

ИНСТИТУТ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И АДДИКТОЛОГИИ
Факультет дополнительного профессионального образования

«Утверждаю»

Ректор ИИЗА

Д.м.н., профессор Цыганков Д.Б.



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

Программа	Повышения квалификации
Трудоемкость	144 ч.
Наименование программы	Клиника и современные методы терапии алкоголизма и наркоманий
Контингент обучающихся (специальности)	Психиатрия-наркология
Год разработки	2018 (обн. 2022)
Форма обучения	Очная, очно-дистанционная

1. Цель программы.

Углубление, совершенствование и приобретение новых знаний по вопросам этиологии, патогенеза, диагностики и лечения больных психиатрического и наркологического профиля, совершенствования навыков по методам диагностики и профилактики в области психиатрии и наркологии.

2. Планируемые результаты обучения

Перечень профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения:

№ п/п	Перечень имеющихся компетенций	Соверш енстве мые компете нции
1.	Универсальные компетенции	
1.1.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	Нет
1.2.	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	Нет
1.3.	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)	Нет
2.	Профессиональные компетенции	
Профилактическая деятельность:		
2.1.	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 (ПК-1);	Да
2.2.	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);	Да
2.3.	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);	Нет
2.4.	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);	Нет
Диагностическая деятельность:		
2.5.	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	Да
2.6.	готовность к применению методов функциональной диагностики и интерпретации их результатов (ПК-6);	Да
Психолого-педагогическая деятельность:		
2.7.	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7);	Да
Организационно-управленческая деятельность:		
2.8.	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);	Да
2.9.	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);	Да
2.10.	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).	Нет

3. Квалификационные требования, предъявляемые к медицинским работникам по специальности «Психиатрия-наркология»

Уровень профессионального образования	Высшее образование - специалитет по специальностям: "Лечебное дело", «Педиатрия». Подготовка в ординатуре по специальностям: «Психиатрия», «Психиатрия-наркология».
Дополнительное профессиональное образование	Профессиональная переподготовка по специальности "Психиатрия-наркология" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по специальности: "Психиатрия". Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности.
Должности	Врач психиатр-нарколог, заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, кабинета, отряда и другое), медицинской организации - врач психиатр-нарколог.

4. Учебный план.

№ п/п	Разделы дисциплины	Лекции	Практические занятия (Симуляционное обучение)	Всего	Совершенствуемые проф. компетенции
1. 1.1 1.2	Правовые и организационные вопросы наркологии. Организация наркологической помощи. Правовые основы здравоохранения.	2	-	2	ПК-8, ПК-9
2. 2.1. 2.2. 2.3. 2.4.	Общая психопатология. Астенический синдром. Аффективные синдромы. Неврозоподобные синдромы. Бредовые и галлюцинаторные синдромы. Кататонический синдром. Синдром помрачения сознания. Судорожный синдром. Амнестический синдром. Синдромы слабоумия.	8 2 2 2 2	8 2 2 2 2	16 4 4 4 4	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
3. 3.1. 3.2.	Шизофрения и аффективные заболевания. Клинические проявления, формы течения шизофрении. Возрастные особенности. Основные принципы терапии. Актуальные проблемы диагностики и лечения биполярных расстройств.	2	4	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
4. 4.1. 4.2. 4.3.	Эпилепсия. Психопатология эпилепсии. Основные клинические формы эпилепсии. Основные принципы лечения эпилепсии.	3	3	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7

