

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра Психиатрии, наркологии, медицинской психологии

УТВЕРЖДЕНО
на заседании кафедры
«29» августа 2020 г.
Протокол № 1
Заведующий кафедрой
Моллаева Н.Р. _____
подпись

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ ДИСЦИПЛИНЫ
«ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ»**

Специальность подготовки: 31.08.21 Психиатрия-наркология
(код и наименование специальности)

Квалификация выпускника: Врач психиатр-нарколог
(квалификация (степень) выпускника)

МАХАЧКАЛА 2020

ФОС составили:

Д.м.н., профессор, заведующая **кафедры** «Психиатрии, наркологии, медицинской психологии ДГМУ» _____ Моллаева Н.Р.;

Ассистент **кафедры** «Психиатрии, наркологии, медицинской психологии ДГМУ» _____ Шамсиева С.Р.;

Д.м.н, доцент **кафедры** «Психиатрии, наркологии, медицинской психологии ДГМУ» _____ Алиев М.А.

ФОС рассмотрен и принят на заседании кафедры «Психиатрия, наркология и медицинская психология»

Протокол заседания кафедры от №1 от « 29 »_августа_2020 г.

АКТУАЛЬНО на:

2020 / 2021 учебный год _____ /Моллаева Н.Р./

2021/2022 учебный год _____

**I. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ
ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ»**

Номер/ индекс компете нции	Наименование категории (группы) компетенции	Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями
УК-1	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	<p>Знать: законодательство РФ по вопросам организации психиатрической и наркологической помощи населению, основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии и наркологии. Основные морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. Знать основы психиатрии-наркологии. Знать профессиональные источники информации.</p> <p>Уметь: применять основные методические подходы к анализу и оценке экспертизы качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений при решении профессиональных задач в психиатрии и наркологии. Организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинских организациях. Уметь анализировать полученную информацию от диагноза к симптомам и от симптомов к диагнозу.</p> <p>Владеть: навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родственников, близких в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; владеть навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения, навыком анализировать и делать соответствующие выводы. Технологией сравнительного анализа-дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации.</p>

<p>ПК-1</p>	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирования здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а так же направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека и факторов среды его обитания.</p>	<p>Знать: этиологию, патогенез, клинику и симптоматику психических заболеваний, наркомании, алкоголизма, токсикомании, игромании, способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности психиатра- нарколога, знать современные гигиенически методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья, распространенности психологических заболеваний среди населения, значение этих показателей в оценке состояния здоровья населения в целях разработки научно-обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения.</p> <p>Уметь: рассчитывать и анализировать основные показатели, характеризующие деятельность психиатрической и наркологической службы всех уровней, определять этапную лечебно-реабилитационную тактики в соответствии с установленным диагнозом, с учетом этиологии и патогенеза психического расстройства в связи с употреблением психоактивных веществ, динамики состояния, индивидуальных особенностей пациента, проводить санитарно-просветительную работу по предупреждению употребления и злоупотребления алкоголем, психоактивными веществами, в том числе табаком, собрать сведения о численности возрастном, половом профессиональном составе населения и больных наркологического профиля на обслуживаемом участке и провести комплексный анализ наркологической ситуации.</p> <p>Владеть: методами разъяснительных бесед по лечению и профилактике психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением ПАВ и алкоголем, используя её диагностические, терапевтические, информационные и коммуникативные функции, методами профилактики ВИЧ-инфекции гепатита В и С, туберкулеза, инфекций, передаваемых половым путем, владеть формами и методами первичной профилактики в зависимости (от алкоголя, психоактивных веществ , от интернета, от азартных игр) в подростковом возрасте и репродуктивном.</p>
--------------------	--	---

<p>ПК-2</p>	<p>готовность к проведению профилактических, медицинских осмотров, диспансеризации осуществлению диспансерного наблюдения</p>	<p>Знать: этиологию и патогенез, клинику, методы диагностики и лечения заболеваний, знать общие понятия о профилактике наркологических заболеваний, принципы осуществления диспансерного наблюдения за пациентами с наркологической патологией, знать порядок взаимодействия с представителями других специальностей, знать основы медико-социальной экспертизы.</p> <p>Уметь: провести объективное обследование, назначить лабораторно-инструментальное обследование и интерпретировать их результаты, проводить профилактические осмотры для раннего выявления симптомов и синдромов психических заболеваний, уметь получать информацию о заболеваниях, выявлять особенности сбора анамнеза при различных наркологических заболеваниях, определять программу реабилитационных мероприятий.</p> <p>Владеть: оформлением официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации; назначить лечение, навыками беседы, сбором анамнеза у населения в рамках быстрой оценки текущего психического состояния во время профилактических осмотров, навыками составления плана программы реабилитационных мероприятий, методы анализа основных показателей, методами анализа основных показателей здоровья населения по данным заболеваемости, инвалидности, показателей физического развития.</p>
<p>ПК-5</p>	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать: этиологию, патогенез, клинику и симптоматику психических заболеваний, алкоголизма и наркомании, ведущие проявления и исходы психических расстройств в связи употреблением психоактивных веществ, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, современные методы диагностики, применяемые в психиатрии-наркологии. -современные методы диагностики психических расстройств, наркологических заболеваний, лечения и лекарственного обеспечения больных;</p> <p>-этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы зависимостей от ПАВ.</p> <p>-знать угрожающие жизни состояния при наркологической патологии, методики их немедленного устранения, противошоковые мероприятия</p> <p>Уметь: собрать полный анамнез заболевания; оценить тяжесть состояния больного; выявить признаки заболевания, требующие интенсивной</p>

		<p>терапии, оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость специальных методов исследования; интерпретировать полученные результаты, сформулировать диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; выявлять угрожающие жизни состояния среди расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, осуществлять методики их немедленного устранения, проводить противошоковые мероприятия, опросить больного и получить наиболее достоверные сведения об употреблении им алкоголя или психоактивного вещества, правильно и максимально полно собрать анамнез болезни и анамнез жизни наркологического больного, провести дифференциальную диагностику заболевания, связанного с употреблением (злоупотреблением)алкоголя или психоактивного вещества со сходными по клинической картине психотическими состояниями и психическими заболеваниями, определить необходимость специальных методов исследования; интерпретировать полученные результаты. сформулировать диагноз наркологического заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, выявлять угрожающие жизни состояния при наркологической патологии, осуществлять методики их немедленного устранения, проводить противошоковые мероприятия</p> <p>Владеть: навыками оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации, методами сбора сведений, достаточных для предварительной оценки состояния, анамнестические сведения из сопровождающей больного медицинской и другой документации, от родственников, самого больного о его преморбидных личностных особенностях, характере болезненных проявлений, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; навыком оценки данных токсикологической, ферментативной и других видов наркологических экспертиз; навыком оценки морфологических и биохимических показателей крови, мочи, ликвора и других биологических сред, данные рентгеноскопии и рентгенографии, ЭКГ, ЭЭГ, ЭХО-графии, КТ и МРТ в диагностике патологического процесса и</p>
--	--	--

ПК-6	<p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи</p>	<p>определении его активности; умением определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых психотических состояниях; методами индивидуального и группового консультирования.</p>
		<p>Знать: показания для терапии, теоретические основы общей и частной психиатрии-наркологии; принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных психических расстройств, вопросы первичной и вторичной профилактики, основы медико-социальной экспертизы, организацию работы наркологического диспансера, учетно-отчетную документацию, патогенетические механизмы формирования толерантности и зависимости от алкоголя, табака и других психоактивных веществ, клиническую классификацию алкоголизма, наркомании и токсикоманий, клинику острой и хронической интоксикации наркотиками и другими психоактивными веществами, алкоголем; современные методы диагностики, лечения и лекарственного обеспечения больных наркологического профиля; основы медико-социальной экспертизы.</p> <p>Уметь: определять симптомы мишенной терапии, получить информацию о заболевании; выявить основные диагностические критерии психического заболевания, установить нозоспецифические симптомы и синдромы, позволяющие установить диагноз наркологического расстройства, оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, назначить лечение, в том числе определить необходимость реанимационных мероприятий ,</p> <p>Владеть: навыками обоснования - психотропной терапии, методикой ведения медицинской документации; методикой наркологического осмотра и его интерпретацией; методикой назначения патогенетической терапии с учетом этиологии заболевания; проводить дифференцированную психофармакотерапию, психотерапию пациентам, страдающим зависимостью от психоактивных веществ, страдающих от игромании , методикой ведения медицинской документации; методикой осмотра и расспроса наркологического больного; способами различного введения лекарственных средств</p>

ПК-8	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>(подкожно, внутримышечно, внутривенно, внутривенно-капельно, внутривенно струйно(через катетер в подключичной вене);</p>
		<p>Знать: показания для проведения реабилитационных мероприятий, принципы оказания лекарственной, немедикаментозной, психологической и психотерапевтической помощи при лечении психических больных на разных этапах терапии; основы лекарственной и немедикаментозной помощи населению; - фармакодинамики и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, в т.ч. применяемых в наркологии, механизм действия, побочные эффекты и способы применения основных групп лекарственных средств, применяемых для подавления патологического влечения к алкоголю, наркотикам и другим психоактивным веществам, проблемы совместимости лекарственных средств между собой, с алкоголем, с психоактивными веществами, современные методы лечения алкоголизма, наркоманий, токсикоманий и игровой зависимости, принципы и методы реабилитации больных с зависимостью от алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, от азартных игр и Интернета</p> <p>Уметь: составлять план проведения реабилитационных мероприятий, определить программу реабилитационных мероприятий; назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, провести комплексное лечение больного наркологического профиля терапии, ЛФК, физиотерапию, реабилитационные мероприятия, психокоррекцию и т.д.,</p> <p>Владеть: методами проведения реабилитационных мероприятий с применением биологических и психологических методов, методикой составления программы реабилитационных мероприятий, с учетом индивидуальных особенностей пациента и течения патологического процесса методикой составления программы реабилитационных мероприятий, с учетом индивидуальных особенностей пациента и течения патологического процесса;</p> <p>- методами поведенческой терапии, облегчающей межличностные отношения ; методикой экспертизы временной и стойкой</p>

		утраты трудоспособности
ПК- 9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	<p>Знать: основы первичной, вторичной и третичной профилактики психических заболеваний, алкоголизма, наркоманий, токсикомании и санитарно- просветительной работы в наркологической сфере, принципы и методы формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации.</p> <p>Уметь: оказывать консультативно-методическую помощь врачам общей медицинской сети здравоохранения по раннему выявлению лиц, злоупотребляющих алкоголем, а также лиц, склонных к употреблению психоактивных веществ.</p> <p>Владеть: методиками первичной и вторичной профилактики психических и наркологических расстройств в населении</p>

II. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ

№ раздела	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела	Коды компетенций
1	2	3	4
1.	Организация психиатрической помощи. Законодательство РФ в области психиатрии-наркологии. Социальная гигиена и организация наркологической службы РФ	<p>Предмет и задачи психиатрии и наркологии. Основные этапы ее развития. Устройство психиатрического стационара. Психиатрическая помощь во внебольничных условиях. Психоневрологические интернаты. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Принудительная госпитализация в психиатрический и наркологический стационар. Понятия невменяемости и недееспособности, судебно-психиатрическая экспертиза. Принудительные меры медицинского характера. Военная и трудовая экспертизы в психиатрии и наркологии.</p>	УК-1 ПК-1 ПК-2
2.	Общая и частная психопатологии. Психические и поведенческие расстройства.	<p>Клинико-психопатологический метод: симптом, синдром, болезнь. Психотический, невротический и дефицитарный уровни реагирования. Негативная и позитивная симптоматика. Расстройства ощущений и восприятия. Расстройства ассоциативного процесса (расстройство мышления). Расстройства суждений, умозаключений(бред, навязчивые идеи, сверхценные идеи). Расстройства памяти, интеллекта, внимания. Патология интеллекта. Расстройства двигательной-волевой сферы. Расстройства эмоциональной сферы. Расстройства сознания, пароксизмальные явления. Классификация психопатологических расстройств. Общие психические нарушения: восприятия, мышления, памяти, эмоциональной сферы, внимания и воли, сознания.</p>	ПК-5 ПК-6 ПК-8
3.	Общие вопросы психиатрии-наркологии	<p>Современная проблематика клинической наркологии в свете аддиктологии. Аддиктология – комплексная наука о зависимых формах поведения и химической аддикции. Понятие психического здоровья. Патогенез химической зависимости как психического заболевания.</p>	УК-1 ПК-5 ПК-8 ПК-9

		<p>Наркоманическая доминанта – стержневая психопатологическая структура зависимости. Этапы формирования наркоманической доминанты. Динамика наркоманической доминанты.</p> <p>Структурные элементы мышления как отражения динамики стержневого синдрома зависимости.</p>	
4.	Частная психиатрия-наркология	<p>Определение, общая характеристика, классификация химических зависимостей.</p> <p>Психические и поведенческие расстройства из-за употребления опиатов и опиоидов: клиника и течение героиновой зависимости, клиника и течение зависимости от опиоидов, последствия и осложнения зависимости от опиатов и опиоидов.</p> <p>Психические и поведенческие расстройства из-за употребления каннабиоидов: клиника, течение, осложнения, варианты течения зависимости от каннабиоидов, психозы вследствие злоупотребления каннабиоидами, изменения личности при зависимости от каннабиоидов.</p>	<p>ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8</p>
5.	Терапия наркологических больных	<p>Этапы лечения больных наркоманиями и токсикоманиями.</p> <p>Дифференцированность лечения на каждом из этапов.</p> <p>Принципы купирования абстинентных состояний.</p> <p>Купирование психопатологических расстройств.</p> <p>Терапии алгических расстройств.</p> <p>Терапия агрипнических расстройств. Терапия вегетативных расстройств.</p> <p>Терапия синдрома желудочно-кишечной диспепсии.</p>	<p>ПК-5 ПК-6 ПК-8</p>
6.	Неотложная психиатрия-наркология	<p>Организационные основы неотложной медицинской помощи больным наркологического профиля. Неотложные состояния в наркологии.</p> <p>Общие вопросы. Нарушения функций ЦНС. Гипоксия мозга. Нарушения водно-электролитного баланса. Сдвиг кислотно-щелочного состояния. Гиповитаминоз.</p> <p>Нарушения сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Клиническая характеристика и лечение</p>	<p>УК-1 ПК-5 ПК-6</p>

		неотложных состояний в наркологии: Острая интоксикация наркотическими и другими психоактивными веществами, Тяжелые состояния отмены (абстинентный синдром). Методы интенсивной терапии неотложных состояний в наркологии.	
7.	Профилактика заболевания наркологического профиля	Антинаркотическое просвещение. Основные принципы. Медико-гигиенические аспекты профилактики химических зависимостей. Факторы, отрицательно влияющие на нервно-психическое здоровье. Значение психологического климата в микросоциальных группах. Возрастная психогигиена. Первичная, вторичная и третичная психопрофилактика. Аспекты профилактики в детском и подростковом возрасте Психогигиена семейного воспитания. Факторы, обеспечивающие гармоничное развитие личности . Профилактика табакокурения	ПК-1 ПК-2 ПК-9
8.	Реабилитация в психиатрии-наркологии и наркологические реабилитационные центры	Психопатология постабстинентного периода: нарушения сна, аффективные расстройства, варианты и клиника патологического влечения к ПАВ. Ремиссия в клинике наркологических заболеваний. Клинические аспекты ремиссии. Динамика и варианты течения ремиссии. Особенности амбулаторного наблюдения наркологических больных. Возможности психодиагностики и ее роль в клинической наркологии. Организация и работа наркологических реабилитационных центров.	ПК-5 ПК-6 ПК-9

Формы текущего контроля практических занятий

№ п/п	Раздел дисциплины	Название тем практических занятий	Формы текущего контроля
1.	Организация психиатрической помощи. Законодательство РФ в области психиатрии-наркологии. Социальная	Тема 1 Теоретические основы социальной гигиены и организация здравоохранения наркологической помощи в РФ	1-собеседование; 2-тестовый контроль;
		Тема 2 Медицинская этика и деонтология врача	1-собеседование; 2-тестовый контроль;

	гигиена и организация наркологической службы РФ	Тема 3 Организация наркологической помощи в РФ	1-собеседование; 2-тестовый контроль;
		Тема 4 Клиническое обследование	1-собеседование; 2-тестовый контроль;
		Тема 5 Нейрофизиологическое обследование	1-собеседование; 2-тестовый контроль;
2.	Общая и частная психопатологии. Психические и поведенческие расстройства.	Тема 1 Расстройства ощущения, восприятия.	1-собеседование; 2-тестовый контроль;
		Тема 2 Расстройства памяти и интеллекта, внимания.	1-собеседование; 2-тестовый контроль;
		Тема 3 Расстройства ассоциативного процесса.	1-собеседование; 2-тестовый контроль;
		Тема 4 Расстройства эмоций.	1-собеседование; 2-тестовый контроль;
		Тема 5 Двигательно-волевые расстройства.	1-собеседование; 2-тестовый контроль;
		Тема 6 Нарушения сознания и самосознания.	1-собеседование; 2-тестовый контроль;
3.	Общие вопросы психиатрии-наркологии	Тема 1 Современная проблематика клинической наркологии в свете аддиктологии	1-собеседование; 2-тестовый контроль;
		Тема 2 Патогенез химической зависимости как психического заболевания	1-собеседование; 2-тестовый контроль;
		Тема 3 Семиотика и психопатологическая диагностика химических зависимостей	1-собеседование; 2-тестовый контроль;
4.	Частная психиатрия-наркология	Тема 1 Современное состояние проблемы алкоголизма. Социальные и медицинские источники пьянства и алкоголизма.	1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи
		Тема 2 Патогенетические механизмы развития алкоголизма. Влияние этанола на мозг человека.	1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи

