от заболеваний, полученных в результате злоупотребления одурманивающ. средствами
- Б. большое число суицидов
- В. сокращение продолжительности жизни
- Г. убытки по бюджету здравоохранения
- Д. большое число преступлений

99. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АКТЫ В НАРКОЛОГИИ КАСАЮТСЯ РАЗДЕЛОВ:

- А. социально-правовых
- Б. медицинских
- В. и тех, и других
- Г. ни тех, ни других

100. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АКТЫ В НАРКОЛОГИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПОРЯДОК:

- А. производства спиртных напитков
- Б. торговли спиртными напитками
- В. и того, и другого

Г. ни того, ни другого

Ситуационные задачи по ургентной наркологии и токсикологии

Задача 1.

Пациент 35 лет, находится в отделении 5-ые сутки, поступил в линейное отделение наркологической больницы с диагнозом: Психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиатов. Синдром зависимости от приёма опиатов (метадон) средней (II) стадии. Синдром отмены средней степени тяжести.

Из анамнеза известно: Общий стаж употребления опиатов около 20 лет, отмечалось 2 ремиссии в вынужденных условиях (сидел в тюрьме 2 и 3,5 года). В остальное время употреблял наркотики непрерывно. Инфицирован гепатитом С и ВИЧ.

Средняя суточная доза, заявленная пациентом при поступлении – примерно 250 мг кустарного метадона («четверть»). Последний приём- за 1 сутки до поступления, так же «четверть».

Первые двое суток пребывания в отделении был упорядочен, в режим укладывается, лекарства принимал в полном объёме, ночной сон был достаточный. С третьих суток у больного нарушили сон, не смотря на лекарственные назначения, стал раздражительным, претенциозным, конфликтным, требовал дополнительных лекарственных назначений на ночь и в течении дня. Проявлял поисковое поведение, предлагал врачу деньги, за дополнительные назначения тармала, просил отпустить его «домой на пару часов», был возмущен отказом, угрожал жалобами, пытался выяснить у пациентов, где в больнице можно найти наркотики.

Получаемое лечение: трамал -400 мг/сутки, колофелин - 0,6мг/сутки, хлорпротиксен – 200 мг/сутки, феназепам – 3 мг/сутки.

На 5 сутки, утром во время обхода, пациент лежит в постели, глаза закрыты, бледный, губы цианотичны, на обращенную речь, торможение, болевые раздражители не реагирует, зрачки сужены, на свет не реагируют, дыхание редкое, поверхностное, 6 дыхательных движений в минуту. Рс-86 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения, АД 90/50мм рт.ст.

- 1.Оцените состояние. Каков предположительный диагноз?
- 2.Какова Ваша тактика по лечению и наблюдению? Какие лекарственные назначения и другие мероприятия необходимы в данном случае?
3. Какова ваша тактика при отсутствии должного лекарственного обеспечения?

Задача 2

Пациент 28 лет поступил на лечение в линейное отделение наркологической больницы с диагнозом: ПППР в результате употребления опиатов (героин). Синдром зависимости средней(II) стадии. Синдром отмены средней степени тяжести.

Из анамнеза известно: употребляет опиаты 10 лет, сформированы психическая и физическая зависимость, синдром отмены. Максимальная суточная доза (за все время употребления) доходила до 5 гр кустарного героина. Отмечались короткие, нестабильные спонтанные ремиссии по 1-2 месяца, в это время vikapно употреблял алкоголь. Инфицирован гепатитом С и вич. Перед данной госпитализацией употреблял героин ежедневно, систематической последние 2 месяца, последнее время суточная доза доходила до 2.5 гр героина.

В отделении предъявлять жалобы на выраженные костно-мышечные боли, ломоту в суставах, слабость раздражительность, бессонницу. Получал следующую терапию: трамал 400 мг/сутки., клофелин 0.6 мг /сутки, феназепам 4 мг на ночь, хлорпротиксен 150 мг/сутки. Анализы-без особенностей.

На 4 день пребывания в отделении пациент стал жаловаться на тошноту, рвоту, частый жидкий стул (с 00часов, до 10-00 – 8 раз), боли в животе спастического, схваткообразного характера. Был неприятен калом. О характере стула отказывается сообщать категорически.

При осмотре: кожные покровы – бледные, чистые, высыпаний не обнаружено. Т тела 36,9. Ps-88 в минуту, ритмичный, симметричный. АД90/60 мм рт. Ст. В легких-без особенностей. Живот при пальпации – мягкий болезненный по всё поверхности, больше в левой подвздошной области и по ходу поперечно-ободочной кишки, урчит. Сигмовидная кишка спазмирована, умеренно болезненна. Симптомов раздражения брюшины не выявляется.

1.предварительный диагноз? Дифференциальный диагноз между какими состояниями необходимо провести?

