федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Программа одобрена

Ученым советом

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

«5» 06 2020 г., протокол № 3

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор _____ Карякин Н.Н.

«5» 06 2020 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

по специальности
31.08.21 «ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ»

Квалификация: врач-психиатр-нарколог

Нижний Новгород
2020

1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология» разработана в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Психиатрия-наркология» приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. №227 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки), приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры», Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России».

1.2. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

1.3. Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

1.4. Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология» проводится государственными экзаменационными комиссиями, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации

1.5. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план (при индивидуальном обучении) по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология».

1.6. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации по программе ординатуры является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации - по программам ординатуры.

2. Требования к выпускникам, обучавшимся по программе ординатуры по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология»

Государственные аттестационные испытания предназначены для оценки сформированности:

1) ***универсальных компетенций:***

– готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

– готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

– готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке

государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

2) ***профессиональных компетенций:***

- профилактическая деятельность:
  - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
  - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
  - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
  - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:
  - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность:
  - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-6);
  - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:
  - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:
  - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
  - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
  - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
  - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Оценка сформированности компетенций проводится в ходе проверки уровня теоретической подготовки и способности обучающихся к решению профессиональных ***задач*** в соответствии с видами профессиональной деятельности:

— провести всестороннее клиническое обследование больного, и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план

дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации, трудоспособность;

— верифицировать и/или уточнить направленный диагноз у больных, поступивших в стационар или на прием в диспансер;

— использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больными;

— определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: наблюдение, надзор, строгий надзор, начальная терапия на первые 24 часа, неотложная терапия острого состояния, приглашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение.

— *квалифицированно осуществлять:*

✓ эффективное и безопасное лечение больных, в том числе постоянное самостоятельное лечение и наблюдение наркологических больных, а также первичную и вторичную профилактику наркологических расстройств;

✓ плановое комплексное лечение больных, используя режим, диету, физиотерапию, медикаменты, психотерапию, и осуществлять динамический контроль за состоянием больного, эффективностью и переносимостью назначенного лечения, и при необходимости проводить его коррекцию (изменение дозы и способа введения медикаментов, замена последних).

— *осуществлять диагностику и квалификационную врачебную помощь при неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе;*

✓ клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния;

✓ определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать на консультацию соответствующего врача-специалиста;

✓ провести в случае необходимости непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, инфузионную терапию;

✓ провести экстренную медикаментозную терапию по показаниям (антибиотики, анальгетики, вазопрессоры, бронхолитики, гормональные препараты, антидоты при отравлениях, гемостатические и др.);

✓ профилактику аспирации, пролежней, травм, интеркуррентных инфекций;

✓ динамическое наблюдение за состоянием жизненно важных функций организма;

✓ оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии;

✓ проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо — и эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности, внутричерепной дистензии и их сочетаний;

— проводить санитарно-просветительную работу среди населения;

— оформить медицинскую документацию.

3. Процедура проведения государственной итоговой аттестации

Подготовка и сдача государственного экзамена: 108 ч / 3 з.е.

Общая трудоемкость: 108 ч / 3 з.е.

3.1. Государственный экзамен проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология», содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.

3.2. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

3.3. Государственный экзамен проводится поэтапно и включает следующие обязательные аттестационные испытания:

- проверку уровня теоретической подготовленности путем тестового контроля;
- проверку уровня усвоения практических умений;
- итоговое собеседование.

Материал для тестового контроля охватывает содержание дисциплин (модулей) базовой части учебного плана образовательной программы. Содержание тестовых заданий позволяют установить и оценить различные стороны логики профессионального мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление причинно-следственных связей.

Соответствие доли правильных ответов оценке установлено следующим образом: 90-100% - «отлично», 80-89% - «хорошо», 70-79% - «удовлетворительно», 69 и менее % - «неудовлетворительно».

Проверка уровня практических умений проводится в симуляционно-аккредитационном центре и/или на базах кафедр, осуществляющих подготовку по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология». Оценивается сформированность универсальных и профессиональных компетенций обучающихся при решении задач профессиональной деятельности. Результат выражается в виде «зачтено» или «не зачтено».