5.	Психические расстройства при черепно-мозговых травмах.	2	4	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
5.1.	Психические расстройства в остром и в отдаленном периодах черепно-мозговых травм.				
5.2.	Лечение психических расстройств при ЧМТ.				
6.	Пограничные состояния.	3	3	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
6.1.	Психопатии.				
6.2.	Психогении. Психогенные реакции и психозы.				
6.3.	Неврозы.				
7.	Алкоголизм.	12	24	36	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
7.1.	Этиология и патогенез алкоголизма. Острая алкогольная интоксикация. Клинические проявления. Формы алкогольного опьянения.	2	4	6	
7.2.	Психопатология алкоголизма. Симптомы и синдромы алкогольной болезни. Динамика алкоголизма. Стадии заболевания, типы течения. Изменения личности при алкоголизме.	2	4	6	
7.3.	Гендерная и возрастная наркология. Женский алкоголизм. Особенности лечения. Особенности подросткового возраста. Алкоголизм у подростков. Алкоголизм позднего возраста. Особенности лечения.	2	4	6	
7.4.	Алкоголизм в сочетании с другими психическими заболеваниями. Атипичный алкогольный абстинентный синдром. Особенности лечения.	2	4	6	
7.5.	Алкогольные (металкогольные) психозы. Клиника. Лечение.	2	4	6	
7.6.	Алкогольные энцефалопатии. Клиника. Лечение.	2	4	6	
8.	Наркомании и токсикомании.	14	22	36	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
8.1.	Опийная наркомания (героин, метадон, морфин, омнопон, промедол). Особенности острой интоксикации. Большой наркоманический синдром. Клиника. Лечение.	2	4	6	
8.2.	Наркомания психосимуляторами ЦНС (эфедрон, кокаин, первитин, амфетамины). Особенности клиники абстинентного синдрома. Лечение.	2	4	6	
8.3.	Наркомания препаратами конопли (гашиш, марихуана). Особенности клиники и лечения.	2	4	6	
8.4.	Токсикомания средствами бытовой химии. Специфические проявления острой интоксикации и абстинентного синдрома. Особенности лечения.	2	4	6	
8.5.	Токсикомания седативно-снотворными средствами и транквилизаторами. Токсикомания холинолитиками (циклодол,	2	4	6	

8.6.	паркопан, ромпаркин). Особенности клиники и лечения. Табакокурение. Обследование больного табачной зависимостью. Особенности сбора анамнеза при табачной зависимости. Клинические формы табачной зависимости, варианты течения. Пассивное курение. Профилактика и лечение табачной зависимости.	2	2	4	
8.7.	Нехимические формы зависимостей. Игромания. Особенности клинических появлений и лечения.	2	-	2	
9.	Лечение наркологических заболеваний.	8	10	18	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
9.1.	Современная концепция терапии наркологических заболеваний. Общие принципы лечения алкоголизма, наркоманий и токсикоманий.	2	-	2	
9.2.	Психотерапия в клинике алкоголизма, наркомании, токсикомании, нехимических форм зависимостей.	2	2	4	
9.3.	Ксеноноотерапия.	2	4	6	
9.4.	Психофармакология.	2	4	6	
10.	Экспертиза в наркологии.	2	4	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
10.1	Экспертиза алкогольного и наркотического опьянения.	2	4	6	
11.	Итоговая аттестация	-	-	6	

5. Календарный учебный график

Календарный учебный график, а также место и время проведения занятий определяется расписанием занятий, формируемым в соответствии с утвержденным учебно-производственным планом института и/или согласно договорам об оказании платных образовательных услуг.

6. Организационно-педагогические условия:

Практические занятия могут быть осуществлены в виде мастер-классов, мастерских и деловых игр, лабораторных работ, круглых столов, ролевых игр, тренингов, семинаров по обмену опытом, выездных занятий, консультаций.

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

6.1. Средства обеспечения освоения дисциплины:

- Презентации к лекционному материалу (мультимедиа), прозрачные пленки, плакаты, электрокардиограммы, заключения ЭХО-КГ, ЭХО-ЭЭГ, РЭГ, м-ЭХО, компьютерная база данных, пациенты клиники.

6.2. Материально-техническое обеспечение.

Для выполнения всей образовательной программы Факультет располагает оборудованием в соответствии с типовым табелем оснащения, подготовленными преподавателями, способными обеспечивать преподавание всех разделов программы, а также специально оборудованными помещениями - учебными классами для проведения занятий со слушателями.