2.какую лекарственные терапию Вы назначите?

3.какие анализы необходимо сделать?

4.какова будет Ваша тактика в отношении лечения и наблюдения?

Задача 3

Мужчина 32-х лет поступил на лечение в наркологическую больницу, со слов последние 6 месяцев употреблял «бутират» кустарного производства, последнее время доза доходила до 100 – 150 мл в сутки. Последнее употребление – за 2 дня до поступления. При обращении предъявлял жалобы на выраженную слабость, тревогу, бессонницу (не спал 2 ночи), «дрожь во всем теле». Был ориентирован, психотические расстройства не выявлялись.

Из анамнеза известно: наследственность отягощена алкоголизмом отца. Раннее развитие без особенностей. Образование 11 классов и проф.училище, по специальности автослесарь. Работает по профессии. Женат, имеет дочь 5-ти лет. Из перенесенных заболеваний – простудные, детские инфекции. Курит с 16-ти лет. Первая проба алкоголя в возрасте 18-ти лет. В дальнейшем алкоголизировался периодически, интенсивность употребления алкоголя возрастала, последние 2 года употреблял ежедневно 1 – 1.5 л пива, вечером после работы. «Бутират» стал употреблять последние 6 месяцев, вместе с коллегой по работе, затем стал употреблять в одиночку, по вечерам.

На фоне употребления стал вести себя «неадекватно», под давлением жены прекратил употребление, появились выше указанные жалобы в связи с чем обратился за помощью.

Пациенту было назначено лечение: инфузионная терапия 1000,0мл солевых растворов, витамины группы В, карбамазепин 600 мг в сутки, дроперидол 250 мг на ночь, феназепам 2 мг на ночь.

Вечером, в день поступления, пациент стал беспокойным, суетливым, растерянным, на месте не удерживается, бегает по отделению, не понимает где находится, считает, что «находится на вокзале», искал платформу, заявлял, что «опаздывает на поезд». Дезориентирован во времени. Периодически стряхивает с себя «жучков». Симптомов Райхардта положительный.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику лечения.

Задача 4

Мужчина 45 лет, по специальности врач-реаниматолог, обратился за помощью амбулаторно в связи со злоупотреблением алкоголем.

Из анамнеза известно: раннее развитие без особенностей, наследственность не отягощена. Учился хорошо, окончил школу, затем институт с красным дипломом. После окончания института получил первичную специализацию по анестезиологии-реаниматологии, затем устроился работать по специальности. На работе всегда был на хорошем счету. Женат, имеет 2-х детей. Первая проба алкоголя в 20 лет, после этого употреблял алкоголь «изредка по праздникам». В возрасте 35 лет начал алкоголизироваться регулярно по 3-4 дня в неделю в перерывах между сменами. Учащение алкоголизации связывает с «возросшей рабочей нагрузкой» и необходимость «расслабиться». Последние 2 года толерантность выросла до 1 литра водки в сутки, появилось паталогическое влечение к спиртному, похмельный синдром. Появились признаки утраты ситуационного и количественного контроля. В связи с употреблением алкоголя появились проблемы в семье и на работе. Обращение за помощью носит вынужденный характер – под давлением жены. Себя больным не считает. Критика к алкоголизации снижена, считает, что «проблема конечно есть, но может решить её сам». Убежден, что может «контролировать употребление спиртного, надо только взять себя в руки». Примерно 6 месяцев назад лечился в частном наркологическом центре, где пациенту было проведена детоксикация, купирование явлений синдрома отмены, а затем проведено противорецидивное лечение с использованием метода плацебо-терапии. После данного лечения вновь возобновил алкоголизацию через месяцев. В беседе сообщает, что «не поверил в процедуру с самого начала».

1. Поставьте диагноз.
2. Предложите пациенту варианты противорецидивного лечения.

Задача 5

Мужчина 30 лет, был доставлен в приёмное отделение наркологической больницы друзьями. Со слов сопровождающих, пациент в течении последних 3-х дней употреблял кокаина интраназально, ночи не спал, в день обращения так же употреблял наркотик. На фоне приёма ПАВ стал странно себя вести: не понимал где находится, был суетливым, агрессивным, считал, что «сейчас придёт полиция и всех заберет», стремился убежать, спрятаться.

При осмотре, возбужден, беспокоен, тревожен, на месте удерживается с трудом, говорит громким голосом, на вопросы отвечает не по существу, многоречив. Дезориентирован в месте и времени, хотя понимает, что находится в лечебном учреждении. Жалуется, что под кожей рук «сидят мелкие жучки», пытается их извлечь. Кожа рук в свежих расчесах, зрачки расширены, на свет не реагируют.

1. поставьте диагноз
2. определите тактику лечения
3. Как называются специфические тактильные галлюцинации при данном состоянии?