Итоговое собеседование проводится по билетам, включающим не более 3 ситуационных задач и не более 2 теоретических вопросов. Итоговое собеседование проводится в аудитории Университета. При подготовке к ответу в устной форме обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных экзаменатором листах бумаги. На подготовку к ответу первому обучающемуся предоставляется до 45 минут, остальные ординаторы отвечают в порядке очередности. На ответ обучающегося по билету и вопросы членов экзаменационной комиссии отводится не более 30 минут.

Устанавливаются следующие критерии оценки результатов собеседования:

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;
- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, но допускает неточности при ответах на вопросы;
- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;
- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

По результатам трех государственных аттестационных испытаний государственной экзаменационной комиссией выставляется итоговая оценка за государственный экзамен. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают прохождение государственной итоговой аттестации.

3.4. Результаты и итоги государственной итоговой аттестации подводятся на открытых заседаниях экзаменационных комиссий с участием не менее 2/3 их состава. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

3.5. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности

обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссии хранятся в деканате ФПСВК в течение 5 лет, затем передаются и хранятся в архиве Университета.

3.6. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4. Материалы для подготовки к государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология»

4.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

— основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
— общие вопросы организации наркологической помощи в стране, работу больничнополиклинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;
— причины и механизмы развития наркологических расстройств, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при наркологических расстройствах у пациентов различных возрастных групп;
— основы фармакотерапии наркологических расстройств, фармакодинамику и фармакинетику основных групп лекарственных средств, осложнения лекарственной терапии и их коррекцию;
— основы иммунологии и реактивности организма и клинической генетики;
— организацию службы скорой медицинской помощи и интенсивной терапии;
— основы немедикаментозной терапии: психотерапии, физиотерапии, ЛФК и санаторно-курортного лечения;
— основы рационального питания здоровых и больных;
— противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
— экспертизу ВУТ, МСЭ, ВЭ, СПЭ при психических расстройствах;
— диспансерное наблюдение за здоровыми и больными;
— особенности течения, диагностики и лечения наркологических расстройств в пожилом и старческом возрасте;
— симптоматологию наркологических расстройств;
— дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов;
— современную классификацию болезней и причин смерти;
— диагностическую значимость (в том числе специфичность, чувствительность) результатов дополнительных методов исследования;
— правила оформления клинического диагноза;
— особенности течения и диагноза наркологических расстройств в зависимости от возраста и пола;
— этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз при наркологических расстройствах; а также основных инфекционных заболеваний;
— фармакодинамику и фармакокинетику лекарств, показания и противопоказания, признаки терапевтического и побочного действия, взаимодействие лекарств в организме;
— методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств;

— возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений при наркологических расстройствах, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;
— физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
— методы специфического (причинного) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
— методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при наркологических расстройствах;
— принципы и методы профилактической работы в наркологии;
— формы и методы санитарно-просветительной работы.

4.2. Список практических навыков и умений

1. Умение выявлять в процессе обследования больных 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 (МКБ).
4. Умение проводить дифференциальную диагностику на симптоматологическом, синдромологическом и нозологическом уровнях.
5. Умение определять показания к госпитализации в психиатрический и наркологический стационар.
6. Умение выявлять больных, нуждающихся в недобровольной госпитализации.
7. Умение работать с больными, находящимися в состоянии психомоторного возбуждения.
8. Умение оказывать помощь при тяжелых депрессивных, бредовых и галлюцинаторных состояниях.
9. Умение оказывать помощь во время судорожного припадка и при эпилептическом статусе.
10. Умение проводить дифференциальную диагностику и лечение острых алкогольных психозов – делирия, галлюциноза, параноида.
11. Умение проводить оценку и коррекцию побочных эффектов и осложнений психофармакотерапии.
12. Умение выявлять синдром патологического влечения к алкоголю и наркотикам.
13. Умение выявлять абстинентный (лишения) синдром и оценивать его тяжести.
14. Умение выявлять измененную толерантность к алкоголю и наркотикам.
15. Умение выявлять тип злоупотребления алкоголем и наркотиками.
16. Умение выявлять тип течения наркологического заболевания.
17. Умение выявлять изменение личности при алкоголизме и наркоманиях
18. Умение выявлять соматоневрологические последствия хронической алкогольной, наркотической, токсикоманической интоксикации.
19. Умение выявлять и проводить дифференциально-диагностическую оценка психотических состояний у наркологических больных
20. Умение определять и проводить оценку тяжести созависимости у родственников наркологических больных.
21. Умение разрабатывать индивидуальную комплексную терапевтическую тактику (программу).
22. Умение купировать острые абстинентные состояния при алкоголизме и наркоманиях