		<p>Тема 3 Степени алкогольного опьянения, его атипичные формы. Патологическое опьянение.</p>	<p>1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи</p>
		<p>Тема 4 Клиническая картина и течение алкоголизма. Стадии алкоголизма.</p>	<p>1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи</p>
		<p>Тема 5 Ранний (детско-подростковый) алкоголизм. Алкоголизм у женщин и в пожилом возрасте.</p>	<p>1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-реферат; 4-ситуационные задачи</p>
		<p>Тема 6 Алкоголизм и другие нервно-психические и соматические заболевания.</p>	<p>1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи</p>
		<p>Тема 7 Клиническая и лабораторная диагностика алкоголизма.</p>	<p>1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи</p>
		<p>Тема 8 Медицинские последствия алкоголизма. Изменения личности, ремиссия и рецидивы при нем.</p>	<p>1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи</p>
		<p>Тема 9 Лечение алкоголизма.</p>	<p>1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи</p>
		<p>Тема 10 Терминология, классификация наркоманий, токсикоманий, их развитие, возрастные особенности, лечение.</p>	<p>1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи</p>
Итого в семестре			
5.	Терапия наркологических больных	<p>Тема 1 Этапы лечения пациентов с химической зависимостью, таксикоманиями, алкоголизмом, игроманией. Дифференцированность лечения на каждом из этапов.</p>	<p>1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи 4- практические навыки</p>
		<p>Тема 2 Принципы купирования абсценентных состояний при алкоголизме, наркомании</p>	<p>1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи 4- практические навыки</p>

		Тема 3 Принципы терапии, синдромы зависимости.	1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи 4- практические навыки
		Тема 4 Принципы терапии в постабстинентном периоде и в период становления ремиссии	1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи 4- практические навыки
		Тема 5 Поддерживающая терапия и основные принципы	1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи 4- практические навыки
		Тема 6 Противорецидивная терапия	1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи 4- практические навыки
		Тема 7 Терапия алкоголизма	1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи 4- практические навыки
		Тема 8 Терапия табакокурения	1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи 4- практические навыки
		Тема 9 Немедикоментозные методы лечения наркологических больных	1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи 4- практические навыки
		Тема 10 Психотерапия.	1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи 4- практические навыки
6.	Неотложная психиатрия-наркология	Тема 1 Организационные основы неотложной медицинской помощи больным наркологического профиля. Неотложные состояния в наркологии.	1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи 4- практические навыки
		Тема 2 Неотложные состояния в наркологии.	1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи 4- практические навыки
		Тема 3 Общие вопросы. Нарушения функций ЦНС. Гипоксия мозга. Нарушения водно-электролитного баланса. Сдвиг кислотно-щелочного состояния. Гиповитаминоз. Нарушения сердечно-сосудистой системы.	1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-реферат 4-ситуационные задачи 5- практические навыки

		<p>Тема 4 Клиническая характеристика и лечение неотложных состояний в наркологии: острая интоксикация наркотическими и другими психоактивными веществами, тяжелые состояния отмены (абстинентный синдром). Методы интенсивной терапии неотложных состояний в наркологии.</p>	<p>1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи 4- практические навыки</p>
		<p>Тема 5 Тяжелые состояния отмены (абстинентный синдром). Методы интенсивной терапии неотложных состояний в наркологии.</p>	<p>1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи 4- практические навыки</p>
7.	Профилактика заболеваний наркологического профиля	<p>Тема 1 Антинаркотическое просвещение. Основные принципы. Медико-гигиенические аспекты профилактики химических зависимостей.</p>	<p>1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи 4- практические навыки</p>
		<p>Тема 2 Факторы, отрицательно влияющие на нервно-психическое здоровье. Значение психологического климата в микросоциальных группах. Возрастная психогигиена.</p>	<p>1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи 4- практические навыки</p>
		<p>Тема 3 Первичная, вторичная и третичная психопрофилактика. Аспекты профилактики в детском и подростковом возрасте</p>	<p>1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-реферат 4-ситуационные задачи 5- практические навыки</p>
		<p>Тема 4 Психогигиена семейного воспитания. Факторы, обеспечивающие гармоничное развитие личности .</p>	<p>1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-реферат 4-ситуационные задачи 5- практические навыки</p>
		<p>Тема 5 Профилактика табакокурения</p>	<p>1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-реферат 4-ситуационные задачи 5- практические навыки</p>
8.	Реабилитация в психиатрии-наркологии и наркологические реабилитационные центры	<p>Тема 1 Психопатология постабстинентного периода: нарушения сна, аффективные расстройства, варианты и клиника патологического влечения к ПАВ.</p>	<p>1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи 4- практические навыки</p>
		<p>Тема 2 Ремиссия в клинике наркологических заболеваний. Клинические аспекты</p>	<p>1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи</p>

	ремиссии. Динамика и варианты течения ремиссии.	4- практические навыки
	Тема 3 Особенности амбулаторного наблюдения наркологических больных. Возможности психодиагностики и ее роль в клинической наркологии.	1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи 4- практические навыки
	Тема 4 Организация и работа наркологических реабилитационных центров.	1-собеседование; 2-тестовый контроль; 3-ситуационные задачи 4- практические навыки

Перечень оценочных материалов по указанным выше формам контроля к каждому занятию

Раздел 1. Организация психиатрической помощи. Законодательство РФ в области психиатрии-наркологии. Социальная гигиена и организация наркологической службы РФ.

Коды контролируемых компетенций: УК-1; ПК-1; ПК-2

ТЕМА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РФ

Собеседование по контрольным вопросам:

- Организация психиатрической наркологической помощи.
- Общие вопросы клинко-психопатологического исследования: особенности расспроса больного при исследовании его психического состояния, при получении субъективных анамнестических данных.
- Законодательство РФ в области психиатрии и наркологии
- Социальная гигиена и организация наркологической службы РФ
- Психологическое обследование.

Тестовый контроль:

Правильным определением социальной гигиены как науки является

- а) социальная гигиена - наука об общественном здоровье и здравоохранении
- б) социальная гигиена - наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения
- в) социальная гигиена - система мероприятий по охране здоровья населения

Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме

- а) трудовой активности населения
- б) заболеваемости
- в) инвалидности
- г) демографических показателей
- д) физического развития населения

Уровень общей смертности населения в нашей стране в 1994 г. находился в пределах

- а) от 5 до 10 промилле
- б) от 11 до 15 промилле
- в) от 16 до 20 промилле

Уровень младенческой смертности в нашей стране в 1994 г. находился в пределах

- а) от 10 до 15 промилле
- б) от 16 до 20 промилле
- в) от 20 до 25 промилле
- г) свыше 25 промилле

Показатель рождаемости населения в Российской Федерации в 1994 г. находился в пределах

- а) до 10 на 1000
- б) от 10 до 15 на 1000
- в) от 15 до 20 на 1000

Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все перечисленные факторы, кроме

- а) уровня культуры населения
- б) экологических факторов среды
- в) качества и доступности медицинской помощи
- г) безопасных условий труда
- д) сбалансированности питания

Национальная система социальной защиты населения включает в себя

- а) социальное обеспечение в случае стойкой и временной утраты трудоспособности
- б) доступную медицинскую помощь
- в) благотворительность
- г) обязательное медицинское страхование

В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все перечисленные положения, кроме

- а) перечня, видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС
- б) стоимости различных видов медицинской помощи
- в) организации добровольного медицинского страхования
- г) видов платных медицинских услуг
- д) дифференциации подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста

Основными задачами поликлиники являются все перечисленные, кроме

- а) медицинской помощи больным на дому
- б) лечебно-диагностического обслуживания населения
- в) организации работы по пропаганде здорового образа жизни
- г) профилактической работы
- д) экспертизы временной нетрудоспособности

Организация мер по сокращению затраты времени пациентов на посещение поликлиники включает все перечисленные элементы, кроме

- а) анализа интенсивности потока больных по времени
- б) нормирования деятельности врачей
- в) правильной организации графика приема врачей
- г) четкой работы регистратуры
- д) дисциплины персонала

Основными обязанностями участкового терапевта при оказании лечебно-профилактической помощи населению, проживающему на закрепленном участке, являются все перечисленные, кроме

- а) оказания своевременной терапевтической помощи
- б) организации госпитализации больных
- в) организации специализированной медицинской помощи
- г) проведения экспертизы временной нетрудоспособности
- д) организации диспансерного наблюдения населения

Структура больничных учреждений РФ включает все перечисленные типы больниц, кроме

- а) республиканской, областной больницы
- б) больницы восстановительного лечения
- в) центральной районной больницы
- г) городской многопрофильной больницы
- д) сельской участковой больницы

Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку РФ включают все перечисленные направления, кроме

- а) заботы о здоровье матери и ребенка
- б) обеспечения женщинам возможности максимально сочетать материнство с использованием гражданских прав
- в) обеспечения условий, необходимых для всестороннего гармоничного развития детей
- г) разработки эффективной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку
- д) социального страхования беременной женщины и женщины-матери

В определение понятия "здоровье ребенка" вносят все перечисленные критерии, кроме

- а) оптимального уровня достигнутого развития физического, нервно-психического, интеллектуального
- б) достаточной функциональной и социальной адаптации
- в) высокой степени сопротивляемости по отношению к неблагоприятным воздействиям
- г) отсутствия пограничных состояний и признаков хронических заболеваний
- д) показателей рождаемости

Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются

- а) перинатальная смертность
- б) неонатальная смертность
- в) постнеонатальная смертность
- г) ранняя неонатальная смертность
- д) поздняя неонатальная смертность

Существуют ли различия между трудовым договором и договором-контрактом

- а) да
- б) нет

В течение какого периода времени со дня издания приказа органа здравоохранения действительна квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам из среднего медицинского (фармацевтического) персонала

- а) 5 лет
- б) 3 года
- в) 7 лет

Запись в трудовой книжке специалиста (из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала) о присвоении ему по результатам аттестации (переаттестации) квалификационной категории

- а) вносится
- б) вносится не обязательно
- в) не вносится

Ограничение в размерах доплат работникам за совмещение ими профессий (должностей) , увеличение объема работ, расширение зоны обслуживания

- а) установлено
- б) не установлено

Медицинская деонтология - это

- а) самостоятельная наука о долге медицинских работников
- б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики
- в) не знаю

Укажите, какая из перечисленных характеристик медицинской этики правильная

- а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- в) это наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- г) верно все перечисленное
- д) верно

Соблюдение врачебной тайны необходимо

- а) для защиты внутреннего мира человека, его автономии
- б) для охраны от манипуляций со стороны внешних сил
- в) для защиты социальных и экономических интересов личности
- г) для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент"
- д) для поддержания престижа медицинской профессии
- е) для всего перечисленного

Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства

- а) всегда
- б) в особых случаях
- в) не всегда

Предметом изучения медицинской статистики являются

- а) здоровье населения
- б) выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
- в) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
- г) достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований
- д) все перечисленные положения
- е) верно а) и б)

Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются все перечисленные, кроме

- а) демографических показателей
- б) заболеваемости
- в) инвалидности
- г) физического развития
- д) комплексной оценки здоровья населения
- е) трудовой активности

Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная

- а) 68%
- б) 90%
- в) 92%
- г) 94%
- д) 95%

Общий показатель смертности населения исчисляется по формуле

- а) $(\text{число умерших за 1 год} * 1000) / \text{средняя численность населения}$
- б) $(\text{число умерших за 1 год} * 1000) / \text{численность населения}$

Показатель младенческой смертности исчисляется по формуле

- а) $(\text{число детей, умерших до 1 года} * 1000) / \text{средняя численность детского населения}$
- б) $(\text{число детей, умерших до 1 года в данном календарном году} * 1000) / (\text{2/3 родившихся в данном году} + \text{1/3 родившихся в предыдущем году})$

Показатель материнской смертности исчисляется по формуле

- а) $(\text{число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности} \{SYMBOL 180 \f "Symbol"\} 100000 \text{ живорожденных}) / \text{число живорожденных}$
- б) $(\text{число умерших беременных после 28 недель} * 100000 \text{ живорожденных}) / \text{суммарное число беременностей после 28 недель}$

Первичная медицинская статистическая документация необходима

- а) для регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
- б) для оперативного управления ЛПУ
- в) для выработки конкретного, обоснованного решения
- г) для изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
- д) для всего перечисленного

Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными

- а) структурой посещений по специальности
- б) динамикой посещений, распределением посещений по виду обращений, по месяцам, дням недели, часам дня
- в) объемом помощи на дому, структурой посещений на дому, активностью врачей по помощи на дому
- г) соотношением первичных и повторных посещений на дому
- д) всеми перечисленными положениями

Организация работы стационара включает в себя следующие показатели

- а) среднее число дней работы койки
- б) среднее число занятых и свободных коек
- в) оборот койки
- г) средние сроки пребывания больного в стационаре
- д) все перечисленные показатели

Интенсивный показатель досуточной летальности определяется как

- а) отношение числа умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице
- б) отношение числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар
- в) отношение числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки

Для оценки качества деятельности врача-терапевта-участкового (цехового) экспертно оцениваются

- а) каждый случай смерти на дому
- б) каждый случай первичного выхода на инвалидность
- в) каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара
- г) каждый случай выявления больных с запущенными формами злокачественного новообразования, туберкулеза
- д) все перечисленные положения

Международная классификация болезней - это

- а) перечень наименований болезней в определенном порядке
- б) перечень диагнозов в определенном порядке
- в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

Показателем, рекомендованным к вычислению для общей характеристики амбулаторно-поликлинического учреждения, является

- а) обеспеченность населения врачами
- б) обеспеченность средним медицинским персоналом
- в) показатель укомплектованности (врачами, средним, младшим медицинским персоналом)
- г) коэффициент совместительства
- д) все перечисленное

ТЕМА 2 МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ ВРАЧА

Собеседование по контрольным вопросам:

- *Вопросы медицинской этики и деонтологии*
- *Врачебный долг, врачебная ответственность, врачебная тайна*
- *Современные правила этики и деонтологии*
- *Основные деонтологические принципы*
- *Основные принципы взаимоотношения между медицинскими работниками и пациентами.*

Тестовый контроль:

Медицинская этика – это:

- А) Раздел философии, который изучает совокупность норм и нравственности;
- Б) Совокупность норм морали и поведения медицинских сестер, врачей;
- В) учение о законах, правилах регулирования поведения медицинских работников на рабочем месте.

К категориям медицинской этики относятся:

- А) Совесть, смысл жизни, долг, такт, достоинство, честь;
- Б) меры равенства и неравенства;
- В) не навреди, делай благо, делай добро.

Медицинская этика изучает:

- А) Комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление здоровья пациента;
- Б) Отношения между членами коллектива и родственниками пациентов;
- +В) Особенности развития и зависимости морального поведения медицинского работника от условий его практической деятельности.

Понятие медицинская этика включает в себя:

- А) Представление об оптимальной деятельности медицинских работников;
- Б) Научный раздел, включающий в себя этические и нравственные аспекты деятельности работников здравоохранения;
- В) Достижения в области современной медицины.

Термин «медицинская этика» - отражает:

- А) Взаимоотношение между персоналом и пациентами в пределах норм, установленных нравственностью, моралью;
- Б) Медицинскую тайну;
- В) Отношение к человеку с отсутствием болезни.

Мораль – это:

- А) Форма общественного сознания, в которой заключены идеи, представления о поведении людей в обществе;
- Б) Общепринятые и повторяющиеся формы поведения человека;
- В) Духовно-нравственные правила человеческого существования.

Впервые термин этика для обозначения науки применил:

- А) Пифагор;
- Б) Сократ;
- +В) Аристотель.

Биоэтика – это:

- +А) Социальные, этические последствия применения биомедицинских технологий;
- Б) Защита автономии человека;
- В) Поддержание престижа профессии врача и медсестры.

Деонтология – это:

- А) Наука, изучающая ответственность медицинских работников;
- +Б) Наука о должном поведении с учетом морали, этики;
- В) Наука о новейших достижениях в медицине.

К ятрогенным заболеваниям относятся:

- А) Влияние «слова» врача или медицинской сестры;
- Б) Изменение психики, которые вызваны врачебной деятельностью;
- +В) Все перечисленное верно.

К формам регуляции деятельности медицинского персонала не относится:

- +А) Искусство;
- Б) Мораль;
- В) Право.

Отличительные признаки профессиональной этики медицинских работников является:

- А) Приоритет медицинской науки над интересами пациентов;
- Б) Право на поведение, отклоненное от нормы;
- +В) Осознанный выбор правил поведения.

Оказание медицинской помощи пациенту может осуществляться:

- А) На основании показаний;
- +Б) На основании информативного согласия;
- В) На основании желания родственников.

Под понятие преступление попадают следующие действия медицинского работника:

- А) Бездействие, когда была нужна помощь больному;
- Б) Заражение опасной инфекцией;
- +В) Все ответы верны.

Основным принципом современной модели профессиональной этики, является:

- +А) Приоритета прав и уважения достоинств пациента;
- Б) Принцип приоритета науки;
- В) Принцип исполнения долга.

Врачебная тайна соответствует:

- А) Принципу справедливости;
- +Б) принципу конфиденциальности;
- В) Принципу доброты.

Кто обязан сохранять врачебную тайну, кроме врача:

- А) санитарки;
- Б) Медицинские сестры;
- +В) Все ответы верны.

Незаконная выдача больничных рецептов расценивается, как:

- А) Корусть;
- +Б) Уголовная ответственность;
- В) Проступок.

Впервые обозначил этику и деонтологию как науку:

- А) Гиппократ;
- Б) Аристотель;
- +В) Бентам.

Этическое запрещение разглашение вопросов интимной жизни, болезни, которые доверяются медицинским работникам – это:

- А) Эгротогения;
- +Б) Врачебная тайна;
- В) Канцерофобия.

Классическая модель медицинской этики не включает:

- +А) Добровольное согласие на процедуры;
- Б) Прерывание беременности;
- В) Эвтаназия.

Проявляется в поступках медицинского персонала, представляет практическое применение медико-этических принципов – это:

- А) Эвтаназия;
- Б) Мораль;
- +В) Деонтология.

Один из принципов медицинской деонтологии:

- +А) Действия медицинского работника должны быть направлены на благо пациента;
- Б) В процессе работы с пациентом должен быть подучен опыт;
- В) Помощь пациенту должна быть оказана с учетом окружающей обстановки.

Паллиативная медицинская помощь – это:

- А) помощь новорождённому;
- Б) Помощь, оказываемая в поликлинике;
- +В) Помощь умирающему больному.