Оснащение факультета составляют: компьютер, мультимедийный проектор, оверхэд и экран.

6.3. Рекомендуемая литература:

Основная:

Наименование	В наличии
1. Руководство по психиатрии. Цыганков Б.Д, Овсянников С.А.. – М.: Гэотар-Медиа, 2011.	4
2. Руководство по наркологии в двух томах. Под ред. Иванца АМ.- М.: Медицина, 2012	5
3. Пузин С.Н., Хритинин Д.Ф., Цыганков Б.Д., Лактаева Е.А. Функциональный подход в реабилитации больных алкогольной зависимостью – монография – М., 2013г. – 98с.	5
4. Портнов А.А. Алкоголизм	10

Дополнительная:

Наименование	В наличии
1. Сборник научных трудов, посвященный 30-летию кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии Факультета последиplomного образования МГМСУ- М., 2012-416с.	12
2. Б.Д. Цыганков и соавт. Клинико-патологические особенности алкоголизма и симптоматических психозов. Учебно-методическое пособие.– М.: МГМСУ, 2012г. – 26с.	7

7. Формы аттестации

Освоение программы завершается итоговой аттестацией, состоящей из решения тестовых заданий (100 вопросов).

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения.

При освоении дополнительной профессиональной программы параллельно с получением высшего образования удостоверение о повышении квалификации и (или) диплом о профессиональной переподготовке выдаются одновременно с получением соответствующего документа об образовании и о квалификации.

8. Оценочные материалы (см. Приложение №1 к Программе).

9. Авторский коллектив:

Рабочая учебная программа составлена сотрудниками Факультета дополнительного профессионального образования Института психического здоровья и аддиктологии

ФИО	Должность
Цыганков Б.Д	член-корреспондент РАН, профессор, д.м.н.
Логинова И.С.	Зам. Декана

Вопросы итогового тестового контроля – 45 шт.:

1. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) физическая истощаемость
- 2) психическая истощаемость
- 3) фиксационная амнезия
- 4) аффективная лабильность

2. ДЛЯ ДЕПРЕССИВНОЙ ТРИАДЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) эмоциональное торможение
- 2) двигательное торможение
- 3) идеаторное торможение
- 4) депрессивное содержание мышления
- 5) все перечисленное

3. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ ДЕПРЕССИИ

- 1) наличие или отсутствие суточных колебаний настроения
- 2) наличие или отсутствие в аффективных депрессиях компонента dolorosa
- 3) депрессивный ступор
- 4) все перечисленные

4. СЕНЕСТОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) разнообразные, крайне мучительные, тягостные ощущения в теле
- 2) необычность, вычурность ощущений
- 3) отсутствие констатируемых соматическими методами исследований причин
- 4) частые сочетания с ипохондрическими расстройствами
- 5) искажение формы и величины своего тела

5. БРЕДОВЫЕ ИДЕИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) несоответствие действительности
- 2) доступность исправления, устранение путем убеждения
- 3) искажение отражения действительности
- 4) полное овладения сознанием
- 5) невозможность исправления, несмотря на явное противоречие с реальностью

6. ИСТИННЫМ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯМ СВОЙСТВЕННО

- 1) непроизвольное возникновение представлений
- 2) проецирование их вовне
- 3) яркость, неотличимость от реальных предметов
- 4) все перечисленное

7. ПАРАФРЕННЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фантастический бред величия, преследования, воздействия, явления психического автоматизма, изменение аффекта
- 2) правдоподобность высказываний
- 3) очевидность для больных, неоспоримость их утверждений
- 4) склонность к расширению бреда, обогащение новыми фактами
- 5) антагонистический бред