Задача 6

Мужчина 45 лет обратился за помощью в амбулаторное наркологическое отделение, пришёл в сопровождение жены. При обращении предъявляет жалобы на слабость, головную боль, дрожь в теле, тревогу, рассказал, что слышит «голоса в шуме машин за окном», которые «ругаются и мешают».

В беседе контакту доступен, ориентированная во времени приблизительно, остальные виды ориентирован сохранены. Напряжение, тревожен, беспокоен, к чему-то постоянно прислушивается. При расспросе подтверждает, что слышит «голоса» на фоне шумов за окном. Некритичен к алкоголизации, критика в отношении обманов восприятия – неполная. Симптомов Райхардта – отрицательный.

При сборе анамнеза выяснено, что пациент длительное время, около 20 лет, систематического злоупотребляет алкоголем, сформирован синдром отмены, толерантность до 1 литра крепкого спиртного. Ранее за наркологической помощью никогда не обращался. Последний запой около 3-х недель. Последнее употребление алкоголя 2 дня назад, 2 ночи не спал. Жалобы на «голоса» появились ночью на кануне обращения, пришёл на приём под давлением жены.

1. Поставьте диагноз
2. Тактики лечения, нуждается ли больной в госпитализации, в случае отказа есть ли показания к не добровольной госпитализации.
3. Как называются обманывать восприятия выявляемые у пациента.

Задача 7

Мужчина 40 лет поступил в наркологическую больницу после месячного запоя с диагнозом: Синдром зависимости от алкоголя. Алкогольный абстинентными синдром

средней степени тяжести. За время лечения явления синдрома отмены были купированы, пациент готовится к выписке. Настаивает на проведении ему противорецидивной терапии – просит сделать ему «подшивку на 5 лет» («подшивку» - метод плацеботерапии). Из анамнеза известно, что в прошлом (7 лет назад) пациент систематически употреблял опиаты, был сформирован синдром отмены, затем самостоятельно прекратил наркотизацию, однако начал систематически алкоголизироваться, сразу с высокой толерантностью и синдромом отмены.

1. Какой прогноз плацеботерапии в данном случае
2. Предложите альтернативные варианты противорецидивной терапии.

Задача 8

Мужчина 50 лет проходит лечение в наркологической больнице с диагнозом: Психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя. Синдром зависимости средней стадии. Синдром отмены средней степени тяжести. Поступил в больницу после 2-х недельного запоя, последнее употребление алкоголя в день поступления – выпил 1.5л пива.

Из анамнеза известно: длительно злоупотребляет спиртным, сформированы психическая и физическая зависимость, похмельный синдром. Толерантность составляет до 1.5 л водки в сутки. Имеются амнестические формы опьянения. Из перенесенных заболеваний – неоднократно сгм – в юности активно занимался боксом.

При поступлении в стационар получал дезинтоксикационную терапию, витамины, бензодиазепиновые транквилизаторы на ночь.

Утром второго дня пребывания в стационаре, пациент проходя по коридору на завтрак, внезапно громко закричал, упал на спину, стал хрипеть, возникли Тонические судороги, которые сменились клоническими. Обмочился. Судороги продолжались около 5 минут. Дежурный мед.персонал сразу вызвал врача.

1. Предварительный диагноз.
2. Тактика действий и лекарственных назначений
3. Какие обследования и консультации каких специалистов необходимо провести пациенту в последующем.

Задача 9

Женщина 39 лет, проходит лечение в наркологическом стационаре с диагнозом: Психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя. Синдром зависимости средней стадии. Синдром отмены средней степени тяжести. Поступила в больницу после запоя продолжительность в 2 недели. Из анамнеза известно: длительно злоупотребляет алкоголем (10 лет), сформированы психическая и физическая зависимости, синдром отмены. Толерантность последнее время составляет до 0,5л водки в сутки. Рвотный рефлекс утрачен. В отделении получает лечение: дезинтоксикация, витамины, бензодиазепиновые транквилизаторы. На фоне проводимого лечения отмечался поверхностный сон с частыми пробуждениями. На 3-е сутки пребывания в стационаре,

вечером пациентка стала двигательно беспокойна, собирала вещи, в окружающих узнавала своих родственников, внезапно начинала громко кричать и вставала ногами на стул, сообщала, что «видела огромную крысу». Что-то постоянно сплевывала, вытаскивал из о рта, говорила, что у неё «полный рот какой-то проволоки». При расспросе дезориентирована в месте и времени. На вопросы отвечает не по существу, после повторных обращений, постоянно к чему-то присматривается, на месте удерживается с трудом. Симптомов Райхардта – положительный.