Поддержание на должном уровне авторитета и репутации профессии, относится к следующему принципу:

- А) Не навреди;
- +Б) Уважение к профессии;
- В) Взаимоотношение с коллегами.

Участие в осуществлении коллективных мер, направленных на совершенствование методов борьбы с болезнями, относится к:

- +А) Моральному долгу;
- Б) Психологическому подходу;
- В) Невербальному способу.

К одному из документов в сфере медицинской этики относится:

- +А) Международный кодекс медицинской этики;
- Б) Нормы медицинской этики;
- В) Ответственность и право.

После смерти пациента врач имеет право:

- А) Разглашать информацию о диагнозе, личной жизни пациента;
- +Б) Сохранять тайну, как при жизни пациента;
- В) Нет правильных ответов.

Этические нормы поведения медицинской сестры отражены в документе:

- А) Сестринская карта истории больного;
- +Б) Этический кодекс медицинской сестры России;

В) Этическое взаимоотношение сестры, врача и пациента.

Клятвы, в которых отражаются этические нормы поведения:

- А) Врачебная клятва;
- Б) Клятва медицинской сестры России;
- +В) Все ответы верны.

ТЕМА 3 ОРГАНИЗАЦИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РФ

Собеседование по контрольным вопросам

- Организация наркологической помощи в РФ
- Законодательство РФ в области психиатрии-наркологии
- Актуальные проблемы психиатрии-наркологии в организации наркологической помощи.
- Порядок оказания наркологической помощи населению РФ
- Основные документы, определяющие организацию наркологической помощи в РФ

Тестовый контроль:

В структуру наркологической больницы входит

- 1) отделение реанимации и интенсивной терапии или палаты (блок) реанимации и интенсивной терапии;+
- 2) приемное отделение;+
- 3) реабилитационный центр;
- 4) терапевтическое отделение.

Диспансерное наблюдение осуществляет

- 1) врач-психиатр-нарколог (врач-психиатр-нарколог участковый);+
- 2) врачебная комиссия медицинской организации;+
- 3) невролог в поликлинике по месту жительства;
- 4) терапевт в поликлинике по месту жительства.

К состояниям, требующим оказания скорой и неотложной медицинской помощи при наркологических расстройствах отнесены

- 1) опьянение легкой степени, вызванное употреблением алкоголя;
- 2) опьянение тяжелой степени, вызванное употреблением алкоголя;+
- 3) пагубное употребление каннабиноидов;
- 4) психотические расстройства вследствие употребления алкоголя.+

К функциям наркологического кабинета отнесены

- 1) оказание специализированной наркологической помощи (в том числе неотложной) в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи;
- 2) организация и проведение профилактики наркологических заболеваний;+
- 3) освоение и внедрение в клиническую практику современных методов диагностики, лечения и реабилитации наркологических заболеваний;
- 4) проведение экспертизы временной нетрудоспособности.+

К функциям отделения медицинской реабилитации отнесены

- 1) информирование населения об эффективных методах диагностики наркологических расстройств, лечения и медицинской реабилитации лиц с наркологическими расстройствами;+
- 2) оказания медицинской помощи больным с острой интоксикацией психоактивными

веществами, с психотическими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ;+

- 3) осуществление медицинской реабилитации пациентов с наркологическими расстройствами;+
- 4) участие в проведении обязательного психиатрического освидетельствования.

Кабинет профилактики наркологических расстройств создается для

- 1) оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" в амбулаторных условиях;
- 2) оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" детям в амбулаторных условиях;
- 3) предупреждения возникновения, распространения и раннего выявления наркологических расстройств, а также для снижения риска их развития;+
- 4) проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

Медико-реабилитационная помощь лицам с наркологическими расстройствами проводится

- 1) в областной клинической больнице;
- 2) в поликлинике по месту жительства;
- 3) в реабилитационном центре;+
- 4) в санатории.

Медицинская помощь по профилю "психиатрия-наркология" осуществляется в виде

- 1) первичной медико-санитарной помощи +
- 2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи ;+
- 3) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- 4) специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи +

На должность врача наркологического кабинета назначается специалист по специальности

- 1) «психиатрия-наркология»;+
- 2) «психиатрия»;
- 3) «психотерапия»;
- 4) «судебно-психиатрическая экспертиза».

Наркологическую помощь больным с сопутствующими соматическими заболеваниями оказывает

- 1) невролог;
- 2) психиатр-нарколог;+
- 3) психолог;
- 4) терапевт.

Оказание наркологической помощи регулируется

- 1) Законом РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании";
- 2) Приказом Минздрава России от 30.12.2015 n 1034н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ";+
- 3) Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 12 января 2017 г. N 3н г. Москва "Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы";

4) Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

Первичная медико-санитарная помощь включает

- 1) первичную врачебную медико-санитарную помощь;+
- 2) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;+
- 3) специализированную высокотехнологичную помощь;
- 4) специализированную медицинскую помощь.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается

- 1) врачом-психиатром-наркологом;+
- 2) неврологом;
- 3) психиатром;
- 4) терапевтом.

Профилактика наркологических расстройств включает

- 1) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению наркологических расстройств, диспансерному наблюдению за лицами с наркологическими расстройствами;+
- 2) разработку программ профилактики наркологических расстройств;+
- 3) реализацию программ профилактики наркологических расстройств;+
- 4) терапию пациентов в случаях тяжелого и среднетяжелого течения наркологического расстройства

Профилактика наркологических расстройств включает

- 1) информирование населения о влиянии на здоровье таких негативных факторов как употребление наркотиков, злоупотребление алкоголем;+
- 2) мотивационное консультирование детей и подростков, направленное на изменение дезадаптивных форм поведения;+
- 3) оформление результатов химико-токсикологических исследований о наличии (отсутствии) в исследуемых биологических объектах алкоголя и его суррогатов;
- 4) предупреждение формирования заболевания у лиц, имеющих эпизоды злоупотребления алкоголем, наркотиками и другими психоактивными веществами.+

Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ, включают

- 1) диссоциальное расстройство личности;
- 2) органический амнестический синдром, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами;
- 3) психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных или снотворных средств;+
- 4) социальное тревожное расстройство в детском возрасте.

Реабилитационный центр реализует следующие мероприятия

- 1) лечебные;+
- 2) психологические;+
- 3) судебно-психиатрическая экспертиза;
- 4) участие в профилактических осмотрах.

Решение о прекращении диспансерного наблюдения принимается

- 1) в реабилитационном центре;
- 2) врачебная комиссией;+

- 3) врачом-психиатром-наркологом участковым;+
- 4) психологом.

Решение о прекращении диспансерного наблюдения принимается врачом-психиатром-наркологом (врачом-психиатром-наркологом участковым) в случае

- 1) не менее года подтвержденной стойкой ремиссии у больных с диагнозом "употребление с вредными последствиями" (код заболевания по МКБ-10 - F1x.1);
- 2) осуждения пациента к лишению свободы на срок свыше 1 года;+
- 3) письменного отказа пациента от диспансерного наблюдения;+
- 4) смерти пациента.+

Решение об изменении сроков диспансерного наблюдения принимается

- 1) врачебной комиссией медицинской организации;+
- 2) врачом-психиатром-наркологом;
- 3) врачом-психиатром-наркологом участковым;
- 4) психологом.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается

- 1) бригадами скорой медицинской помощи;+
- 2) неврологом;
- 3) психотерапевтом;
- 4) терапевтом.

Специализированная медицинская помощь осуществляется

- 1) врачом-психиатром-наркологом;+
- 2) психиатром;
- 3) психотерапевтом;
- 4) терапевтом.

Структура наркологического отделения

- 1) кабинет врача-психотерапевта;+
- 2) наркологические кабинеты по обслуживанию детского населения;
- 3) отдел (отделение) экспертизы наркологической;
- 4) палата (блок) реанимации и интенсивной терапии.+

Структура наркологической службы

- 1) диспансер;+
- 2) наркологическая больница;+
- 3) наркологический кабинет;+
- 4) санаторий.

Условия оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология"

- 1) в дневном стационаре;+
- 2) вне медицинской организации;+
- 3) санаторно;
- 4) стационарно.+

Учреждения предоставления стационарной наркологической помощи

- 1) лечебно-трудовые профилактории;
- 2) наркологические больницы;+
- 3) наркологические диспансеры;+
- 4) наркологические кабинеты.

Функции наркологического диспансера

- 1) мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости наркологическими расстройствами и смертности от них;+
- 2) оказание первичной специализированной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи лицам с наркологическими расстройствами;+
- 3) осуществление взаимодействия с общественными, религиозными и другими организациями по оказанию реабилитационной помощи лицам с наркологическими расстройствами;
- 4) участие в проведении диспансеризации.+

Функции наркологического отделения

- 1) анализ эпидемиологической ситуации с наркологическими заболеваниями;
- 2) оказание психотерапевтической и медико-психологической помощи лицам с наркологическими расстройствами;+
- 3) оказание специализированной медицинской помощи лицам с наркологическими расстройствами на основе стандартов медицинской помощи и с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология";+
- 4) проведение наблюдения и интенсивного лечения при неотложных состояниях у пациентов, поступающих из других структурных подразделений медицинской организации.

Функции отделения неотложной наркологической помощи

- 1) лечение абстинентного синдрома средней и тяжелой степени тяжести;+
- 2) лечение острой интоксикации психоактивными веществами;+
- 3) лечение психотических расстройств вследствие употребления психоактивных веществ;+
- 4) проведение профилактических осмотров.

Функции реабилитационного центра

- 1) мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости наркологическими расстройствами и смертности от них;
- 2) оказание медико-реабилитационной помощи лицам с наркологическими расстройствами;+
- 3) привлечение волонтеров к оказанию помощи лицам с наркологическими расстройствами, обучение, планирование и контроль их деятельности;+
- 4) проведение мотивационного консультирования лиц с наркологическими расстройствами в целях побуждения их к прохождению и завершению медицинской реабилитации.+

Большая часть наркологических больных, проходит лечение, назначенное судом в течении

- 1) года;
- 2) двух лет;
- 3) менее года;+
- 4) полутора лет.

В течение какого времени проводится обязательное психиатрическое освидетельствование наркологического больного, и медицинская организация должна подать заявление в суд о недобровольной госпитализации?

- 1) 24 часов;
- 2) 48 часов;+

- 3) 72 часов;
- 4) 96 часов.

Второй этап социальной реабилитации лиц с наркологическими расстройствами включает в себя

- 1) восстановление социальной адаптации и ресоциализации лиц, отказавшихся от употребления ПАВ;
- 2) мероприятия по медицинской реабилитации, направленные на восстановление психического и психологического функционирования больных;+
- 3) организацию лечебных мероприятий, ориентированных на купирование психических, соматических и неврологических расстройств, развившихся вследствие употребления ПАВ;
- 4) организацию психотерапевтической помощи.

За 2003г. по 2016г. число алкогольных психозов

- 1) не изменилось;
- 2) увеличилось на 10%;
- 3) увеличилось на 5%;
- 4) уменьшилось на 45%;
- 5) уменьшилось на 64%.+

Закон РФ, в котором введено понятие социальной реабилитации

- 1) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- 2) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- 3) «Об основах системы профилактики правонарушений в РФ»;
- 4) «Об основах социального обслуживания граждан в РФ».

Из числа пациентов с наркологическими заболеваниями, зарегистрированных в РФ, большинство составляют пациенты с диагнозом

- 1) алкоголизм, алкогольные психозы, пагубное употребление алкоголя;+
- 2) наркомания;
- 3) пагубное употребление наркотиков;
- 4) пагубное употребление ненаркотических ПАВ;
- 5) токсикомания.

Латентность наркологической патологии в РФ обусловлена

- 1) высокой грамотностью населения в вопросах наркологии;
- 2) низким уровнем выявления наркологической патологии при профосмотрах учащихся;
- 3) опасением быть пораженными в правах в связи с приказом МЗиСР РФ №302н от 12.04.2011г.;+
- 4) феноменом гипернозогнозии.

Лидером в структуре первичной наркологической заболеваемости в РФ являются расстройства, связанные с употреблением

- 1) алкоголя;+
- 2) наркотиков;
- 3) ненаркотических ПАВ.

На амбулаторном приеме врача психиатра – нарколога на посещения по поводу заболевания приходится

- 1) две трети посещений;
- 2) половина посещений;

- 3) треть посещений;+
- 4) четверть посещений.

Наиболее высокий уровень распространенности употребления наркотиков и иных психотропных веществ при проведении профосмотров был установлен

- 1) во всех образовательных организациях;
- 2) только в образовательных организациях высшего образования;
- 3) только в профессиональных образовательных организациях.+

Наиболее часто при проведении профосмотров учащихся выявляется употребление

- 1) ЛСД;
- 2) амфетаминов;
- 3) каннабиноидов;+
- 4) опиоидов.

Наибольшее число пациентов из лиц, направляемых на наркологическое лечение по постановлению суда, составляют больные

- 1) с зависимостью от алкоголя;
- 2) с зависимостью от наркотиков;+
- 3) с зависимостью от ненаркотических ПАВ;
- 4) с пагубным употреблением ПАВ.

Наибольшее число пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, составляют лица с

- 1) алкоголизмом;+
- 2) наркоманией;
- 3) пагубным употреблением ПАВ;
- 4) токсикоманией.

Первый этап социальной реабилитации лиц с наркологическими расстройствами включает в себя

- 1) восстановление социальной адаптации и ресоциализации лиц, отказавшихся от употребления ПАВ;
- 2) мероприятия по медицинской реабилитации, направленные на восстановление психического и психологического функционирования больных;
- 3) организацию лечебных мероприятий, ориентированных на купирование психических, соматических и неврологических расстройств, развившихся вследствие употребления ПАВ;+
- 4) организацию психотерапевтической помощи.

Показатели амбулаторного лечения по постановлению суда больных с зависимостью от ненаркотических ПАВ за период 2014-2018 гг.

- 1) имеют разнонаправленную динамику;+
- 2) не изменились;
- 3) увеличились;
- 4) уменьшились.

Показатели обращаемости в амбулаторной наркологической практике за 2014 – 2018 гг. по поводу алкогольных расстройств

- 1) имеют разнонаправленную динамику;
- 2) не изменились;
- 3) увеличились;

4) уменьшились.+

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, по запросу органов прокуратуры

- 1) запрещается;
- 2) разрешается;
- 3) разрешается при запросе персональных данных всех пациентов, находящихся под диспансерном наблюдением;
- 4) разрешается при осуществлении ими прокурорского надзора.+

При проведении проекта ESPAD в Москве установлено, что самая высокая доля пробы наркотиков связана с употреблением

- 1) «Экстази»;
- 2) ЛСД;
- 3) амфетаминов;
- 4) препаратов конопли.+

Процент наркологических больных, успешно закончивших лечение, назначенное по постановлению суда, составляет

- 1) 25,5%;
- 2) 43,7%;
- 3) 68,3%;+
- 4) 90,2%.

Результатом реализации 1 этапа (до 2021 года) Стратегии развития здравоохранения в РФ за период до 2025 года должно быть

- 1) сокращение потребления алкоголя до 10,2 л. на человека;
- 2) сокращение потребления алкоголя до 9,1 л. на человека;+
- 3) сокращение потребления табака до 28,8% среди взрослого населения;+
- 4) сокращение потребления табака до 29% среди взрослого населения.

Результатом реализации 2 этапа Стратегии развития здравоохранения в РФ за период до 2025 года должно быть

- 1) сокращение потребления алкоголя до 7,0 л. на человека;
- 2) сокращение потребления алкоголя до 8,0 л. на человека;+
- 3) сокращение потребления табака до 26% среди взрослого населения;
- 4) сокращение потребления табака до 27% среди взрослого населения.+

С 2003г. по 2016г. подушевое потребление алкоголя в РФ

- 1) не изменилось;
- 2) увеличилось на 12%;
- 3) увеличилось на 20%;
- 4) уменьшилось на 35%;
- 5) уменьшилось на 43%.+

Сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть переданы другим гражданам без согласия гражданина или его законного представителя по запросу

- 1) адвоката;
- 2) военных комиссариатов в целях проведения военно-врачебной комиссии;+
- 3) депутата Госдумы;
- 4) органов социальной защиты, опеки и попечительства.

Сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть переданы другим гражданам без согласия гражданина или его законного представителя по запросу

- 1) кадровых служб организаций;
- 2) налоговой службы;
- 3) органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;+
- 4) средств массовой информации.

Сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть переданы другим гражданам без согласия гражданина или его законного представителя по запросу

- 1) адвоката;
- 2) других медицинских организаций в целях оказания медицинской помощи;+
- 3) кадровых служб организаций;
- 4) органов социальной защиты, опеки и попечительства.

Сокращение диспансерного контингента наркологических больных в основном связано с

- 1) высокой смертностью наркологических больных, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 2) изменением правовой базы, регламентирующей вопросы диспансерного наблюдения наркологических больных;
- 3) повышением обращаемости населения за наркологической помощью;
- 4) снижением обращаемости населения за наркологической помощью.+

Структура контингента больных наркоманией за 2014 – 2018 гг. характеризуется

- 1) практически постоянной долей больных опиоидной наркоманией;
- 2) практически постоянной долей больных с зависимостью от психостимуляторов;
- 3) увеличением доли больных опиоидной наркоманией;
- 4) увеличением доли больных с зависимостью от психостимуляторов;+
- 5) уменьшением доли больных опиоидной наркоманией;+
- 6) уменьшением доли больных с зависимостью от психостимуляторов.

Третий этап социальной реабилитации лиц с наркологическими расстройствами включает в себя

- 1) восстановление социальной адаптации и ресоциализации лиц, отказавшихся от употребления ПАВ;+
- 2) мероприятие по медицинской реабилитации, направленные на восстановление психического и психологического функционирования больных;
- 3) организацию лечебных мероприятий, ориентированных на купирование психических, соматических и неврологических расстройств, развившихся вследствие употребления ПАВ;
- 4) организацию психотерапевтической помощи.

Удельный вес психиатров – наркологов амбулаторного звена от общего числа физических лиц психиатров – наркологов составляет

- 1) 52%;
- 2) 57%;
- 3) 62%;
- 4) 67%.+

Удельный вес психиатров – наркологов стационарного звена от общего числа физических лиц психиатров – наркологов составляет

- 1) 25%;
- 2) 2) 28%;
- 3) 33%;+
- 4) 4) 38%.