23. Умение купировать обострения синдрома патологического влечения при алкоголизме и наркоманиях.
24. Умение проводить психофармакотерапию алкогольной зависимости и наркоманий, в том числе – медикаментозная коррекция нарушений нозогнозии.
25. Умение использовать блокаторы опиатных рецепторов для лечения наркоманий и алкоголизма.
26. Умение проводить сенсибилизирующую терапию алкоголизма.
27. Умение проводить индивидуальную и групповую психотерапию (рациональную, ролевой тренинг и др.).
28. Умение проводить индивидуальную суггестивную психотерапию (в том числе – с медикаментозным и др. подкреплением).
29. Умение проводить аутогенную тренировку.
30. Умение проводить коррекцию созависимости и другие виды лечебной помощи родственникам наркологических больных.
31. Умение проводить экспертизу алкогольного опьянения.
32. Умение проводить экспертизу наркотического одурманивания.
33. Умение вести медицинскую документацию в наркологическом стационаре и диспансере.
34. Умение работать с основными информационными системами по психиатрии-наркологии на ПК, подключение к «Медлайн» и «Интернет»
35. Умение работать с научной литературой по психиатрии-наркологии и смежным дисциплинам и написание рефератов.
36. Умение оценивать результатов экспериментально-психологического исследования

4.3. Примеры тестовых заданий

1. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ
а) физической истощаемости
б) психической истощаемости
в) фиксационной амнезии
г) аффективной лабильности
д) вегетативными расстройствами

2. КЛАССИЧЕСКАЯ ДЕПРЕССИВНАЯ ТРИАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
а) эмоциональным торможением
б) двигательным торможением
в) идеаторным торможением
г) всем перечисленным
д) ничем из перечисленного

3. К СОМАТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЕПРЕССИИ ОТНОСЯТСЯ
а) запоры
б) дисменорея
в) похудание
г) все перечисленное
д) ничего из перечисленного

4. ОБСЕССИВНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
а) возникновением чувств, мыслей, воспоминаний, влечений, двигательных актов и т.д. помимо желания
б) сознанием их болезненности, критическим отношением к ним

в) бессилием в противоборстве, преодолением ценой изнуряющих страданий
г) всем перечисленным
д) ничем из перечисленного

5. ПОНЯТИЕ "ПЕРВИЧНОЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К АЛКОГОЛЮ" СООТВЕТСТВУЕТ УТВЕРЖДЕНИЮ
а) активное стремление больных алкоголизмом к употреблению алкоголя вне интоксикации
б) неспособность больного прекратить употребление спиртных напитков в пределах алкогольного эксцесса, независимо от изначально выпитой дозы и ситуации
в) неодолимое стремление больных продолжить выпивку после определенной дозы
г) стремление к употреблению алкоголя на фоне психических расстройств после абузуса
д) все перечисленное

6. ДЛЯ СИНДРОМА ФИЗИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
а) интенсивного влечения к опохмелению
б) употребления алкоголя с целью устранения тяжелого физического состояния после предыдущего алкогольного эксцесса
в) желания вернуть "привычную работоспособность"
г) стремления снять аффективную напряженность
д) употребления алкоголя с целью устранения психотических расстройств (влечение к алкоголю в состоянии похмелья)

7. В ДИНАМИКЕ АЛКОГОЛИЗМА ФОРМИРОВАНИЕ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРОИСХОДИТ НА ЭТАПЕ
а) систематического употребления алкоголя
б) в I стадии заболевания
в) при переходе во II стадию
г) во II стадии заболевания
д) в III стадии заболевания

8. В СТРУКТУРЕ ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРЕОБЛАДАЕТ ГРУППА РАССТРОЙСТВ
а) психических
б) вегетативно-астенических
в) психоорганических
г) неврологических
д) соматических

9. ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ ОБУСЛОВЛЕНЫ
а) токсическим действием алкоголя и его метаболитов
б) преморбидными характерологическими особенностями индивидуума
в) психореактивными моментами
г) всем перечисленным
д) ничем из перечисленного

10. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ ОТ ВИРУСНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
а) асцита
б) увеличения печени
в) желтухи

г) сопутствующих заболеваний (язва желудка, панкреатит, сахарный диабет)
д) спленомегалии

11. ТЕРМИН "НАРКОТИЧЕСКОЕ" СРЕДСТВО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ КРИТЕРИИ:
а) медицинский
б) социальный
в) юридический
г) все перечисленные
д) ничего из перечисленного

12. ЧАЩЕ ВСЕГО НАРКОМАНИЯ ФОРМИРУЕТСЯ У ЛИЦ:
а) с дефектами воспитания
б) с личностными девиациями
в) с нарушениями социальной адаптации
г) со всем перечисленным
д) ни с чем из перечисленного

13. СИНДРОМ ИЗМЕНЕННОЙ РЕАКТИВНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
а) изменения формы потребления одурманивающего вещества
б) появления абстинентного синдрома
в) изменения толерантности
г) исчезновения защитных реакций при передозировке
д) изменения формы опьянения

14. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОПИАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ОНА РАЗВИВАЕТСЯ
а) после 4-8 инъекций
б) возникает при применении терапевтических (малых) доз опиатов
в) возникает при приеме более высоких (2-3-кратных) доз
г) правильно а) и в)
д) верно все перечисленное

15. В СОСТОЯНИИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОПИАТАМИ НАБЛЮДАЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
а) гипотермии и гипотензии
б) подавления кашлевого рефлекса
в) повышения моторной активности кишечника
г) урежения сердечного ритма и угнетения дыхания
д) повышения устойчивости к боли

16. НАЧАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БАРБИТУРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ИСКЛЮЧАЯ
а) мгновенное оглушение
б) ощущение "мягкого удара" в голове
в) ощущение полета, чувства невесомости
г) ощущение, что "все плывет перед глазами"
д) потемнение в глазах

17. НАИБОЛЕЕ ЯРКИМИ ЭФФЕКТАМИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ГАЛЛЮЦИНОГЕНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

а) психопатологические нарушения
б) поведенческие реакции
в) соматические расстройства
г) вегетативные нарушения
д) неврологические нарушения

18. БОЛЬНЫЕ, СОВЕРШИВШИЕ ПРАВОНАРУШЕНИЕ, НАХОДЯСЬ В СОСТОЯНИИ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ПСИХОЗА, ПРИЗНАЮТСЯ ВМЕНЯЕМЫМИ
а) при отсутствии признаков помрачения сознания
б) при отсутствии галлюцинаторно-бредовых расстройств
в) при отсутствии острого возбуждения
г) при всем перечисленном
д) ни при чем из перечисленного

4.4. Примеры ситуационных задач

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1
Пациент А., 48лет.
Анамнез жизни: Наследственность психопатологически отягощена: брат матери злоупотреблял алкоголем, умер в 42 года от туберкулёза. Есть младший брат, 45 лет, здоров. Беременность, роды у матери без патологии. Раннее детское развитие в пределах возрастной нормы. Рос спокойным, жизнерадостным ребёнком. С двух лет проживает в г. Б. ДДУ посещал с 4-х лет, в школу пошёл с семи лет, учился хорошо. Окончил 10 классов, поступил в политехнический институт, кораблестроительный факультет, успешно закончил его. Последние 4 года работает преподавателем в автошколе. Был дважды женат, имеет двух детей.
Анамнез заболевания: Впервые употребил алкоголь в 16 лет. С 26 лет употреблял алкоголь редко, до 1 раза в месяц, водки до 200 мл в сутки, пиво до 500 мл в сутки. В 28 лет стал употреблять алкоголь чаще, до 1 раза в неделю. С 35 лет усилилась тяга к употреблению алкоголя, мог выпивать до нескольких дней подряд, появились неприятные ощущения в виде общего дискомфорта, головокружения, которые купировались принятием новых доз алкоголя, употреблял преимущественно крепкий алкоголь, отмечалось увеличение дозы принятого алкоголя: до 500-1000 мл крепкого алкоголя в сутки, употреблял часто больше, чем планировал. В настоящее время употребляет крепкие алкогольные напитки: водка до 7-9 дней подряд, с перерывом от 1 до 2-х месяцев, эпизодически может выпивать шампанское до 200 мл в сутки на протяжении от одного двух дней. Прекращает пить из-за проблем с работой. В 38 лет обращался за помощью к наркологу, «подшивал эспераль», практически сразу продолжил употреблять алкоголь.
Психический статус: Ориентирован в месте, времени верно. Изо рта слабый запах алкоголя. Хочет перестать употреблять алкоголь, «проблем много, за здоровье своё беспокоюсь», страдает плохим самочувствием – головокружение, тошнота, сниженное настроение - после приёма алкоголя, говорит о приёме новых доз алкоголя, чтобы улучшить своё состояние. Во время опьянения «весёлый, нормальный». При разговоре об алкоголе иногда начинает смеяться, шутит на эту тему. Мышление обычного темпа. Обманы восприятия, идеи воздействия отрицает. Суицидальных мыслей, намерений нет.
1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
2) Обоснуйте поставленный вами диагноз?
3) Какой дополнительный метод исследований Вы должны провести для подтверждения диагноза зависимости от алкоголя и что он выявляет?
4) Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту. Обоснуйте свой выбор.