8. ОНЕЙРОИДНОЕ (СНОВИДНОЕ) ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полная отрешенность больных от окружающей действительности
- 2) двойная ориентировка своего «Я»
- 3) фантастическое содержание переживаний
- 4) дисмнестические расстройства
- 5) кататонические явления

9. ГИПОБУЛИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бедность побуждений, вялость, бездеятельность
- 2) скудная, лишенная выразительности речь, снижение двигательной активности
- 3) ослабление внимания, обеднение мышления
- 4) ограничение общения вследствие снижения откликаемости
- 5) повышение мышечного тонуса

10. ПАРАЛОГИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) соединение несопоставимых обстоятельств, явлений, положений
- 2) длительное преобладание одной какой-либо мысли, представления
- 3) объединение противоречивых идей, образов, утрата логической связи
- 4) произвольная подмена одних понятий другими
- 5) соскальзывание с основного ряда мышления на побочный

11. ОБСТОЯТЕЛЬНОСТЬ МЫШЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) утрата способности отделения главного от второстепенного
- 2) замедленность в речи вследствие замедленности течения мыслей
- 3) замедление образования новых ассоциаций вследствие преобладания предыдущих
- 4) тугоподвижность, замедленность всех процессов
- 5) снижение продуктивности мышления

12. СПЕЦИФИЧЕСКИМИ, ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ТОЛЬКО ПРИ ШИЗОФРЕНИИ, ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ РАССТРОЙСТВА

- 1) синдром Кандинского - Клерамбо
- 2) псевдогаллюцинации
- 3) интерпретативный бред
- 4) все перечисленные

13. ДЛЯ МЫШЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) замедление ассоциативного процесса
- 2) феномен соскальзывания и явление закупорки мышления
- 3) обстоятельность
- 4) ускорение ассоциативного процесса

14. ОСНОВНЫМИ ФОРМАМИ ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) приступообразно-прогредиентная
- 2) непрерывно-прогредиентная
- 3) рекуррентная
- 4) вялотекущая
- 5) все перечисленное

15. ПРОДРОМ ПАРОКСИЗМОВ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ (НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ВОЗНИКАЮЩИЕ ЗА НЕСКОЛЬКО СЕКУНД, МИНУТ, ЧАСОВ, ДНЕЙ ДО ПАРОКСИЗМА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) астенические расстройства
- 2) аффективные расстройства
- 3) сенестопатические расстройства
- 4) всем перечисленным

16. ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижение психической активности
- 2) инфантилизм
- 3) злопамятность
- 4) эгоцентризм
- 5) педантизм, скрупулезность

17. ЭПИЛЕПСИЯ - ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ

- 1) типичными изменениями личности
- 2) эпилептическим слабоумием со специфическими клиническими чертами
- 3) острыми и затяжными психозами
- 4) всем перечисленным

18. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ МЕТОД НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) внутривенное медленное введение 0.5% раствора 20-60 мг седуксена (реланиума) на 20% растворе глюкозы
- 2) внутривенно медленное введение 0.5% раствора 20-60 мг седуксена (реланиума)
- 3) на изотоническом растворе хлорида натрия
- 4) сердечные средства (кордиамин, кофеин)
- 5) все перечисленное

19. ДЛЯ ОРГАНИЧЕСКОГО ПСИХОСИНДРОМА ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение памяти
- 2) конкретность мышления
- 3) аффективные (эмоциональные) нарушения
- 4) все перечисленное

20. РЕЛАНИУМ ПОКАЗАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) аффективных расстройств невротического генеза
- 2) аффективные расстройства невротоподобного уровня
- 3) аффективные расстройства эндогенного характера
- 4) верно все перечисленное

21. ДЛЯ СОСУДИСТОГО ПСИХОСИНДРОМА ХАРАКТЕРНО

- 1) дисмнестические расстройства
- 2) астения
- 3) медленное начало
- 4) волнообразность течения
- 5) все перечисленное