ТЕМА 4 КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Собеседование по контрольным вопросам

- *Общий принцип терапии в реабилитации наркологических больных*
- *Понятие ремиссии в психиатрии-наркологии. Клинические критерии.*
- *Клиника зависимости от психостимуляторов*
- *Основные понятия и принципы применения психофармакологии в клинике наркологических больных.*

Тестовый контроль:

Анамнестические сведения собирают, идя

Варианты ответа:

- а) от прошлого к настоящему
- б) от настоящего к прошлому
- в) верно и то, и другое
- г) не верно ни то, ни другое

Правильный ответ: 3(В)

Фактор наследственной отягощенности обуславливает следующие проявления

Варианты ответа:

- а) клинические особенности
- б) степень прогредиентности
- в) преморбидные характерологические черты
- г) возраст начала заболевания
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

Для суждения о формировании алкогольной зависимости имеют значение данные анамнеза о следующих перенесенных заболеваниях

- а) гепатит
- б) закрытые черепно-мозговые травмы
- в) панкреатит
- г) операции в области желудочно-кишечного тракта
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Все перечисленные преморбидные личностные черты препятствуют развитию алкогольной болезни, кроме

- а) экстравертированности
- б) уравновешенности
- в) социальной интегрированности
- г) инфантилизма
- д) высокого интеллекта

Правильный ответ: 4(Г)

Пубертатный период и инволюция - это возраст, когда часто манифестируют

- а) эндогенные психические заболевания
- б) аффективные расстройства
- в) токсикомании
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Уровень социальной адаптации в зрелом возрасте у психиатрических больных

- а) может сохраняться без изменений
- б) может быть повышен
- в) может заметно снизиться
- г) верно все перечисленное
- д) не верно ни одно из перечисленных

Правильный ответ: 4(Г)

Наличие в анамнезе длительного периода бытового пьянства свидетельствует о следующих вариантах течения алкоголизма, кроме

- а) медленно прогрессивного
- б) высоко прогрессивного
- в) средне прогрессивного

Правильный ответ: 2(Б)

Доклиническими проявлениями алкоголизма являются все перечисленные, кроме

- а) сохранения защитного рвотного рефлекса
- б) отсутствия измененных картин опьянения
- в) сопорозного опьянения
- г) абстинентного синдрома

Правильный ответ: 4(Г)

Перечисленные данные анамнеза характерны для второй стадии алкоголизма, кроме

- а) "плато" толерантности
- б) наличия измененных форм опьянения
- в) снижения толерантности
- г) вторичного патологического влечения к алкоголю

Правильный ответ: 3(В)

Констатация в анамнезе сопутствующей психотической и характерологической патологии должна отвечать следующим требованиям, кроме

- а) изложения описательным способом
- б) отражения в хронологическом порядке
- в) выражения в форме психиатрических терминов
- г) использования объективных данных

Правильный ответ: 3(В)

Все перечисленные варианты влияния семьи способствуют приобщению к пьянству, кроме

- а) безнадзорности
- б) подражания
- в) гиперопеки
- г) воспитания по типу "золушка"

д) воспитания по типу "кумир семьи"

Правильный ответ: 3(В)

Анамнестические данные о начале приобщения к алкоголю позволяют судить

- а) об изначальной толерантности к алкоголю
- б) об особенностях клиники опьянения
- в) о реактивности организма к алкоголю
- г) обо всем перечисленном
- д) ни об одном из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Данные анамнеза о характере злоупотребления алкоголем и его динамике позволяют судить

- а) о степени прогрессивности
- б) о реактивности организма
- в) о влиянии патопластики
- г) обо всем перечисленном
- д) ни об одном из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Анализ связей между злоупотреблением алкоголем и личностно-социальным статусом позволяет прогнозировать

- а) степень прогрессивности
- б) стабильность терапевтических ремиссий
- в) глубину личностных расстройств
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Отраженный в анамнезе характер проводившихся лечебных мероприятий позволяет судить о всех перечисленных аспектах, кроме

- а) правильности избранной лечебной тактики
- б) адекватности лечения
- в) личностной структуры больного
- г) преемственности лечения

Правильный ответ: 3(В)

К результатам проводившихся лечебных мероприятий можно отнести

- а) продолжительность ремиссии
- б) стабильность ремиссии
- в) улучшение социальной адаптации
- г) личностный рост
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Объективный анамнез позволяет

- а) проверить правильность фактов, сообщенных больным
- б) восстановить хронологический порядок болезни
- в) получить сведения, о которых умолчал пациент
- г) оценить все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Данные субъективного анамнеза позволяют составить представление

- а) о преморбидной личности больного
- б) об истории его болезни
- в) об истории жизни
- г) обо всем перечисленном
- д) ни о чем из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Выяснению характера и устойчивости внутрисемейных связей способствуют все перечисленные данные, кроме

- а) сведений объективного анамнеза
- б) субъективного анамнеза
- в) психического статуса
- г) параклинических обследований физического состояния
- д) данных личностной диагностики

Правильный ответ: 4(Г)

Создание оптимальных взаимоотношений в системе врач - больной – семья позволяет

- а) прогнозировать стабильную терапевтическую ремиссию
- б) осуществлять проведение реабилитационных программ
- в) проводить семейную психотерапию
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Все перечисленные особенности опроса подростков приемлемы, кроме

- а) общения в форме непринужденной беседы
- б) ведения записей в присутствии подростка
- в) обсуждения тем, интересующих подростка
- г) отсутствия видимости схемы опроса

Правильный ответ: 2(Б)

Психический статус не должен содержать

- а) специальных психиатрических терминов
- б) анамнестических сведений
- в) оценки врачом обнаруженных у больного расстройств
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Метод наблюдения позволяет выявить

- а) диссимуляцию
- б) изменение психического состояния больного
- в) возможность агрессивных действий
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Наличие вербальных и пантомимических стигм (ужимки, жаргон, уплощенный юмор) свидетельствуют

- а) о наличии токсической энцефалопатии
- б) о признаках снижения уровня личности
- в) о неблагоприятном микросоциальном влиянии
- г) обо всем перечисленном
- д) ни о чем из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Снижение критики к своему состоянию - это результат

- а) активности психологической защиты
- б) развития энцефалопатии
- в) снижения уровня личности
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

При общесоматическом обследовании больного психиатр-нарколог должен обратить особое внимание на состояние

- а) сердечно-сосудистой системы
- б) кожи и слизистых
- в) пищеварительной системы
- г) мочевыделительной системы
- д) эндокринной системы

Правильный ответ: 2(Б)

Специфической патологией со стороны сердечно-сосудистой системы при алкоголизме является

- а) гипертоническая болезнь
- б) ишемическая болезнь сердца
- в) кардиомиопатия
- г) болезнь Рейно

Правильный ответ: 3(В)

Наиболее распространенной патологией органов пищеварения при алкоголизме является

- а) алкогольный гепатит
- б) алкогольный гастрит
- в) алкогольный цирроз печени
- г) алкогольный энтероколит

Правильный ответ: 2(Б)

При алкогольной невропатии обнаруживаются следующие неврологические нарушения

- а) расстройства глубокой чувствительности
- б) снижение болевой и тактильной чувствительности
- в) паретические изменения мускулатуры
- г) все перечисленные
- д) ни одно из перечисленных

Правильный ответ: 4(Г)

При острой алкогольной энцефалопатии Гайе - Вернике в неврологической сфере наблюдаются

- а) сложные гиперкинезы
- б) фибриллярные подергивания мимической мускулатуры
- в) мышечная гипертония
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Неврологическими признаками хронической алкогольной энцефалопатии являются

- а) невриты конечностей
- б) атрофия мышц
- в) нарушения чувствительности
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Изменения на ЭЭГ характерны для всех перечисленных заболеваний, кроме

- а) органических и сосудистых поражений головного мозга
- б) опухолей мозга
- в) эпилепсии
- г) атрофических заболеваний
- д) инволюционных психозов

Правильный ответ: 5(Д)

Посредством церебральной ангиографии могут быть выявлены

- а) усиление сосудистого рисунка
- б) изменение конфигурации турецкого седла
- в) пальцевые вдавления
- г) расширение канала зрительного нерва
- д) расширение внутреннего слухового прохода

Правильный ответ: 1(А)

К общим изменениям в костях черепа относятся все следующие рентгенологические признаки, кроме

- а) пальцевых вдавлений
- б) порозности деталей турецкого седла
- в) изменения конфигурации турецкого седла
- г) усиления сосудистого рисунка
- д) расширения канала зрительного нерва

Правильный ответ: 3(В)

Метод компьютерной томографии применяется для диагностики всех следующих видов мозговой патологии, исключая

- а) менингиты
- б) опухоли мозга
- в) дегенеративные изменения мозговой ткани
- г) инфаркты мозга
- д) кровоизлияния в вещество мозга

Правильный ответ: 1(А)

Экспериментально-психологическое исследование в клинике позволяет решать следующие задачи

- а) получение данных о различных нарушениях психических процессов у больного с диагностической целью
- б) оценку степени нарушений психической деятельности
- в) объективную оценку динамики психического состояния в процессе терапии
- г) ни одно из положений не верно
- д) верно все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Методика пиктограммы позволяет оценить

- а) память испытуемого
- б) характер ассоциаций
- в) способность к опосредованию
- г) уровень абстрагирования
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

ТЕМА 5 НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Собеседование по контрольным вопросам:

- Методы нейро-физиологического обследования
- Методы обследования больных наркологического профиля
- Схема обследования наркологического больного
- Нейрофизиология зависимости от психоактивных веществ
- Методы функциональной диагностики в психиатрии-наркологии.

Тестовый контроль

Основным методом исследования нарушений психической деятельности является:

1. Биохимический
2. Экспериментально-психологический
3. Клинико-психопатологический, описательный
4. Нейрофизиологический
5. Нейропсихологический

Клинико-описательный психопатологический метод включает:

1. Клиническое интервьюирование пациента
2. Непосредственное наблюдение за пациентом
3. Анализ высказываний и поступков пациента
4. Анамнестические сведения пациента, его родственников
5. Все перечисленное

Для исследования интеллекта и уровня умственного развития используют:

1. Патохарактерологический диагностический опросник
2. Прогрессивные матрицы Равена
3. Шкалу Гамильтона
4. Опросник Шмишека
5. Опросник Бека

Время, в течение которого при токсикологическом скрининге алкоголь может быть обнаружен в моче после последнего его приема составляет:

1. В течение 24 часов

2. До 10-12 часов
3. До 5-6 часов
4. В течение 2-4 часов
5. 24-32 часа

Запись ЭЭГ во время сна с одновременной регистрацией ЭКГ, температуры тела, движений глаз во время сна, эрекции полового члена и др. называется:

1. Электороэнцефалография
2. Эхоэнцефалография
3. Реоэнцефалография
4. Позитронно-эмиссионная томография
5. Полисомнография

При проведении токсикологического скрининга, героин, морфин, метадон могут быть определены в моче после последнего их приема:

1. В течение 12 часов
2. Отбдо24часов
3. До 2-х суток
4. До 3-х суток
5. В течение 5 дней

Диагностическая значимость наблюдения за поведением пациента составляет:

1. 10%
2. 20%
3. 30%
4. 60%
5. 90%

При проведении токсикологического скрининга, марихуана, при систематическом употреблении, может быть определена в моче после последнего приема:

1. В течение 2-3 месяцев
2. До 1 месяца
3. В течение 2-3 недель
4. До 14-16 суток
5. В течение 5-7 суток

При проведении токсикологического скрининга бензодиазепины могут быть определены в моче после последнего приема:

1. В течение 2-3 месяцев
2. От 6 до 24 часов
3. До 2-х суток
4. До 3-4 дней
5. В течение 5 дней

При проведении токсикологического скрининга, марихуана, при эпизодическом употреблении, может быть определена в моче после последнего приема:

1. В течение 7 дней
2. До 3 дней
3. Отбдо24часов
4. До 2-х суток
5. В течение 5 дней

При проведении токсикологического скрининга барбитураты могут быть определены в моче после последнего приема:

1. В течение 7 дней
2. До 3 дней
3. До 2-3 недель
4. До 2-х суток
5. В течение 10 дней

К нейрофизиологическим методам исследования головного мозга относятся:

1. Позитронно-эмиссионная томография
2. Компьютерная томография
3. Ядерно-магнитный резонанс
4. Электроэнцефалография
5. Ничего из перечисленного

Экспериментально - психологический метод в психиатрии применяется:

1. Для определения наиболее эффективной психотерапевтической методики
2. Для определения наиболее эффективной медикаментозной терапии
3. Как дополнительный метод определения длительности лечения
4. Как дополнительный метод исследования для уточнения диагноза
5. Как дополнительный метод получения анамнестических сведений

Компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс наиболее полезны для подтверждения:

1. Депрессивного эпизода
2. Деменции Альцгеймера
3. Тревожного расстройства
4. Шизофрении
5. Соматоформного расстройства

Электроэнцефалографический метод высоко информативен в диагностике:

1. Шизофрении
2. Болезни Альцгеймера
3. Эпилепсии
4. Посттравматического стрессового расстройства
5. Социальной фобии

Большой вклад в изучение метаболизма нейротрансмиттеров головного мозга внес метод:

1. Магнитнорезонансной томографии
2. Компьютерной томографии
3. Реоэнцефалографии
4. Позитронной эмиссионной томографии
5. Электроэнцефалографии

Наиболее информативным методом в исследовании барьера является:

1. Электроэнцефалография
2. Реоэнцефалография
3. Позитронная эмиссионная томография
4. Пневмоэнцефалография
5. Компьютерная томография гемато-энцефалического

Метод, основанный на регистрации радиочастотных импульсов, излучаемых структурами головного мозга под воздействием на них магнитного поля, называется:

1. Магнитно-резонансная томография
2. Компьютерная томография
3. Позитронно-эмиссионная томография
4. Электрорэнцефалография
5. Доплерография

Для изучения функционального состояния головного мозга чаще всего используют метод:

1. Эхоэнцефалографии
2. Реоэнцефалографии
3. Электроэнцефалографии
4. Пневмоэнцефалографии
5. Компьютерной томографии

Для исследования сосудистой системы мозга используют метод:

1. Магнитнорезонансной томографии
2. Реоэнцефалографии
3. Электроэнцефалографии
4. Пневмоэнцефалографии
5. Компьютерной томографии

Метод компьютерной томографии не применяют для диагностики:

1. Опухоли мозга
2. Атрофических изменений мозговой ткани
3. Инфаркта мозга
4. Менингита
5. Очаговой гематомы

Отражение сигнала при эхоэнцефалографии происходит от:

1. Мозолистого тела
2. Гипоталамуса
3. Стенок III желудочка
4. Сагиттального мозгового синуса
5. Медиальной поверхности коры мозга

Метод, основанный на регистрации и анализе с помощью компьютера энергии, излучаемой короткоживущими изотопами, которые вводятся в организм путем инъекции или вдыхания, называется:

1. Компьютерная томография
2. Позитронно-эмиссионная томография
3. Ядерно-магнитный резонанс
4. Пневмоэнцефалография
5. Электрорэнцефалография

На ЭЭГ здорового человека альфа- ритм преобладает в:

1. Лобных долях
2. Височных долях
3. Теменной области

4. Затылочной области
5. Гипоталамической области

Медленноволновая активность на ЭЭГ представлена:

1. Альфа- ритмом
2. Дельта- ритмом
3. Гамма- ритмом
4. Бета- ритмом
5. Тета- ритмом

РАЗДЕЛ 2. ОБЩАЯ И ЧАСТНАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ. ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА.

Коды контролируемых компетенций :ПК-5, ПК-6, ПК-8

ТЕМА 1. РАССТРОЙСТВА ОЩУЩЕНИЯ, ВОСПРИЯТИЯ.

Собеседование по контрольным вопросам

1. Расстройства ощущения
2. Расстройства восприятия. Иллюзии и галлюцинацию

Тестовый контроль

1. **Пространственно-временные характеристики объективного мира отражают ... процессы**
 - a) познавательные
 - b) мотивационные
 - c) эмоциональные
 - d) волевые
2. **Способность к восприятию изменений раздражителя или к различению близких раздражителей называется...**
 - a) абсолютной чувствительностью
 - b) дифференциальной чувствительностью
 - c) сенсбилизацией
 - d) адаптацией
3. **Силой действующего раздражителя и функциональным состоянием рецептора определяется...**
 - a) качество ощущений
 - b) интенсивность ощущений
 - c) пространственная локализация раздражителей
 - d) длительность ощущений
4. **Основной психофизический закон принято называть законом ...**
 - a) Вебера-Фехнера
 - b) Бунзена-Роско
 - c) Стивенса
 - d) Гельмгольца
5. **Свойство восприятия тесно связанное с мышлением и пониманием сущности предметов называется ...**
 - a) константностью
 - b) осмысленностью

- c) избирательностью
- d) целостностью

6. Основанием разделения восприятия на произвольное и непроизвольное служит...

- a) ведущий анализатор
- b) предмет восприятия
- c) форма существования материи
- d) целенаправленность характера деятельности субъекта

7. Получение первичных образов обеспечивают...

- a) сенсорно-перцептивные процессы
- b) процесс мышления
- c) процесс представления
- d) процесс воображения

8. Анатомо-физиологический аппарат, предназначенный для приема воздействий определенных раздражителей из внешней и внутренней среды и переработки их в ощущения, представлен...

- a) проводниковым отделом
- b) рецептором
- c) анализатором
- d) рефлексом

9. В способности человека узнавать предмет по его неполному или ошибочному изображению проявляется такое свойство восприятия, как ...

- a) целостность
- b) предметность
- c) константность
- d) структурность

10. Пример рисунка, который воспринимается то как ваза, то как два человеческих профиля, иллюстрирует закон ...

- a) транспозиции
- b) фигуры и фона
- c) симметрии
- d) константности

11. Свойство человека, проявляющееся как способность замечать в воспринимаемом малоизвестные, но существенные детали, характеризует ...