5) *При применении рекомендованных антагонистов опиоидных рецепторов у пациента появились сонливость, тошнота, некоторая раздражительность. Обоснуйте Вашу тактику ведения.*

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Пациент М., 43 года.

Анамнез жизни: Наследственность психопатологически отягощена: по линии отца один из дядей злоупотреблял алкоголем. Есть старшая сестра, 51 год, здорова. Родился в г. П. Беременность, роды у матери без патологии. Раннее детское развитие в пределах возрастной нормы. Рос активным, жизнерадостным ребёнком. ДДУ посещал с 3-х лет, в школу пошёл с семи лет, учился хорошо. Окончил 10 классов, переехал жить в г.Н, закончил политехнический институт. По специальности не работал. В течение 15 лет занимался игорным бизнесом. Последние 6 лет директор ночного клуба. Женат, от брака имеет дочь.

Анамнез заболевания. Впервые попробовал алкоголь в 17 лет. С 19 лет употреблял алкоголь практически каждые выходные, крепкие алкогольные напитки до 200 мл в сутки, пиво до 1 литра в сутки. С 23 лет участилось употребление алкоголя до нескольких дней подряд, но мог отказаться по желанию от употребления алкоголя, с 35 лет выраженная, трудно преодолимая тяга к алкоголю, употреблял крепкий и слабый алкоголь, отмечался рост толерантности: до 400-600 мл крепкого алкоголя в сутки, употреблял часто больше, чем планировал. Алкогольный абстинентный синдром с 37 лет, последние 6 месяцев появились физические симптомы абстиненции в виде головной боли, сердцебиения, потливости, тремора, которые купируется приёмом алкоголя. В настоящее время употребляет крепкие алкогольные напитки: виски, водка, коньяк до 3-х-4х дней подряд, с перерывом от 3-х до 5-х дней. Прекращает пить из-за проблем на работе, конфликтов с женой. Впервые обращался за помощью к наркологу в 39 лет, лечился путём «кодирования», после этого не употреблял алкоголь в течение года. После четырёхдневного запоя в течение двух суток больной не спал, появился вначале безотчетный страх, затем вечером при закрытых глазах видел какие-то страшные морды животных. Ночью вдруг увидел рядом с кроватью “черного человека”, по полу бегали маленькие страшные люди, чудовища. Критики к своему состоянию нет. Все тело дрожит, тахикардия. Был госпитализирован в наркологический стационар

Психический статус: Встревожен, напряжён, Ориентирован в собственной личности верно. Говорит, что находится на корабле, «отправился в плавание на ледоколе». Настроение немного снижено. Контакту доступен, на вопросы отвечает не всегда по существу. Боится, что начнётся шторм и все погибнут. Критика к своему состоянию отсутствует.

1) *Предположите наиболее вероятный диагноз.*
2) *Обоснуйте поставленный Вами диагноз.*
3) *Какой дополнительный метод исследований должны провести для определения тактики лечения и что он выявляет?*
4) *Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту. Обоснуйте свой выбор.*
5) *При применении рекомендованных транквилизаторов у пациента появились смазанность речи, повышенная сонливость, нарушение координации. Обоснуйте Вашу тактику ведения.*

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Пациент 40 лет, злоупотребляющий алкоголем (отмечаются запои, высокая толерантность, употребляет алкоголь по утрам), прооперирован по поводу прободной язвы желудка на фоне 4-х дневного употребления спиртного. После выхода из наркоза в отделении реанимации пациент ведет себя очень тревожно, суетливо. «Ловит» в складках белья несуществующих насекомых, «вытягивает» что-то изо рта. При попытке побеседовать выясняется, что пациент дезориентирован в месте и времени, но правильно называет свое имя и возраст.