22. КОРСАКОВСКИЙ ПСИХОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) потеря способности запоминать текущие события (фиксационная амнезия)
- 2) ретро – или антероградная амнезия
- 3) наличие конфабуляций
- 4) наличие псевдореминисценций
- 5) всем перечисленным

23. ИЗ ОЧАГОВЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) афазия
- 2) апраксия
- 3) агнозия
- 4) все перечисленные

24. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ОЛИГОФРЕНИИ РАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- 1) наследственные
- 2) внутриутробные
- 3) перинатальные и первых 3 лет жизни
- 4) все перечисленные

25. АЛКОЛЬНЫЙ ДЕЛИРИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) помрачение сознания
- 2) наплывы парейдолий и сценopodobные галлюцинации

- 3) резко выраженное двигательное возбуждение
- 4) преобладание зрительных галлюцинаций при возможных вербальных
- 5) бред величия

26. К ОСОБЕННОСТЯМ ПСИХОПАТИИ С ПСИХАСТЕНИЧЕСКИМ РАДИКАЛОМ ОТНОСИТСЯ

- 1) постоянное сомнение во всем, трудность принятия решения
- 2) при принятии решения нетерпеливое стремление немедленно претворить его в жизнь
- 3) наличие бесплодной умственной работы
- 4) все перечисленное

27. К ОСОБЕННОСТЯМ ПСИХОПАТИЧЕСКИХ ЛИЧНОСТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) слабость самообладания, самоконтроля
- 2) аффективные колебания
- 3) при трудностях - тенденция к возникновению реактивных состояний
- 4) недостаточная способность приводить манеру своего поведения к меняющимся условиям
- 5) эндогенные, внешне не мотивированные поступки

28. В ДИНАМИКЕ АЛКОГОЛИЗМА ФОРМИРОВАНИЕ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРОИСХОДИТ НА ЭТАПЕ

- 1) систематического употребления алкоголя
- 2) в I стадии заболевания
- 3) при переходе во II стадию
- 4) во II стадии заболевания

29. ДЛЯ РАЗВЕРНУТОГО АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА (ААС) ХАРАКТЕРНО

- 1) выраженный гипергидроз
- 2) генерализованный тремор
- 3) тревожно-параноидная установка
- 4) гипертензии, боли в сердце
- 5) менингеальные симптомы

30. ДЛЯ ААС С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ХАРАКТЕРНО

- 1) депрессивно-тревожный аффект с пугливостью
- 2) расстройство сна, кошмарные сновидения
- 3) тревожно-параноидная установка
- 4) вербальный галлюциноз
- 5) рудиментарные зрительные галлюцинации

31. ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ДЕГРАДАЦИИ (ПСИХОПАТОПОДОБНЫЙ ВАРИАНТ) ХАРАКТЕРНО

- 1) возбудимость с агрессивными поступками
- 2) грубый цинизм, бестактность
- 3) выраженные расстройства памяти на текущие события
- 4) назойливая откровенность, стремление очернить окружающих
- 5) дисфории или подавленность настроения

32. К ПРЕХОДЯЩИМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ В РАМКАХ ААС ОТНОСЯТСЯ

- 1) тремор
- 2) вегетативная дисфункция
- 3) судорожные проявления
- 4) нарушения мозжечковых функций
- 5) алкогольная полинейропатия

33. ДЛЯ II СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) спонтанно возникающее влечение к алкоголю
- 2) абстинентный синдром
- 3) псевдозапой
- 4) тотальные амнезии состояния опьянения
- 5) палимпсесты

34. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА НАРУШЕНИЙ В ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЕ ПРИ КОРСАКОВСКОМ ПСИХОЗЕ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) амнестические нарушения ориентировки
- 2) псевдореминисценции
- 3) конфабуляции
- 4) антагонистический мегаломанический бреда
- 5) фиксационная амнезия