- a) иллюзии
- b) перцептивные действия
- c) наблюдательность
- d) осязание

12. Восприятие часто принято называть ...

- a) осязанием
- b) апперцепцией
- c) перцепцией
- d) наблюдательностью

13. **Основным критерием разделения видов восприятия на восприятие пространства, времени, движения выступает ...**

- a) ведущий анализатор
- b) предмет отражения
- c) форма существования материи
- d) активность субъекта

14. **Повышение чувствительности одних органов чувств при одновременном воздействии раздражителей на другие органы чувств проявляется как ...**

- a) адаптация
- b) сенсбилизация
- c) синестезия
- d) модальность

15. **Качественная характеристика ощущений, указывающая на их принадлежность к определенным органам чувств (зрительным, слуховым, тактильным и др.), известна как...**

- a) адаптация
- b) сенсбилизация
- c) синестезия
- d) модальность

16. **Максимальная величина раздражителя, которую способен адекватно воспринимать анализатор, называется ... порогом ощущений.**

- a) нижним абсолютным
- b) дифференциальным
- c) временным
- d) верхним абсолютным

17. **К основным свойствам ощущений не относится...**

- a) качество
- b) интенсивность
- c) длительность
- d) объем

18. **Рецепторы, специализирующиеся на приеме и обработке воздействий из внутренней среды организма, называются...**

- a) экстерорецепторами
- b) интерорецепторами
- c) проприорецепторами
- d) внешними

19. **Минимальная величина раздражителя, вызывающая едва заметное ощущение — это ...порог ощущений.**

- a) нижний абсолютный
- b) дифференциальный
- c) временный
- d) верхний абсолютный

20. **Изменение чувствительности для приспособления к внешним условиям известно как ...**

- a) синестезия

- b) сенсбилизация
- c) адаптация
- d) аккомодация

21. ИЛЛЮЗИИ: 1/ не являются безусловным признаком психической болезни 2/ могут возникать в дебюте некоторых острых психозов 3/ появляются у здоровых людей при недостатке информации 4/ являются ошибочным (преобращенным) восприятием реально существующих объектов

- a) верно 1, 2, 3
- b) верно 1 и 3
- c) верно 2 и 4
- d) верно только
- 4 e) верно все

22. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ: 1/ относятся к негативным (дефицитарным) симптомам 2/ являются расстройством невротического уровня 3/ встречаются только при шизофрении 4/ являются ошибочным восприятием объектов и явлений там, где в действительности ничего нет

- a) верно 1, 2, 3
- b) верно 1 и 3
- c) верно 2 и 4
- d) верно только 4
- e) верно все 3.

23. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ: 1/ являются признаком психоза 2/ реальный предмет (явление) принимается за что-то другое 3/ воспринимается объект (явление) там, где ничего нет 4/ внезапно возникают, и также внезапно исчезают, обычно существуют короткое время

- a) верно 1, 2, 3
- b) верно 1 и 3
- c) верно 2 и 4
- d) верно только 4
- e) верно все

24. Для СЕНЕСТОПАТИЙ характерно следующее: 1/ Больной затрудняется в описании своих ощущений 2/ Нередко возникают при шизофрении 3/ Часто сочетаются с ипохондрическими суждениями 4/ Усиливаются в вечернее время

- a) верно 1, 2, 3
- b) верно 1 и 3
- c) верно 2 и 4
- d) верно только 4
- e) верно все 5.

25. Вербальными можно назвать галлюцинации: 1/ комментирующие 2/ тактильные 3/ императивные 4/ гипногические

- a) верно 1, 2, 3
- b) верно 1 и 3
- c) верно 2 и 4
- d) верно только 4
- e) верно все 6.

26. Псевдогаллюцинации, как правило: 1/ характеризуются интрапроекцией 2/ усиливаются при надавливании на глазные яблоки 3/ наделены чувством сделанности 4/ тесно связаны с реальными объектами, взаимодействуют с ними

- a) верно 1, 2, 3
- b) верно 1 и 3
- c) верно 2 и 4
- d) верно только 4
- e) верно все

27. Показанием к срочной (даже без согласия больного) госпитализации являются: 1/ комментирующие галлюцинации 2/ сценopodobные галлюцинации 3/ сенестопатии 4/ императивные галлюцинации

- a) верно 1, 2, 3
- b) верно 1 и 3
- c) верно 2 и 4
- d) верно только 4
- e) верно все

28. СИНДРОМ ГАЛЛЮЦИНОЗА обычно: 1/ характеризуется обильными галлюцинациями 2/ возникает в результате экзогенного поражения 3/ сопровождается расстройствами восприятия в пределах одного анализатора 4/ возникает на фоне ясного сознания

- a) верно 1, 2, 3
- b) верно 1 и 3
- c) верно 2 и 4
- d) верно только 4
- e) верно все 9.

29. Истинные галлюцинации обычно сопровождаются чувством нереальности и "сделанности".

- a) Верно
- b) Неверно

30. Псевдогаллюцинации не могут быть причиной социально опасного или суицидального поведения.

- a) Верно
- b) Неверно

31. Истинные галлюцинации, как правило, возникают в результате экзогенных заболеваний.

- a) Верно
- b) Неверно

32. Синдром галлюциноза чаще всего развивается в результате интоксикаций, инфекций, соматических заболеваний или травм.

- a) Верно
- b) Неверно

33. Гиперэстезия является частым проявлением астенических состояний самого различного генеза.

- a) Верно
- b) Неверно

34. Больной ощущает, что голова его увеличивается, расширяется, разбухает, руки и ноги укорачиваются или, наоборот, удлиняются. Укажите правильный ответ из нижеперечисленных:

- a) симптомы "нарушения схемы тела"
- b) дереализация
- c) псевдогаллюцинации
- d) истинные галлюцинации
- e) иллюзии
- i) психическая деперсонализация

35. Перечисленные ниже расстройства восприятия обычно протекают по типу пароксизмов, КРОМЕ:

- a) псевдогаллюцинаций
- b) психосенсорных расстройств
- c) расстройств схемы тела
- d) de ja vu
- e) jamais vu

36. Больной пытается расцарапать кожу, так как постоянно чувствует зуд, считает, что у него под кожей ползают мелкие насекомые и черви. ОПИСАННОЕ РАССТРОЙСТВО НАЗЫВАЕТСЯ:

- a) Парейдолические иллюзии
- b) Тактильные галлюцинации
- c) Вербальные галлюцинации
- d) Деперсонализация
- e) Псевдогаллюцинации

37. Больной жалуется на чувство "скручивания и примагничивания" в затылке. ОПИСАННОЕ РАССТРОЙСТВО НАЗЫВАЕТСЯ:

- a) Истинные галлюцинации
- b) Парестезии
- c) Психосенсорные расстройства
- d) Сенестопатия
- e) Псевдогаллюцинации

38. Пациент, указывая на пятна на стене, заявляет, что это мухи, пытается их согнать. ОПИСАННОЕ РАССТРОЙСТВО НАЗЫВАЕТСЯ:

- a) Гиперэстезия
- b) Дерееализация
- c) Психосенсорные расстройства
- d) Парейдолические иллюзии
- e) Псевдогаллюцинации

39. Больная утверждает, что "внутренним взором" видит все, что происходит за стеной. ОПИСАННОЕ РАССТРОЙСТВО НАЗЫВАЕТСЯ:

- a) Сенестопатии
- b) Истинные галлюцинации
- c) Вербальные галлюцинации
- d) Парейдолические иллюзии
- e) Псевдогаллюцинации

40. Юноша в разговоре с врачом постоянно отвлекается, оглядывается, подходит к окну, заявляет, что за окном выкрикивают его имя, раздраженно отвечает на оклик: "Ну кто там? Чего нужно?" ОПИСАННОЕ РАССТРОЙСТВО НАЗЫВАЕТСЯ:

- a) Рефлекторные (функциональные) иллюзии
- b) Истинные галлюцинации
- c) Психосенсорные расстройства
- d) Парейдолические иллюзии
- e) Псевдогаллюцинации

ТЕМА 2. РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ И ИНТЕЛЛЕКТА, ВНИМАНИЯ.

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Расстройства памяти. Корсаковский синдром
2. Расстройства интеллекта.
3. Расстройства внимания.

Тестовый контроль

1. Генетически первичной считается ... память.

- a) двигательная
- b) образная
- c) эмоциональная
- d) вербальная

2. Вид памяти, основанный на установлении в запоминаемом материале смысловых связей, называется ... памятью.

- a) механической
- b) логической
- c) эмоциональной
- d) аудиальной

3. То, что незавершенные действия запоминаются лучше, выражает эффект ...

- a) ореола
- b) плацебо
- c) Б.В. Зейгарник
- d) недавности

4. Основанием разделения памяти на двигательную, эмоциональную, образную и вербальную является...

- a) ведущий анализатор
- b) предмет восприятия
- c) активность субъекта
- d) вид деятельности

5. Объем хранящейся информации в кратковременной памяти ...

- a) 7 ± 2
- b) неограничен
- c) предел неизвестен
- d) в среднем 10

6. От процесса запоминания зависит (ят) в сохранении материала

- a) только полнота
- b) только точность

- c) только прочность
- d) полнота, точность и прочность

7. Высшим видом памяти считается ... память.

- a) двигательная
- b) образная
- c) эмоциональная
- d) словесно-логическая

8. Основанием разделения памяти на произвольную и произвольную является ...

- a) ведущий анализатор
- b) предмет отражения
- c) активность субъекта
- d) вид деятельности

9. Тип памяти, при котором представления памяти максимально приближены к образам восприятия называется

- a) эйдетическая
- b) наглядно-образная
- c) эмоциональная
- d) словесно-логическая

10. Память, основанная на повторении материала без его осмысления, называется ...

- a) долговременной
- b) эмоциональной
- c) произвольной
- d) механической

11. Два противоположных явления связывает ассоциация по ...

- a) смежности
- b) скорости
- c) контрасту
- d) смыслу

12. Впервые представления об ассоциациях были сформулированы....

- a) Сократом
- b) Аристотелем
- c) Демокритом
- d) Р. Декартом

13. Два явления, связанных во времени или в пространстве, объединяет ассоциация по ...

- a) смежности
- b) скорости
- c) контрасту
- d) смыслу

14. Вид памяти, при котором, прежде всего, сохраняются и воспроизводятся пережитые человеком чувства, известен как память...

- a) наглядно-образная
- b) феноменальная
- c) эмоциональная
- d) словесно-логическая

15. Вид памяти, включающий процессы запоминания, сохранения и воспроизведения информации, перерабатываемой в ходе выполнения действия и необходимой только для достижения цели данного действия, называется памятью...

- a) оперативной
- b) иконической
- c) кратковременной
- d) эхонической

16. Вид памяти, при котором особенно хорошо человек запоминает наглядные образы, цвет, лица и т. п., — это память

- a) эйдетическая
- b) наглядно-образная
- c) феноменальная
- d) эмоциональная

17. Ранней генетической формой памяти является ... запоминание.

- a) произвольное
- b) непроизвольное
- c) послепроизвольное
- d) оперативное

18. Опосредствованная и непосредственная память различаются по...

- a) ведущему анализатору
- b) использованию вспомогательных средств в процессе запоминания
- c) степени активности субъекта
- d) видам деятельности

19. Импринтинг – это:

- a) неожиданное для самого человека, внезапное нахождение решения какой либо проблемы
- b) вид памяти, наблюдаемый сразу после рождения, пример научением и долговременного запоминания с одного предъявления
- c) врожденная, мало изменяемая форма поведения, обеспечивающая приспособление организма к типичным условиям его жизни
- d) ответ организма на воздействие стимулов окружающей среды

20. Методика 10 слов исследует:

- a) Логическое опосредованное запоминание
- b) Уровень обобщения и отвлечения
- c) Непосредственное запоминание и отсроченное воспроизведение
- d) Концентрацию внимания

21. В основе Корсаковского синдрома лежит:

- a) инкогеренция мышления
- b) расстройство ощущения
- c) фиксационная амнезия
- d) нарушение сенсорного синтеза
- e) все вышеуказанное

22. Заполнение пробелов памяти событиями, которые имели или могли иметь место в жизни больного, называется:

- a) ретроградная амнезия
- b) криптомнезия
- c) фиксационная амнезия
- d) конфабуляции
- e) псевдореминисценции
- f) антероградная амнезия

23. Заполнение пробелов памяти событиями, которые носят фантастический нелепый характер и не могли иметь место в жизни больного, называется:

- a) ретроградная амнезия
- b) криптомнезия
- c) фиксационная амнезия
- d) конфабуляции
- e) псевдореминисценции
- f) антероградная амнезия

24. Фиксационная амнезия характеризуется:

- a) потерей способности запоминать текущие события
- b) снижением интеллекта
- c) галлюцинациями
- d) ничем из перечисленного

25. При Корсаковском синдроме больной:

- a) может сохранять профессиональные навыки
- b) способен продолжать профессиональную деятельность
- c) способен к приобретению новых знаний

26. Прогрессирующий распад памяти от недавно приобретённой информации к давно приобретённой называется:

- a) синдромом Кандинского-Клерамбо
- b) Корсаковским синдромом
- c) болезнью Блейлера
- d) законом Рибо

27. Подробное произвольное воспроизведение давно полученной информации называется:

- a) гипермнезией
- b) экмнезией
- c) хорошей памятью
- d) эйдетизмом

28. Ретроградная амнезия нередко возникает при травмах головного мозга и тяжёлых интоксикациях.

- a) ВЕРНО
- b) НЕВЕРНО

29. Корсаковский синдром не может быть проявлением шизофрении.

- a) ВЕРНО
- b) НЕВЕРНО

30. Все перечисленные расстройства относятся к нарушениям памяти, КРОМЕ:

- a) антероградной амнезии
- b) псевдореминисценций
- c) ретроградной амнезии
- d) ментизма и шперрунга
- e) конфабуляций

31. К расстройствам ПАМЯТИ относятся:

- a) обнубиляция
- b) конфабуляция
- c) обстипация
- d) деперсонализация
- e) все перечисленное выше.

32. Ослабление избирательной репродукции является

- a) наиболее ранним проявлением ухудшения памяти
- b) затруднением в воспроизведении необходимого в данный момент материала в первую очередь, затруднением в воспроизведении дат, имен, названий, терминов
- c) всем перечисленным
- d) ничем из перечисленного

33. Ретроградная амнезия характеризуется всем перечисленным, кроме

- a) выпадения из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию
- b) потери способности запоминать, отсутствия памяти на текущие события
- c) невозможности воспроизвести события, обстоятельства, бывшие перед утратой сознания или началом болезни
- d) распространения подобного забвения на различный период (часы, дни, недели)

34. Антероградная амнезия характеризуется

- a) утратой воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики
- b) распространением подобного забвения на различный период (часы, дни, недели)
- c) правильным поведением больных в этот, затем забытый период
- d) ни одним из перечисленных утверждений
- e) всеми перечисленными утверждениями

35. Фиксационная амнезия характеризуется

- a) потерей способности запоминать
- b) отсутствием памяти на текущие события
- c) выпадением из памяти событий, непосредственно предшествовавших настоящему состоянию
- d) всем перечисленным
- e) ничем из перечисленного

36. Конфабуляции представляют собой все перечисленное, исключая ...

- a) ложные воспоминания
- b) действительные события, бывшие или возможные в прошлом, перемещенные в ближайшее время
- c) обыденные, часто связанные с профессией события, замещающие пробел в воспоминаниях больного

- d) патологические воображения в форме воспоминаний
- e) сделанные воспоминания

37. Искажения памяти, при которых происходит отчуждение или присвоение воспоминаний называются ...

- a) психосенсорные расстройства
- b) конфабуляции
- c) амбулаторные автоматизмы
- d) криптомнезии
- e) псевдореминисценции

38. К качественным расстройствам памяти относится ...

- a) гипермнезия
- b) гипомнезия
- c) фиксационная амнезия
- d) конфабуляции
- e) прогрессирующая амнезия

39. Общее ослабление памяти называется:

- a) амнезия
- b) гипомнезия
- c) гипермнезия
- d) конфабуляция
- e) криптомнезия

40. Утрата способности к запоминанию и постепенное опустошение памяти по закону Рибо – это...

- a) фиксационная амнезия
- b) прогрессирующая амнезия
- c) ретроградная амнезия
- d) антероградная амнезия
- e) парамнезия

41. Степень сосредоточенности сознания на объекте – это такой показатель внимания, как...

- a) объем
- b) концентрация
- c) распределение
- d) переключение

42. Внимание – это направленность сознания на определенный предмет, который представляется при этом ясно и отчетливо. Эта направленность...

- a) избирательная
- b) рассеянная
- c) неосознаваемая
- d) распределенная

43. О возможности субъекта направлять и сосредотачивать внимание на нескольких независимых переменных одновременно свидетельствует такой показатель внимания, как...

- a) концентрация
- b) распределение

- c) устойчивость
- d) избирательность

44. В отличие от других познавательных процессов особого содержания не имеет...

- a) ощущение
- b) восприятие
- c) память
- d) внимание

45. Числом объектов или их элементов, одновременно воспринимаемых с одинаковой степенью ясности и отчетливости, оценивается такой показатель внимания, как...

- a) концентрация
- b) переключение
- c) распределение
- d) объем

46. Сосредоточенность сознания на каком-нибудь предмете, явлении или переживании обеспечивает...

- a) рефлексия
- b) восприятие
- c) внимание
- d) память

47. Сосредоточение внимания на объекте в силу каких-то его особенностей называется вниманием...

- a) произвольным
- b) непроизвольным
- c) послепроизвольным
- d) зрительным

48. Временные параметры длительности психической активности без отклонения от исходного качественного уровня являются такой характеристикой внимания, как...

- a) концентрация
- b) распределение
- c) устойчивость
- d) избирательность

49. Причиной возникновения произвольного внимания к любому объекту является...

- a) отсутствие цели
- b) постановка целей деятельности
- c) новизна раздражителя
- d) эмоциональная значимость раздражителя

50. Согласно современным исследованиям объем актуального внимания оценивается величиной

- a) 5 ± 2
- b) 6 ± 2
- c) 7 ± 2
- d) 8 ± 2

51. АПРОЗЕКЦИЯ – это ...