1.поставьте диагноз

2.назначьте лечение

Задача 10

Пациентка 25 лет, госпитализирована в наркологическую больницу первично с диагнозом: Психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиатов. Синдром зависимости средней стадии. Синдром отмены средней степени тяжести.

Из анамнеза известно: употребляет оплаты систематически 5 лет. Сформированы психическая и физическая зависимости. Средняя суточная доза 2 гр кустарного героина. Ранее не лечилась. Ремиссий не отмечалось.

При поступлении больной была назначена терапия: трамал -400 мг/сутки, колофелин - 0,6мг/сутки, хлорпротиксен – 200 мг/сутки, феназепам – 3 мг/сутки.

На вторые сутки, утром Пациентка встала с постели и потеряла сознание, упала, ударившись лицом об угол кровати, имеется гематома в области орбиты. В положении лежа пришла в сознание. Контактна. Средним персоналом был вызван врач.

1.предположительный диагноз

2. На что необходимо обратить внимание при осмотре

3.назначьте лечение

Включаются все оценочные средства, используемые при текущем контроле и промежуточной аттестации

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Наркология: национальное руководство	ред. Н. Н. Иванец, И. П. Анохина	2016, Москва	2	1
2.	Наркология : руководство	П. Д. Шабанов.	2012, Москва	2	2

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
3.	Наркомании. Токсикомании: психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ	Рохлина М.Л.	2010, Москва	5	5

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Наркология. Общие вопросы и патогенез химических зависимостей	А. И. Головкин ; ред. А. Г. Софронов	2008, СПб	10	10
2.	Неотложные состояния в психиатрии: учебно-методическое пособие	А. Г. Софронов, В. Э. Пашковский, А. Е. Добровольская, Е. Ю. Тявокина,	2015, СПб	10	10
3.	Шизофрения, отягощенная аддиктивными расстройствами : учебное пособие	А.Е. Добровольская, А.Г. Софронов, В.Э. Пашковский, Е.Ю. Тявокина	2015, СПб	50	20

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
	Консультант Плюс	1 год	Договор № 161/2018-ЭА	-
	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 252/2018-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 253/2018-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 48/2018	https://ibooks.ru
	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 49/2018-ЗК	http://www.iprbookshop.ru/special
	Электронно-библиотечная	1 год	Контракт № 51/2018	https://www.books-up.ru/

	система «Букап»			
	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 50/2018-ЭА	https://e.lanbook.com/

11. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

Кабинеты: учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения. Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети “Интернет” и обеспеченные доступом к ЭИОС Университета. Клиническая база отделение неотложной психиатрии, соматопсихиатрии и психореабилитации, Центр лечения острых отравлений Спб ГБУЗ “НИИ скорой помощи им. Джанелидзе”, договор об организации практической подготовки обучающихся №40/2010-БП от 25.11.2010, действует бессрочно.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32)

2. Лаборатории: нет

3. Мебель: парты, стулья, шкафы, доска

4. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: нет

5. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков): Тонометр, Стетоскоп, Фонендоскоп, Аппарат для измерения артериального давления, Термометр, Медицинские весы, Ростомер, Противошоковый набор, Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий

6. Аппаратура, приборы: Электрокардиограф, Облучатель бактерицидный, Сантиметровые ленты, Электроэнцефалограф, Набор экспериментально-психологических и тренировочных материалов, Акустическая система, Аппарат биологически обратной связи, Весы медицинские напольные ВЭМ-150 "Масса-К", Гигрометр-психрометр ВВД-1, Гигрометр ВИТ-1, Глюкометр "One Touch Select" в комплекте с принадлежностями, Пинцет для тампонов, Прибор для измерения артериального давления Microlife модель ВР А80, Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый бактерицидный передвижной ОРУБл, Озонатор Медозонс-БМ-03, Ростомер электронный напольный РЭП-1

Секундомер, Стойка для капельницы универсальная СК-1, Столик д/внутр. Вливания, Столик для забора крови, Таблетница, Центрифуга лабораторная ОПН-3, Штативы д/переливания растворов, Электростимулятор транскраниальный импульсный трехпрограмный "ТРАНСАИР-04

Технические средства обучения (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника): ПК с программным обеспечением, выходом в сеть “Интернет”, мультимедиа, проектор

12. Методические рекомендации по прохождению практики

«Практика по ургентной наркологии и токсикологии» проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.

Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.

К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:

- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.

По окончании практики обучающийся оформляет дневник практики. Материал для составления дневника практики собирается и накапливается с первого дня практики. Дневник практики должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.

Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:

- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить направление на практику у ответственного за подготовку ординаторов кафедры.

В первый день практики прийти на базу к 9 часам утра, и представиться заведующему отделением

- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу медицинских организаций.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.
- Ежедневно и аккуратно вести дневник практики, заполнять листы обязательных манипуляций.