35. ПРИМЫКАНИЮ ПОДРОСТКА К АЛКОГОЛЬНЫМ КОМПАНИЯМ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) стремление к группированию
- 2) неудовлетворенность школой
- 3) многообразие и широта интересов
- 4) формирование бездуховности
- 5) гипер - и гипоопека, отсутствие душевного контакта с родителями

36. АЛКОГОЛЬНЫЙ ДЕЛИРИЙ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) в первые дни после окончания многодневного злоупотребления алкоголем
- 2) в результате недостаточной интенсивности дезинтоксикационной терапии
- 3) на высоте ААС
- 4) в период завершения ААС
- 5) верно все перечисленное

37. ВЕДУЩИМИ ЗВЕНЬЯМИ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ НАРКОМАНИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нарушение функции катехоламиновой системы
- 2) нарушение транспорта ионов кальция через мембраны нервных клеток
- 3) нарушение метаболизма серотонина
- 4) перестройка опиатных рецепторов
- 5) нарушение обмена витаминов группы В

38. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОПИЙНОЙ ЭЙФОРИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физическая зависимость
- 2) рост толерантности
- 3) изменение формы употребления наркотика -выработка индивидуального ритма приема
- 4) заострение преморбидных черт и морально-этическое снижение
- 5) все перечисленное

39. II СТАДИЯ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физическая зависимость
- 2) рост толерантности
- 3) изменение формы употребления наркотика -выработка индивидуального ритма приема
- 4) заострение преморбидных черт и морально-этическое снижение
- 5) все перечисленное

40. ДЛЯ I СТАДИИ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) миоз
- 2) исчезновение зуда кожи лица, кончика носа, верхней половины тела
- 3) рост толерантности 8-10 раз
- 4) неизменность действия опиатов (успокаивающее, расслабляющее)
- 5) обсессивное влечение к наркотику

41. ДЛЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БАРБИТУРАТАМИ ХАРАКТЕРНО

- 1) латеральный нистагм
- 2) дизартрия
- 3) нарушение координации движений
- 4) диплопия
- 5) верно все перечисленное

42. К ГАЛЛЮЦИНОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) производные лизергиновой кислоты (LSD-25)
- 2) псилобицин
- 3) метадон
- 4) каннабиноиды
- 5) мескалин

43. ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕВРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) взаимосвязь конфликта и времени возникновения невроза
- 2) взаимосвязь динамики невроза с изменением психотравмирующей ситуации
- 3) корреляция клиники и психотравмирующей ситуации
- 4) корреляция клиники и особенностей психоорганических расстройств
- 5) корреляция клиники и основных особенностей личности

44. ДЛЯ МУССИТИРУЮЩЕГО ДЕЛИРИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) возбуждение в пределах постели
- 2) бессвязное бормотание
- 3) отсутствие реакции на внешние раздражители
- 4) симптом карфологии
- 5) конфабуляции

45. У БОЛЬНЫХ ЭФЕДРОНОВОЙ НАРКОМАНИЕЙ ОТМЕЧАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ

- 1) бледность кожи с сероватым оттенком
- 2) множественные пигментные пятна и ссадины в местах инъекций
- 3) вульгарная гнойничковая сыпь на лице и спине
- 4) повышенный тургор

Ответы на тестовый контроль.

№ вопроса	правильный ответ	№ вопроса	правильный ответ	№ вопроса	правильный ответ
1.	124	16.	1345	31.	1245
2.	5	17.	4	32.	123
3.	4	18.	4	33.	1235
4.	1234	19.	4	34.	1235
5.	1345	20.	4	35.	1245
6.	4	21.	5	36.	5
7.	1345	22.	5	37.	1234
8.	1235	23.	4	38.	1234
9.	124	24.	4	39.	5
10.	1345	25.	1234	40.	12345
11.	1235	26.	4	41.	5
12.	4	27.	1234	42.	1245
13.	24	28.	23	43.	1235
14.	5	29.	123	44.	124
15.	4	30.	1235	45.	123