- a) полное выпадение внимания
- b) отсутствие памяти на текущие события
- c) снижение психической активности
- d) утрата способности к речи
- e) полная обездвиженность

52. Привлечение внимания больного к самым незначительным изменениям окружающей обстановки называется ...

- a) гиперметаморфоз
- b) метаморфоз
- c) аутометаморфоз
- d) криптомнезия
- e) мизофобия

53. Экспериментальным приемом обнаружения модально-специфических нарушений внимания является:

- a) корректурная проба;
- b) одновременное предъявление двух стимулов парным анализаторам;
- c) управление движущимся объектом;
- d) узнавание стимульного материала.

54. Буквенную корректурную пробу для исследования внимания предложил:

- a) Шульте;
- b) Векслер;
- c) Бурдон;
- d) Бине.

55. Апрозексия, гипопрозексия, гиперметаморфоз относятся к патологии

- a) Памяти
- b) Ощущений
- c) Воли
- d) Внимания
- e) Восприятия

56. Апрозексия – это:

- a) Неспособность к длительному сосредоточению
- b) Повышенная переключаемость внимания
- c) Сужение "поля внимания"
- d) Полное отсутствие ("выпадение") внимания

57. Гиперметаморфоз – это:

- a) «Выпадение» внимания
- b) Сужение «поля внимания»
- c) Повышенная переключаемость внимания, отвлекаемость
- d) Снижение переключаемости, внимания

58. Гипопрозексия, связанная в основном с повышенной отвлекаемостью, типична для маниакальных больных.

- a) ВЕРНО
- b) НЕВЕРНО

59. Апрозексия характерна для синдромов нарушения сознания (особенно аменции), а также для органического поражения лобных отделов мозга со слабоумием.

- a) ВЕРНО
- b) НЕВЕРНО

60. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – это нейроповеденческое расстройство, которое обычно характеризуется следующими симптомами, кроме...

- a) моторных и вокальных тиков
- b) невнимательности
- c) отвлекаемости
- d) импульсивности
- e) гиперактивности

61. Расчленение сложного объекта на составляющие его части или характеристики – это ...

- a) анализ
- b) сравнение
- c) классификация
- d) абстракция

62. Познавательная способность, определяющая готовность человека к усвоению и использованию знаний и опыта, а также к разумному поведению в проблемных ситуациях – это ...

- a) мышление
- b) интеллект
- c) эвристика
- d) гипотеза

63. К.Спирмен разработал ... теорию интеллекта

- a) однофакторную
- b) двухфакторную
- c) трёхфакторную
- d) четырёхфакторную

64. В умении увидеть и поставить новый вопрос, новую проблему и затем решить их своими силами проявляется такое качество мышления, как ...

- a) быстрота
- b) гибкость
- c) самостоятельность
- d) широта

65. Идея количественного определения интеллектуального развития детей с помощью тестов принадлежит...

- a) Дж. Равену
- b) Г. Айзенку
- c) Дж. Кеттеллу
- d) А. Бине

66. Вид мышления, опирающегося на непосредственное восприятие предметов, реальное преобразование в процессе действий с предметами, называется ... мышлением.

- a) наглядно-действенным
- b) наглядно-образным
- c) словесно-логическим
- d) абстрактным

67. Считается доказанным, что наиболее поздним продуктом исторического развития мышления является мышление

- a) наглядно-действенное
- b) наглядно-образное
- c) словесно-логическое
- d) интуитивное

68. Группировка предметов по сходству основных признаков, присущих всем предметам данного вида, характеризуется как

- a) обобщение
- b) сравнение
- c) классификация
- d) абстрагирование

69. Форма мышления, выделяющая связи между предметами или явлениями и утверждающая или отрицающая что-либо, называется ...

- a) понятием
- b) суждением
- c) умозаключением
- d) рассуждением

70. Центральной особенностью допонятийного мышления (по Ж.Пиаже) является...

- a) эгоизм
- b) эгоцентризм
- c) логичность
- d) использование понятий

71. Конвергентное и дивергентное мышление выделил

- a) П. Торенс
- b) Дж. Гилфорд
- c) Ж. Годфруа
- d) Ж. Пиаже

72. Мысленное объединение предметов и явлений по их общим и существенным признакам известно как ...

- a) анализ
- b) синтез
- c) обобщение
- d) классификация

73. Умение человека выдвигать новые задачи и находить пути их решения, не прибегая к помощи других людей, характеризуется такое качество мышления, как ...

- a) ширина

- b) глубина
- c) самостоятельность
- d) гибкость

74. В умении проникать в сущность сложных явлений, процессов проявляется такое качество мышления, как...

- a) широта
- b) глубина
- c) самостоятельность
- d) гибкость

75. Теоретическое и практическое мышление различают по ...

- a) типу решаемых задач
- b) характеру обобщений
- c) активности субъекта
- d) ведущему анализатору

76. Обобщенность, отвлеченность, абстрактность является существенными характеристиками мышления

- a) понятийного
- b) наглядно-действенного
- c) практического
- d) наглядно-образного

77. Логический переход в процессе мышления от общего к частному называется:

- a) индукцией;
- b) дедукцией;
- c) понятием;
- d) суждением.

78. «Склеивание» различных в повседневной жизни не соединяемых качеств, свойств, частей называется:

- a) а) гиперболизацией;
- b) б) схематизацией;
- c) в) типизацией;
- d) г) агглютинацией.

79. Психическая деятельность, направленная на создание новых образов, называется:

- a) восприятием;
- b) мышлением;
- c) воображением;
- d) вниманием.

80. Воспроизведенный субъективный образ предмета, основанный на прошлом опыте и возникающий в отсутствие воздействия предмета на органы чувств, называется:

- a) ощущением;
- b) восприятием;
- c) представлением;
- d) воображением.

81. Речь – это (выберите наиболее полную и точную формулировку):

- a) язык;
- b) обмен мнениями;
- c) процесс использования языка в целях общения;
- d) дискуссия.

82. К функциям речи не относятся:

- a) функция обозначения;
- b) функция обобщения;
- c) функция распределения;
- d) функция воздействия.

83. Свойством речи не является:

- a) содержательность;
- b) выразительность;
- c) простота;
- d) действенность

84. Образы воображения, появляющиеся в процессе чтения художественной литературы, это результат:

- a) пассивного воображения;
- b) активного воображения;
- c) репродуктивного воображения;
- d) творческого воображения.

85. Один из основных способов создания образов воображения получил название:

- a) агглютинация;
- b) антиципация;
- c) апперцепция;
- d) анамнез.

86. Увеличение или уменьшение предмета, изменение количества его частей или их смещение известно как...

- a) гиперболизация
- b) схематизация
- c) типизация
- d) агглютинация

87. Творческая деятельность, основанная на создании новых образов, называется ...

- a) восприятием
- b) мышлением
- c) воображением
- d) вниманием

88. Такие персонажи как Дюймовочка, Змей-Горыныч, великаны созданы с помощью приема ...

- a) агглютинации
- b) схематизации
- c) типизации
- d) гиперболизации

89. «Склеивание» различных, в повседневной жизни не соединяемых качеств, свойств, частей называется...

- a) [+] агглютинацией
- b) [] схематизацией
- c) [] типизацией
- d) [] гиперболизацией

90. Такие образы как сфинксы, гаркульи, кентавры созданы следующим приемом воображения....

- a) [+] агглютинация
- b) [] схематизация
- c) [] типизация
- d) [] гиперболизация

91. В определение какого синдрома входит понятие необратимости?

- аментивный
- амнестический
- + деменция
- астенический

92. Этиологические факторы олигофрении в зависимости от времени воздействия разделяются

- + на наследственные
- + на внутриутробные
- + на перинатальные и первых 3 лет жизни
- все перечисленное неверно

93. Характерными клиническими проявлениями дебильности являются

- + слабость абстрактного мышления
- аффективная неустойчивость
- + неумение использовать знания для решения практических задач
- слабость волевых функций
- все перечисленное неверно

94. Психозы у больных олигофрениями развиваются

- во всех случаях
- в большей части случаев
- + редко, при наличии дополнительных провоцирующих факторов

95. К целям лечения больных дебильностью относятся

- + обучение в объеме программы начальной школы
- восстановление интеллекта
- + воспитание
- ничего из перечисленного

96. Из перечисленных форм олигофрении можно предупредить развитие болезни своевременным лечением новорожденного

- при болезни Дауна
- + при фенилкетонурии
- при тяжелой врожденной гидроцефалии
- при синдроме Мартина – Белла

97. Укажите наиболее частую причину задержки психического развития

- наследственность
- + социальная запущенность
- родовые травмы
- инфекции

98. Врожденное слабоумие (олигофрения) проявляется

- + дебильностью
- деменцией
- + имбецильностью
- + идиотией
- обсессиями
- ничем из перечисленного

99. Олигофрении обусловлены недоразвитием мозга в связи

- + с перинатальными вредностями
- + с травмами в родах
- наркоманиями
- + с вредностями первых трех лет жизни
- ни с чем из перечисленного

100. Максимальная задача в реабилитации больных идиотий состоит в научении

- азбуке
- простым арифметическим действиям
- + навыкам самообслуживания
- элементарной профессии

101. Для болезни Дауна характерно все перечисленное, кроме

- развития болезни у женщин
- развития болезни у мужчин
- + сохранения репродуктивных функций
- умственной отсталости в степени имбецильности у большинства больных

ТЕМА 3. РАССТРОЙСТВА АССОЦИАТИВНОГО ПРОЦЕССА

Собеседование по контрольным вопросам

1. Расстройства мышления.

2. Бред. Фабула бреда.

Тестовый контроль

1. Термин «шперрунг» используется для обозначения переживания больным возникновения...

- a) [+] чуждых мыслей
- b) [] внезапной остановки, обрыва мыслей
- c) [] скачки идей
- d) [] замедленного мышления

2. В расстройство мышления по форме входит всё, кроме...

- a) [] неологизмов
- b) [] шизофренической бессвязности
- c) [] маниакальной бессвязности
- d) [+] навязчивых идей
- e) [] резонёрства

3. К какому из приведенных ниже типов формальных расстройств мышления относится оторванность от реальности, погруженность в мир внутренних переживаний?

- a) болезненно замедленное мышление
- b) болезненно ускоренное мышление
- c) резонерское мышление
- d) аутистическое мышление
- e) разорванное мышление
- f) бессвязное мышление

4. Бредовое настроение характеризуется всем перечисленным, кроме ...

- a) напряженного предчувствия надвигающейся катастрофы
- b) четко оформленного бреда преследования
- c) необъяснимого мучительного беспокойства
- d) приобретения окружающим иного смысла
- e) психосенсорных расстройств

5. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны слуховые истинные галлюцинации?

- a) синдром Кандинского-Клерамбо
- b) синдром дереализации
- c) синдром деперсонализации
- d) вербальный галлюциноз
- e) астенический синдром

6. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны псевдогаллюцинации?

- a) синдром Кандинского-Клерамбо
- b) синдром дереализации
- c) синдром деперсонализации
- d) вербальный галлюциноз
- e) делириозный синдром
- f) астенический синдром

7. Для какого синдрома характерен мегаломанический бред?

- a) делириозный синдром
- b) аментивный синдром
- c) депрессивный синдром
- d) Кандинского-Клерамбо синдром
- e) маниакальный синдром
- f) парафренный синдром

8. Для какого синдрома характерен острый чувственный бред?

- a) параноидный синдром
- b) парафренный синдром
- c) астенический синдром
- d) паранойяльный синдром

9. Для какого синдрома характерно переживание вкладывания и отнятия мыслей?

- a) кататонический синдром
- b) синдром Кандинского-Клерамбо
- c) аментивный синдром

- d) паранояльный синдром
- e) астенический синдром

10. Для какого синдрома характерно бессвязное мышление?

- a) кататонический синдром
- b) синдром Кандинского-Клерамбо
- c) аментивный синдром
- d) паранояльный синдром
- e) парафренный синдром

11. Какие патологические идеи характерны для параноидного синдрома?

- a) навязчивые идеи
- b) сверхценные идеи ревности
- c) бредовые идеи преследования и воздействия
- d) навязчивые страхи
- e) бредовые идеи величия и преследования

12. Навязчивый страх (фобия) характеризуется всем перечисленным, кроме...

- a) периодическим произвольным повторением
- b) постоянным непрерывным характером с полным отсутствием критики
- c) конкретным содержанием
- d) критическим отношением пациента и попыткой борьбы со страхом

13. Идеи самообвинения и самоуничтожения характерны для больных с аффектом тоски.

- a) ВЕРНО
- b) НЕВЕРНО

14. Паранойяльный бред часто отличается правдоподобием.

- a) ВЕРНО
- b) НЕВЕРНО

15. Синдром Кандинского-Клерамбо является надежным признаком опухоли мозга.

- a) ВЕРНО
- b) НЕВЕРНО

16. Больные с обсессивно-фобическим синдромом ощущают на себе влияние и психологическое воздействие посторонних лиц и не могут противостоять этому воздействию.

- a) ВЕРНО
- b) НЕВЕРНО

17. При каком из синдромов при соответствующей настойчивости обычно удается убедить больного в ложности его суждений и умозаключений?

- a) при синдроме Кандинского-Клерамбо
- b) при паранойяльном синдроме
- c) при парафренном синдроме
- d) ни при одном из указанных
- e) при всех указанных

18. Наиболее точное определение понятия ИПОХОНДРИЯ:

- a) беспричинные боли в подреберье
- b) чувство усталости, подавленности, разбитости, тоски
- c) чувство апатии, безразличия, сопровождающееся бездельем и равнодушием
- d) опасения или убежденность больного в наличии у него соматического заболевания, не существующего в действительности
- e) слезливость, пессимизм, непреодолимый страх перед будущим

19. Наиболее точное определение понятия ДИСМОРФОМАНИЯ (дисморфофобия):

- a) ощущение, что окружающие предметы изменились по форме и размерам
- b) ощущение, что изменились размеры собственного тела
- c) убежденность в наличии физического недостатка или уродства
- d) стремление к бродяжничеству, воровству, алкоголизации
- e) ощущение, что посторонние люди являются переодетыми и загримированными родственниками больного

20. Ускорение мышления является признаком:

- a) синдрома Котара
- b) парафренного синдрома
- c) маниакального синдрома
- d) корсаковского синдрома
- e) наблюдается при всех перечисленных выше синдромах

21. Обстоятельность мышления:

- a) является характерным симптомом олигофрении
- b) выражается в уменьшении словарного запаса
- c) купируется применением психостимуляторов
- d) сопровождается многословием и излишней детализацией
- e) характеризуется всеми указанными выше признаками

22. Какой темп речи характерен для заикания:

- a) прерывистый;
- b) ускоренный;
- c) замедленный

23. Резонёрство характеризуется

- a) склонностью к пустым рассуждениям
- b) отсутствием связи между отдельными мыслями или даже словами
- c) полной хаотичностью, бессмысленностью мышления
- d) отсутствием в мышлении логической связи

24. Паралогичное мышление характеризуется

- a) склонностью к пустым рассуждениям
- b) отсутствием связи между отдельными мыслями или даже словами
- c) полной хаотичностью, бессмысленностью мышления
- d) отсутствием в мышлении логической связи

25. Разорванность мышления характеризуется

- a) склонностью к пустым рассуждениям
- b) отсутствием связи между отдельными мыслями или даже словами
- c) полной хаотичностью, бессмысленностью мышления
- d) отсутствием в мышлении логической связи

26. Не являются формой воображения

- a) мечты
- b) грезы
- c) иллюзии
- d) галлюцинации

27. Частичное специфическое нарушение процесса чтения называется:

- a) Дисграфия
- b) Дислексия
- c) Дисфазия
- d) Дислалия
- e) Дисфония

28. Что из перечисленного относится к социальным фобиям:

- a) Клаустрофобия
- b) Мизофобия
- c) Эрейтофобия
- d) Лиссофобия

29. Каким из терминов обозначают болезненную убежденность человека в том, что у нее (него) влюблен (а) кто-то из выдающихся личностей:

- a) Сексуальный невроз
- b) Бред отношения
- c) Эротоманический бред
- d) Бред воздействия

30. Какой из приводимых терминов является синонимом паранойяльного бреда:

- a) Инкапсулированный бред
- b) Инициальный бред
- c) Образный бред
- d) Интерпретативный бред

ТЕМА 4 РАССТРОЙСТВА ЭМОЦИЙ

Собеседование по контрольным вопросам

1. Расстройства эмоций. Классификация.
2. Депрессивный синдром.

Тестовый контроль

1. То, что эмоциональные переживания и соответствующие им органические изменения порождаются одновременно и их источником является гипоталамус, утверждает теория эмоций ...

- a) Кеннона – Барда
- b) Джемса – Ланге
- c) К.Изарда
- d) П.В. Симонова

2. Основанием разделения эмоций на стенические и астенические является (ются)...

- a) мобилизация ресурсов организма
- b) потребности
- c) сила и длительность проявлений
- d) знак

3. Устойчивой склонностью человека воспринимать угрозу своему «Я» в разных ситуациях характеризуется такое его эмоциональное состояние, как ...

- a) настроение
- b) стресс
- c) тревога
- d) гнев

4. Процесс передачи эмоционального состояния между индивидами без решающего смыслового влияния, называется

- a) внушением
- b) идентификацией
- c) заражением
- d) подражанием

5. Более или менее длительное эмоциональное состояние, окрашивающее все поведение человека называется

- a) собственной эмоцией
- b) аффектом
- c) настроением
- d) чувством

6. Переживание собственной неспособности оказаться на высоте тех требований, которые человек предъявляет к самому себе, переживание не удовлетворенности собой – это...

- a) горе
- b) стыд
- c) гнев
- d) страх

7. Сильное, стойкое, длительное чувство, которое захватывает человека и владеет им, называется ...

- a) аффектом
- b) страстью
- c) настроением
- d) чувством

8. В том, что стойкие переживания направляют наше поведение, поддерживают его, заставляют преодолевать встречающиеся на пути преграды, выражается ... функция чувств.