1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
2) Определите тактику неотложной помощи
3) Определить приблизительный план лечения (в т.ч. с указанием необходимых препаратов и их дозировок).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4
Пациент 23-х лет осмотрен врачом неотложной помощи на дому в связи с ухудшением состояния. Предъявляет жалобы на сильную головную боль, боли в животе с однократным жидким стулом, боли в области коленных суставов, просит о назначении «сильного обезболивающего». Объективно при осмотре пациент выглядит тревожным, напряженным, суетливым, отмечается тахикардия 104 в минуту, АД=160/95 мм.рт.ст., выражены пиломоторные реакции, гипергидроз, заложенность носа и ринорея. Зрачки симметричные, значительно расширены, на свет реагируют слабо. На коже верхних и нижних конечностей в области проекции подкожных вен множественные рубцы и следы от инъекций различной давности.
1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
2) Определите тактику неотложной помощи
3) Определить приблизительный план лечения (в т.ч. с указанием необходимых препаратов и их дозировок).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5
Молодая пациентка доставлена бригадой скорой помощи в соматический стационар с подозрением на субарахноидальное кровоизлияние. При осмотре речевому контакту не доступна, лежит на боку, прижав руки к груди, ноги притянуты к животу. При обследовании выявляется выраженное диффузное повышение мышечного тонуса, оказывает сопротивление при попытке разогнуть руки и ноги. Глаза закрыты, зубы плотно сжаты. На болевые раздражители не реагирует. Двигательной активности не проявляет.
1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
2) Определите тактику неотложной помощи
3) Определить приблизительный план лечения (в т.ч. с указанием необходимых препаратов и их дозировок).

5. Рекомендуемая литература для подготовки к государственному экзамену.

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Иванец, Н. Н. Наркология. Национальное руководство. Краткое издание / Н.Н.Иванец, М.А.Винникова : Иванец Н.Н. ; Винникова М.А. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 704 с. – ISBN 978-5-9704-5423-7 – Текст : электронный. – URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454237.html	Электронный ресурс	
2.	Психиатрия детского возраста: в 2 ч. Часть 1 : Учебное пособие. Ч. 1 / С. В. Гречаный, А. Б. Ильичев, В. В. Поздняк [и др.] ; Гречаный С. В., Ильичев А. Б., Поздняк В. В., Кощавцев А. Г., Шишков В. В., Хуторянская Ю. В. - Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2020. - 80 с. - Утверждено учебно-методи-	Электронный ресурс	

	ческим советом Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. - ISBN 978-5-907184-95-4. - Текст : электронный. - URL: https://e.lanbook.com/book/174520		
3.	Касимова, Л. Н. Клиническая психиатрия детского возраста : учебное пособие / Л. Н. Касимова, Ж. В. Альбицкая. - 2-е изд. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2015. - 160 с. - ISBN 9785703210123.		5 экз.
4.	Иванец, Н. Н. Психиатрия и медицинская психология : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина ; Иванец Н. Н. ; Тюльпин Ю. Г. ; Кинкулькина М. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 896 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-5747-4. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457474.html	Электронный ресурс	
5.	А.А., Ткаченко. Судебно-психиатрическая экспертиза : практическое руководство / А.А. Ткаченко, Д.Н. Корзун ; А.А. Ткаченко ; Д.Н. Корзун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-3725-4. - Текст. электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437254.html	Электронный ресурс	
6.	Жариков, Н. М. Психиатрия : учебник / Н. М. Жариков, Ю. Г. Тюльпин ; Жариков Николай Михайлович ; Тюльпин Юрий Геннадьевич. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицинское информационное агентство, 2009. - 832 с. : тв. - ISBN 978-5-89481-752-1.		51 экз.

ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

Дата внесения изменений	Дата и номер протокола заседания кафедры	Содержание изменения	Подпись