- a) экспрессивная (выразительная)
- b) сигнальная
- c) регуляторная
- d) интерферирующая

9. Эмоциональные процессы и состояния в жизни организма выполняют функцию (и):

- a) только приспособительную
- b) только мобилизационную
- c) только приспособительную и интегративную
- d) приспособительную, мобилизационную и интегративную

10. **Сильное эмоциональное состояние взрывного характера, влияющее на всю личность, характеризующееся бурным протеканием, изменением сознания и нарушением волевого контроля – это ...**

- a) [+] аффект
- b) [] страсть
- c) [] фрустрация
- d) [] стресс

11. **Положительное эмоциональное переживание возникает, когда реальные результаты деятельности соответствуют ожидаемым, а отрицательные – когда не соответствуют, согласно теории...**

- a) [] П.К.Анохина
- b) [] когнитивного консонанса
- c) [+] когнитивного диссонанса
- d) [] Ч.Дарвина

12. **Эмоции связаны с определенными физиологическими реакциями согласно ...теории эмоций**

- a) [] информационной
- b) [+] периферической
- c) [] кибернетической
- d) [] когнитивной

13. **Первопричинами возникновения эмоциональных состояний являются изменения физиологического характера, происходящие в организме согласно теории ...**

- a) [] Кеннона – Барда
- b) [+] Джемса – Ланге
- c) [] К.Изарда
- d) [] П.К.Анохина

14. **Эмоции, как оценка величины потребности и вероятности ее удовлетворения в данный момент рассматриваются в**

- a) [] биологической концепции эмоций Ч.Дарвина
- b) [] биологической теории эмоций П.К.Анохина
- c) [+] информационной теории эмоций П.В.Симонов
- d) [] теории эмоций Джемса – Ланге

15. **Чувства, связанные с познавательной деятельностью, называются ... чувствами**

- a) [] моральными
- b) [+] интеллектуальными
- c) [] эстетическими
- d) [] практическими

16. **Показателем аффекта является ...**

- a) [] незначительное изменение сознания
- b) [+] нарушение контроля воли за своими действиями
- c) [] сохранение самообладания
- d) [] сохранение контроля воли за своими действиями

17. **Постижение эмоциональных состояний другого человека в форме сопереживания и сочувствия называется ...**

- a) [] рефлексией
- b) [] идентификацией

- c) [+] эмпатией
- d) [] симпатией

18. **Чувства, связанные с переживанием прекрасного или уродливого в окружающем мире называются...**

- a) [] познавательные
- b) [+] эстетические
- c) [] моральные
- d) [] практические

19. **Алекситимия означает:**

- a) [+] неспособность дифференцировать и вербализовать чувства
- b) [] отсутствие эмоций
- c) [] измененное сознание
- d) [] расстройство речи

20. **К патогенным эмоциям (в случае если они интенсивные и/или хронические) относят все ниже перечисленные, кроме:**

- a) [] страха
- b) [] гнева
- c) [] обиды
- d) [] вины
- e) [+] удивления

ТЕМА 5 ДВИГАТЕЛЬНО-ВОЛЕВЫЕ РАССТРОЙСТВА

Собеседование по контрольным вопросам

1. Двигательно-волевые расстройства.

2. Апатико-абулический синдром.

Тестовый контроль

Что может служить критерием отличия кататонического ступора от депрессивного?

- степень выраженности
- продолжительность
- + негативизм, повышение мышечного тонуса
- отказ от еды

Укажите совокупность признаков, которые соответствуют утверждению: «для кататонического возбуждения характерно»

- постоянное стремление к деятельности, повышенная отвлекаемость, целенаправленность действий
- + стереотипия, импульсивность, неестественность движений, паясничанье, эхоталлия, эхопраксия
- злобно-тоскливое настроение, суженное сознание, устрашающие галлюцинации, бред преследования
- ажитация, сопротивление осмотру, суицидальное поведение

Кататоническое возбуждение представляет опасность агрессии

- для определенных лиц
- + для случайных лиц
- + для самого больного
- + для медперсонала

Онейроидная кататония проявляется

- + помрачением сознания
- + обездвиженностью
- + зрительными галлюцинациями
- обстоятельность мышления

Люцидная (пустая) кататония проявляется

- помрачением сознания
- + обездвиженностью
- зрительными галлюцинациями
- + мутизмом
- ничем из перечисленного

Гипербулия проявляется всем перечисленным, кроме

- повышения волевой активности, усиления побуждений
- повышенной деятельности
- + чувства сделанности состояния
- порывистости, инициативности
- говорливости, подвижности

Какой клинический симптом не характерен для кататонического синдрома?

- эхо-симптомы
- каталепсия
- мутизм
- + дисфории – негативизм

Апато-абулический синдром обычно наблюдается в клинике

- пресенильных психозов
- сенильных психозов
- эпилепсии
- + шизофрении
- психопатии

Какие из нижеперечисленных симптомов характерны для кататонического ступора?

- + восковидная гибкость
- + мутизм – немотивированность поступков
- конфабуляции
- импульсивность
- + негативизм
- все вышеперечисленные симптомы

Тревожное возбуждение проявляется

- + общим двигательным беспокойством
- + тревогой, страхом
- + различной выраженностью ажитации
- мутизмом

Снижение активности считается характерным

- для паранояльных синдромов
- + для астенических состояний

- для сумеречного расстройства сознания
- ни в каком из перечисленных случаев

Импульсивное возбуждение отличается от других видов возбуждения:

- гипертимией
- + немотивированностью возбуждения
- четкой целенаправленностью
- ничем из перечисленного

ТЕМА 6. НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ И САМОСОЗНАНИЯ.

Собеседование по контрольным вопросам

1 Расстройства сознания и самосознания. Критерия Ясперса.

2. Кома признаки комы.

Тестовый контроль

К какой форме расстройства сознания относится транс и сомнамбулизм?

- аментивное
- + сумеречное
- онейроидное
- сопорозное
- делириозное

Для какого из указанных синдромов характерно внезапное начало и окончание (часто заканчивается сном), полная амнезия?

- делирий
- + сумеречное расстройство сознания
- аменция
- синдром Кандинского-Клерамбо
- кататонический синдром

Общими для всех синдромов помрачения сознания являются

- + нарушение отражения реального мира
- + дезориентировка в месте и времени
- императивные псевдогаллюцинации
- + частичная или полная амнезия перенесенного состояния
- чувство сделанности

Мусситирующий (бормочущий) делирий проявляется всем перечисленным, исключая

- + Резкое двигательное возбуждение с агрессией
- хаотическое беспорядочное возбуждение обычно в пределах постели
- невнятное бессвязное бормотание
- развитие на высоте возбуждения хореоформных гиперкинезов
- возможность развития карфологии («обирания»)

Оглушение может проявляться

- + дезориентировкой в месте и времени
- выраженными галлюцинаторными и бредовыми переживаниями
- + аспонтанностью
- повышенным эмоциональным фоном
- + затруднением речевого контакта

Сумеречное помрачение сознания характеризуют во всех случаях

- + внезапное начало и критический выход
- постепенное начало в течение суток
- + полная амнезия болезненного состояния
- частичная амнезия переживаний

Укажите какой этиологический фактор играют ведущую роль в возникновении делириозных состояний ?

- + токсический фактор
- психогенный фактор
- генетические фактор

Для какого синдрома характерно грубое расстройство мышления, обусловленное нарушением синтеза ассоциаций ?

- кататонический синдром
- маниакальный синдром
- + аментивный синдром
- делириозный синдром
- паранояльный синдром
- парафренный синдром

При каком синдроме характерно преобладание зрительных устрашающих галлюцинаций ?

- кататонический синдром
- синдром Кандинского-Клерамбо
- онейроидный синдром
- аментивный синдром
- + делириозный синдром
- паранояльный синдром
- парафренный синдром

К какой психопатологической группе расстройств относится онейроидный синдром ?

- + помрачение сознания
- выключение сознания
- патологии мышления
- патологии влечений

Какие симптомы из нижеперечисленных характерны для аменции ?

- + бессвязное, инкогерентное мышление
- систематизированный бред преследования
- частичная амнезия
- + аутопсихическая дезориентировка

Для какого из перечисленных психопатологических синдромов наиболее свойственна истощаемость внимания ?

- маниакального
- + астенического
- депрессивного
- параноидного
- кататонического

Для каких из перечисленных заболеваний характерно затруднение переключения внимания ?

- шизофрения
- инволюционный психоз
- + эпилепсия
- невращения

Оглушение может развиваться в следствие:

- + интоксикаций
- + инфекций
- шизофрении
- инволюционного психоза

Для делирия характерны все перечисленные психические расстройства, кроме:

- парейдолии
- зрительных галлюцинаций
- + психических автоматизмов
- аффективных расстройств
- двигательного возбуждения

Для мусситирующего делирия характерно все перечисленное, кроме:

- возбуждения в пределах постели
- бессвязного бормотания
- симптома карфологии («обирания»)
- + гипертимии

Для профессионального делирия характерно:

- + отсутствие продуктивного контакта
- + глубокое помрачение сознания
- + автоматизированные двигательные акты
- ничего из перечисленного

РАЗДЕЛ 3. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ- НАРКОЛОГИИ

Коды контролируемых компетенций : УК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9

ТЕМА 1. СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМАТИКА КЛИНИЧЕСКОЙ НАРКОЛОГИИ В СВЕТЕ АДДИКТОЛОГИИ

Собеседование по контрольным вопросам

1. Клиника опиоидной зависимости
2. Факторы риска в формировании зависимости от ПАВ

Тестовый контроль

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 абюзуса

Наиболее общие свойства патологического влечения к алкоголю включают все перечисленное, кроме

- а) изменения суждений больного
- б) направленности интересов, приобретающих мировоззренческий характер
- в) доминирующего характера поведения
- г) формирования жизненных позиций под влиянием влечения
- д) сохранения критики к своему состоянию и окружающему

Наиболее характерными сомато-вегетативными признаками, свидетельствующими об актуализации патологического влечения к алкоголю, являются все перечисленные, кроме

- а) ощущения общего недомогание, слабости
- б) изменения аппетита
- в) ощущения жажды
- г) потливости
- д) уменьшения частоты курения

Наиболее часто встречающимися при актуализации патологического влечения к алкоголю признаками изменения психического состояния являются все перечисленные, кроме

- а) неустойчивости настроения
- б) нарушения сна, появления в сновидениях алкогольной тематики
- в) повышения истощаемости
- г) беспричинной напряженности, затруднений при попытке расслабиться
- д) переключения интересов на занятия типа "хобби"

Для симптома ситуационно-обусловленного первичного влечения к алкоголю характерно все перечисленное, кроме

- а) появления на начальных стадиях заболевания
- б) связи с ситуациями (различные семейные события, ситуации, имеющие отношения к профессиональной деятельности)
- в) оживленности, подъема настроения перед употреблением алкоголя
- г) невозможности предотвратить эксцесс с помощью социально-этических норм

Для симптома спонтанно-возникающего первичного патологического влечения с борьбой мотивов характерно все перечисленное, кроме

- а) влечения, которое осознается больным со всей определенностью
- б) появления на этапе I-II, II ст. заболевания
- в) попыток больного бороться с желанием выпить
- г) постоянного присутствия в структуре влечения сенестопатических расстройств (чувство вкуса водки, жжение в области желудка)

Для симптома спонтанно возникающего первичного патологического влечения к алкоголю без борьбы мотивов характерно все перечисленное, кроме

- а) неосознаваемости больным влечения
- б) появления во II стадии болезни
- в) способности предотвратить развитие эксцесса с помощью этических моментов
- г) раздражительности перед алкогольным эксцессом, колебаний настроения

Для актуализации симптома спонтанно возникающего первичного влечения без борьбы мотивов характерно все перечисленное, кроме

- а) появления уверенности в возможности "нормальной выпивки"

- б) оживления в ответ на алкогольные раздражители
- в) поиска ситуаций, связанных с употреблением алкоголя
- г) изменения аппетита
- д) ощущения внутренней физической тяжести

Для симптома первичного патологического влечения к алкоголю с характером неодолимости верно все перечисленное, кроме

- а) спонтанного возникновения
- б) реализации вслед за возникновением
- в) появления преимущественно у больных с астеническими характерологическими чертами в преморбиде
- г) интенсивности, подобной голоду или жажде
- д) формирования во II-III и III стадиях заболевания

Симптому первичного патологического влечения к алкоголю с характером неодолимости предшествуют все перечисленные признаки, исключая

- а) отчетливое желание выпить
- б) ощущение вкуса спиртного во рту, посасывания в желудке
- в) злобность, агрессивность больного при появлении препятствий к приему алкоголя
- г) тревогу, ожидание беды, неприятностей
- д) утрату на этот период каких-либо морально-этических норм

Для симптома первичного патологического влечения к алкоголю, возникающего на фоне "пограничных состояний", характерно все перечисленное, кроме

- а) связи с аффективными, чаще депрессивными состояниями
- б) снятия приемом алкоголя душевного дискомфорта
- в) резкого ухудшения психического состояния с вытрезвлением
- г) отчетливого желания выпить
- д) борьбы мотивов

Симптомом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения (так называемое "вторичное влечение") характеризуется следующее опьянение

- а) неспособность больного алкоголизмом ограничиться количеством спиртных напитков
- б) активное стремление к употреблению алкоголя вне алкогольного эксцесса (например, в ремиссии)
- в) возможность прекратить употребление алкоголя в связи с различными препятствиями
- г) способность прекратить употребление алкоголя в пределах алкогольного эксцесса после приема "критической" дозы

Симптом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения с утратой количественного и ситуационного контроля характеризует все перечисленное, кроме

- а) возникновения неодолимого влечения к алкоголю после любой, даже незначительной (которая может и не вызвать опьянения) дозы
- б) пренебрежения принятым нормам в отношении времени и места употребления алкоголя
- в) приобретения алкоголя любыми средствами
- г) возможности прекращения употребления алкоголя в связи с социально-этическими препятствиями

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) желаний вернуть "привычную работоспособность"
- г) стремления снять аффективную напряженность
- д) употребления алкоголя с целью устранения психотических расстройств (влечение к алкоголю в состоянии похмелья)

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

В структуре формирующегося алкогольного абстинентного синдрома преобладает группа расстройств

- а) психических
- б) вегетативно-астенических
- в) психоорганических
- г) неврологических

Для алкогольного абстинентного синдрома с вегетативно-астеническими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

- а) потливости
- б) тахикардии
- в) сухости во рту
- г) тремора пальцев рук
- д) нерезко выраженной астении

Для алкогольного абстинентного синдрома с вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

- а) гипергидроза
- б) диспептических расстройств
- в) нарушений памяти
- г) генерализованного тремора
- д) нарушений сердечно-сосудистой деятельности

Для развернутого алкогольного абстинентного синдрома характерно все перечисленное, кроме

- а) выраженного гипергидроза
- б) генерализованного тремора
- в) тревожно-параноидной установки
- г) гипертензии, болей в сердце
- д) менингеальных симптомов

Для абстинентного алкогольного синдрома с судорожным компонентом обязательно наличие следующих симптомов, за исключением

- а) тремора, гипергидроза
- б) идеи ревности

- в) развернутых или abortивных судорожных припадков
- г) тревожно-тоскливого фона настроения
- д) головных болей

Для судорожных припадков в структуре алкогольного абстинентного синдрома, в отличие от эпилепсии, характерно все перечисленное, кроме

- а) преобладания тонической фазы в картине припадка
- б) стереотипности припадков
- в) развития психомоторного возбуждения после припадка
- г) отсутствия на ЭЭГ характерных для эпилепсии изменений

Для абстинентного алкогольного синдрома с психическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

- а) депрессивно-тревожного аффекта с пугливостью
- б) расстройства сна, сопровождающегося кошмарными сновидениями
- в) тревожно-параноидной установки
- г) вербального галлюциноза
- д) рудиментарных зрительных галлюцинаций

Для абстинентного алкогольного синдрома с обратимыми психоорганическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

- а) мнестических расстройств с утратой критики к своему состоянию и окружающему
- б) колебаний аффекта от благодушия, эйфории до немотивированной злобы
- в) атаксии, генерализованного тремора, пирамидных знаков
- г) обстоятельности мышления, бедности речи
- д) расстройства схемы тела

Алкогольный абстинентный синдром отличается от абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании всем перечисленным, кроме

- а) сроков формирования
- б) тяжести клинических проявлений
- в) напряженности аффекта, дистрофичности
- г) наличия вегетативных расстройств
- д) наличия постоянной судорожной готовности

Боли в крупных суставах и желудке в структуре абстинентного синдрома характерны для хронической интоксикации

- а) алкоголем
- б) опиатами
- в) препаратами конопли
- г) барбитуратами

Для купирования алкогольного абстинентного синдрома целесообразно назначение всех перечисленных лекарственных средств, кроме

- а) тиосульфата натрия
- б) витаминов (группы В)
- в) магния сульфата
- г) ноотропила
- д) уротропина

Изменения личности при алкоголизме обусловлены

- а) токсическим действием алкоголя и его метаболитов

- б) преморбидными характерологическими особенностями индивидуума
- в) психореактивными моментами
- г) всем перечисленным

Для алкогольной деградации характерно все перечисленное, кроме

- а) эмоциональное огрубения с исчезновением семейных и общественных привязанностей
- б) интеллектуально - мнестического снижения
- в) упадка инициативы и работоспособности с невозможностью систематически трудиться, снижения и поверхностности критики
- г) утраты морально-нравственных ценностей
- д) заострения преморбидных личностных особенностей

Алкогольная деградация включает в себя все перечисленное, за исключением

- а) стойких изменений памяти и интеллекта
- б) игнорирования этических норм
- в) расстройства мышления в виде разорванности
- г) психопатоподобных проявлений
- д) утраты критического отношения к злоупотреблению алкоголем и своему состоянию

Для алкогольной деградации с психопатоподобными симптомами характерно все перечисленное, исключая

- а) возбудимость с агрессивными поступками
- б) грубый цинизм, бестактность
- в) выраженные расстройства памяти на текущие события
- г) назойливую откровенность, стремление очернить окружающих
- д) периодически возникающие расстройства настроения по типу дисфории или глухой подавленности

Для алкогольной деградации с хронической эйфорией (по Блейлеру Е.) характерно все перечисленное, кроме

- а) беспечного, благодушного настроения
- б) разорванности мышления
- в) резкого снижения критики к собственному положению и окружающему
- г) откровенности с окружающими вплоть до обнаженности
- д) речи, определяемой набором шаблонных оборотов и стереотипных избитых шуток

Для алкогольной деградации с аспонтанностью характерно все перечисленное, исключая

- а) замкнутость, отгороженность
- б) вялость, пассивность, снижение побуждений
- в) склонность к паразитическому образу жизни
- г) утрату интересов и инициативы
- д) оживленность при появлении алкогольных раздражителей

Сомато-неврологическая патология при хронической интоксикации алкоголем обусловлена всем перечисленным, кроме

- а) преморбидного состояния органов и систем индивидуума
- б) гистотоксического действия алкоголя и его метаболитов
- в) ферментных нарушений в тканях
- г) нарушения обмена ацетилхолина
- д) нарушения обмена катехоламинов

Для соматических расстройств во II стадии заболевания характерно

- а) стабильность
- б) обратимость
- в) неспецифичность
- г) отсутствие всего перечисленного

Для соматических последствий алкоголизма во II стадии заболевания характерно все перечисленное, кроме

- а) жировой дистрофии печени
- б) кардиомиопатии
- в) гиперацидного гастрита
- г) язвенной болезни желудка

К наиболее характерным и ранним проявлениям застойной сердечной недостаточности у больных алкоголизмом относится

- а) кардиалгический синдром
- б) тахикардия и одышка при физической нагрузке
- в) пастозность и отечность нижних конечностей
- г) акроцианоз

При алкогольном поражении печени характерно

- а) зернистая дистрофия гепатоцитов
- б) жировая дистрофия
- в) некроз гепатоцитов
- г) цирроз печени портального типа
- д) все перечисленное

При остром алкогольном гепатите характерно все перечисленное, кроме

- а) диспептических расстройств
- б) общей интоксикации
- в) желтухи паренхиматозной
- г) гипергликемии
- д) увеличения печени

Отличительными признаками цирроза печени алкогольной этиологии от вирусной является все перечисленное, кроме

- а) асцита
- б) увеличения печени
- в) желтухи
- г) сопутствующих заболеваний (язва желудка, ХР, панкреатит, сахарный диабет)
- д) спленомегалии

Для алкогольного цирроза печени характерны все перечисленные нарушения, исключая

- а) тупую боль в правом верхнем квадрате живота
- б) горечь во рту
- в) снижение уровня билирубина в сыворотке крови
- г) увеличенную и плотную печень
- д) сосудистые "звездочки" на коже

Хронические панкреатиты у больных алкоголизмом имеют ряд особенностей, к которым относятся все перечисленные, кроме

- а) преобладания латентных форм
- б) редкости типичного болевого синдрома
- в) сочетания с гепатомегалией
- г) раннего появления и выраженного развития синдрома кишечной и желудочной диспепсии (вследствие содружественного поражения поджелудочной железы и печени)
- д) необязательного повышения уровня диастазы в моче и крови

Среди поражений желудочно-кишечного тракта на поздних этапах алкоголизма преобладают

- а) язвенная болезнь желудка
- б) гипо- и анацидные гастриты
- в) хронические энтероколиты
- г) все перечисленные

Поражение почек при алкоголизме клинически проявляется всем перечисленным, кроме

- а) острой почечной недостаточности
- б) хронического нефрита
- в) пиелонефрита
- г) нефроза

Острая почечная недостаточность (токсический нефронекроз) у больных алкоголизмом характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) развития после приема малых доз алкоголя
- б) минимальной протеинурии
- в) микрогематурии
- г) короткого осуществления мочевого синдрома
- д) быстрого течения заболевания

Хронический нефрит алкогольной этиологии проявляется всем перечисленным, за исключением

- а) двухсторонней гематурии
- б) гипериммуноглобулинемии А
- в) артериальной гипертензии
- г) сочетания с внепочечными проявлениями алкоголизма (гепатит, панкреатит)
- д) обострения в связи с алкогольным эксцессом

Для алкогольного пиелонефрита характерно все перечисленное, кроме

- а) развития на фоне алкогольного цирроза печени
- б) скудости клинической картины
- в) апостематозного характера с тяжелыми осложнениями
- г) летального исхода

При алкоголизме возможны следующие поражения органов дыхания

- а) трахеобронхит
- б) бронхоэктазы
- в) пневмосклероз
- г) эмфизема легких
- д) все перечисленные

Взаимосвязь между алкоголизмом и туберкулезом легких обусловлена

- а) снижением местной защиты легких в связи с алкогольной интоксикацией
- б) развитием функциональных и органических изменений в ЦНС и внутренних органах, иммунной системе
- в) неполноценным питанием, нарушением обмена веществ
- г) снижением общей резистентности организма
- д) всем перечисленным

К изменениям кожных покровов при алкоголизме относится все перечисленное, кроме

- а) расширения поверхностных сосудов кожи
- б) гиперемии кожи лица
- в) трофических язв
- г) меланоза
- д) "сосудистых звездочек" и участков депигментации

Нарушение зрения при алкоголизме проявляется всем перечисленным, кроме

- а) амблиопии
- б) сужения полей зрения
- в) нарушения темновой адаптации
- г) нарушения цветового зрения
- д) атрофии зрительного нерва

Неврологические проявления алкоголизма включают в себя все перечисленное, кроме

- а) полиневропатии
- б) синдрома рассеянного энцефаломиелита
- в) судорожного синдрома
- г) гипоталамического синдрома с вегетативно-сосудистыми пароксизмами
- д) паркинсоноподобного синдрома

Среди патогенетических механизмов неврологических нарушений при алкоголизме выделяют все перечисленные, кроме

- а) токсических и деструктивных процессов, обусловленных токсическими эффектами этанола
- а) повышения внутричерепного давления
- в) гидроцефалического синдрома
- г) воспалительных процессов в головном и спинном мозгу

Для нарушений сна при алкоголизме характерным является все перечисленное, кроме

- а) раннего пробуждения
- б) бессонницы, сочетающейся с астенией, аффективной неустойчивостью
- в) сохранения чувства сна при отсутствии чувства отдыха после сна
- г) затрудненного засыпания

Вегето-сосудистая дистония при алкоголизме проявляется всем перечисленным, кроме

- а) повышенной сонливости
- б) гипергидроза
- в) лабильности пульса и артериального давления
- г) повышенной раздражительности

д) быстрой утомляемости

К переходящим неврологическим расстройствам в структуре похмельного синдрома относится все перечисленное, кроме

- а) тремора
- б) вегетативной дисфункции
- в) судорожных проявлений
- г) нарушения мозжечковых функций
- д) алкогольной полиневропатии

Для алкогольной полиневропатии характерно все перечисленное, кроме

- а) парестезии
- б) снижения болевой и температурной чувствительности
- в) утраты ахилловых и повышения коленных рефлексов
- г) наличия многочисленных трофических язв
- д) болей по ходу периферических нервов

Клиника синдрома рассеянного энцефаломиелита при алкоголизме включает жалобы больных на все перечисленное, кроме

- а) головной боли, головокружения
- б) болей в руках и ногах
- в) онемения в дистальных отделах рук и ног, повышенной слабости
- г) снижения остроты зрения
- д) нарушения сна

Для судорожного синдрома алкогольной этиологии характерно все перечисленное, за исключением

- а) развития делирия после припадка
- б) развития в постинтоксикационном периоде
- в) преобладания в структуре припадка тонической фазы
- г) появления на ЭЭГ специфических изменений

К основным критериям, определяющим состояние простого алкогольного опьянения, относятся все перечисленные, кроме

- а) изменения в эмоциональной сфере
- б) функциональных изменений моторики
- в) изменения ассоциативного процесса и характера восприятия окружающего
- г) запаха алкоголя изо рта
- д) миоза

Для признаков легкой степени простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- а) ощущения психического и физического комфорта
- б) повышения речедвигательной активности
- в) легкого нарушения координации движений
- г) замедления ассоциативного процесса
- д) появления вегетативных реакций в виде гиперемии кожи

Для признаков средней степени простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- а) функциональных нарушений моторики
- б) замедления и затруднения ассоциативного процесса

- в) дизартричности речи
- г) непроизвольного мочеиспускания
- д) однообразности представлений, трудности в переключении внимания, застремости

Тяжелая степень простого алкогольного опьянения определяется всем перечисленным, кроме

- а) мозжечковой атаксии
- б) мышечной атонии, амимии
- в) вестибулярных расстройств: головокружения, тошноты, рвоты
- г) гипертермии
- д) снижения тонуса сердечно-сосудистой системы

По миновании тяжелой интоксикации алкоголем в течение нескольких дней наблюдается

- а) адинамическая астения
- б) анорексия
- в) нарушение ночного сна
- г) повышенная потливость
- д) все перечисленное

В отношении патологического опьянения верно все перечисленное, кроме

- а) внезапности, остроты и транзиторности психотического эпизода
- б) сумеречного состояния сознания
- в) импульсивности и целенаправленного характера разрушительных, нередко криминальных действий
- г) кризисного разрешения глубоким сном и астенией, амнезии
- д) высокого риска возникновения повторных состояний патологического опьянения

В отношении эпилептоидной формы патологического опьянения верно все перечисленное, кроме

- а) интенсивного двигательного возбуждения, обычно в форме бессмысленных и хаотических агрессивных действий
- б) двигательных стереотипий
- в) преобладания аффекта, исступленной злобы и ярости
- г) скудной речевой продукции
- д) зависимости поведения опьяневшего от окружающей ситуации

Для продромального периода алкоголизма характерно все перечисленное, кроме

- а) повышения психофизической активности
- б) дисхроноза
- в) проявления стимулирующего эффекта алкоголя
- г) утраты защитных реакций организма на алкоголь
- д) приподнятости и устойчивости эмоционального состояния

Для начальных проявлений синдрома измененной реактивности характерно все перечисленное, кроме

- а) роста толерантности у алкоголя в 2-3 раза
- б) изменения характера действия алкоголя (преобладания стимулирующего эффекта)
- в) нерегулярно возникающего чувства отвращения к алкоголю при передозировке
- г) нарушения циркадного ритма
- д) утраты рвотного рефлекса

Для начальной стадии алкоголизма (I стадии) характерно все перечисленное, кроме

- а) ситуационно обусловленного первичного патологического влечения к алкоголю
- б) утраты защитного рвотного рефлекса
- в) роста толерантности в 2-4 раза
- г) затрудненного засыпания
- д) снижения количественного контроля

ТЕМА 2 ПАТОГЕНЕЗ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ КАК ПСИХИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Собеседование по контрольным вопросам

1. Понятие психопатологического синдрома. Определение, структура. Синдром стержневой и аксиальный.
2. Патогенез химической зависимости как психического заболевания.

Тестовый контроль

Первичное патологическое влечение к алкоголю в I стадии, как правило

- а) ситуационно обусловлено
- б) возникает спонтанно с борьбой мотивов
- в) возникает спонтанно без борьбы мотивов
- г) носит неодолимый характер

Для симптома снижения количественного контроля характерно все перечисленное, исключая

- а) появление на фоне опьянения желания продлить выпивку
- б) симптом "опережения круга"
- в) неразборчивое отношение к виду напитка
- г) появление желания употреблять алкоголь в одиночестве
- д) относительный контроль дозы алкоголя при возникновении значимых для больного ситуаций

Для II стадии алкоголизма характерно все перечисленное, исключая

- а) спонтанно возникающее влечение к алкоголю
- б) абстинентный синдром
- в) псевдозапой
- г) тотальные амнезии состояния опьянения
- д) палимпсесты

Изменение картины опьянения во II стадии заболевания проявляется всем перечисленным, кроме

- а) сокращения длительности эйфории
- б) появления вспышек раздражительности
- в) появления истерических форм поведения
- г) появления оглушенности

Изменение картины опьянения при хронической интоксикации алкоголем обусловлено всем перечисленным, кроме

- а) патологического процесса вследствие заболевания алкоголизмом
- б) преморбидных характерологических особенностей и изменения личности больных
- в) тяжести алкоголизма
- г) вида алкогольного напитка

Для резко выраженных изменений картины простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- а) практически полного отсутствия эйфории
- б) наличия выраженной вязкости аффекта со злобой, придирчивостью
- в) появления тотальных амнезий
- г) несоответствия клиники опьянения концентрации алкоголя в крови
- д) расстройства сознания по типу сумеречного

Для II стадии заболевания наиболее характерны

- а) истинные запои
- б) постоянное пьянство на фоне низкой толерантности
- в) псевдозапой
- г) частые однократные тяжелые абзусы

Для псевдозапоев характерно все перечисленное, кроме

- а) употребления алкоголя от 2-3 до 7-12 дней
- б) связи начала и окончания алкогольного эксцесса с внешними факторами
- в) сохранения толерантности в течение всего периода употребления алкоголя
- г) сохранности влечения к алкоголю после запоя в течение некоторого времени
- д) отчетливого изменения психического и физического состояния больного за несколько дней до псевдозапоя

Во II стадии заболевания форма потребления алкоголя проявляется по типу

- а) псевдозапоев
- б) постоянного пьянства на фоне высокой толерантности
- в) "перемежающегося" пьянства
- г) истинных запоев
- д) всего перечисленного, кроме г)

Понятие "измененная толерантность к алкоголю" при алкоголизме характеризуется всеми перечисленными утверждениями, кроме

- а) необходимости повышения дозы для достижения того же самого эффекта опьянения
- б) изменения переносимости алкоголя соответственно динамике (переходу в следующую стадию) заболевания
- в) изменения переносимости алкоголя в период соматического или психического заболевания, переутомления
- г) изменения переносимости алкоголя при эмоциональном напряжении, в ситуациях, когда больные не хотят выглядеть "опьяневшими"

Для симптома "плато" толерантности характерно все перечисленное, кроме

- а) употребления стабильно установившейся дозы алкоголя
- б) развития состояния опьянения от приема только больших доз
- в) переносимости максимальных доз на протяжении отрезка времени той или иной длительности
- г) возникновения на этапе I-II стадии болезни
- д) употребления максимальных для данного больного доз алкоголя как одномоментно, так и на протяжении суток

Для снижения толерантности при алкоголизме характерно

- а) снижение одномоментной дозы, вызывающей опьянение
- б) употребление алкоголя дробными дозами
- в) переход на спиртные напитки с низким содержанием алкоголя

- г) выраженная эйфория от принятого алкоголя
- д) все перечисленное, кроме г)

Для симптома снижения толерантности характерно

- а) переход на более слабые алкогольные напитки
- б) время появления на II-III и III стадиях заболевания
- в) снижение одномоментной дозы алкоголя при высокой суточной
- г) выраженная эйфория в состоянии опьянения даже при принятии незначительных доз
- д) все перечисленное, кроме г)

Понятие "перекрестная толерантность" характеризует

- а) способность больных алкоголизмом переносить все виды алкогольсодержащих напитков
- б) переносимость минимальных разовых доз при сохранении высокой суточной
- в) способность переносить повышенные дозы эфира, хлороформа и некоторых наркотических веществ
- г) употребление стабильно установившейся дозы алкоголя

Для алкогольных амнезий возможно все перечисленное, кроме

- а) лакунарности, фрагментарности
- б) достаточно правильного поведения больного в эпизодах, которые впоследствии амнезируются
- в) возникновения на этапе алкоголизма, характеризующемся заметным ростом толерантности
- г) расстройства самосознания
- д) сохранения моторики

Для симптома лакунарной амнезии (алкогольные палимпсесты) характерно все перечисленное, кроме

- а) появления на этапе II стадии заболевания
- б) забывания событий, касающихся отдельных второстепенных эпизодов периода опьянения
- в) возникновения при приеме привычных доз алкоголя
- г) отсутствия грубых расстройств моторики
- д) наличия грубых нарушений поведения в состоянии опьянения

Для симптома наркотической амнезии (по И. В. Стрельчуку) характерно все перечисленное, кроме

- а) появления на начальных стадиях заболевания
- б) провалов в памяти на финальный период алкогольного эксцесса
- в) эпизодичности возникновения
- г) возникновения при употреблении максимально переносимых доз
- д) провалов памяти на значительный период опьянения

Для симптома тотальной амнезии характерно все перечисленное, кроме

- а) забывания значительной части периода опьянения
- б) возникновения на фоне сниженной толерантности при приеме небольших доз алкоголя
- в) выраженного расстройства моторики
- г) возникновения в III стадии заболевания
- д) полной утраты памяти только на финальный период алкогольного эксцесса

К начальным признакам морально-этического снижения личности относятся все указанные проявления, кроме

- а) цинизма
- б) поверхностности и необязательности во взаимоотношениях
- в) черствости и грубости
- г) забывчивости

Наиболее характерными нарушениями социального статуса больного алкоголизмом во II стадии являются все перечисленные, кроме

- а) постоянных ссор в семье с угрозой разрыва семейных взаимоотношений
- б) несчастных случаев, промышленно-бытового и транспортного травматизма
- в) снижения профессиональных навыков и производительности труда
- г) тяжелых правонарушений
- д) утраты интересов, асоциального поведения

Для III стадии алкоголизма наиболее типичны все перечисленные признаки, исключая

- а) первичное патологическое влечение к алкоголю с характером неодолимости
- б) утрату ситуационного контроля
- в) снижение толерантности к алкоголю
- г) наличие интеллектуально-мнестических нарушений
- д) псевдозапой

Для измененных картин опьянения в III стадии алкоголизма характерно все перечисленное, кроме

- а) преобладания вязкого дисфорического аффекта
- б) агрессивности с подозрительностью
- в) вялости, сонливости, пассивности
- г) эйфории с речедвигательным возбуждением

Форма злоупотребления алкоголем в III стадии заболевания может проявиться всем указанным, исключая

- а) истинные запои
- б) перемежающееся пьянство
- в) постоянное пьянство на фоне низкой толерантности
- г) псевдозапой

Синдром снижения и утраты количественного и ситуационного контроля характеризуется всем перечисленным, за исключением

- а) усиления влечения к алкоголю в состоянии легкого опьянения
- б) снижения "критической дозы"
- в) появления опьянений средней и тяжелой степени
- г) появления тотальных амнезий
- д) расстройства сознания по типу сумеречного

Для истинных запоев характерно все перечисленное, кроме

- а) цикличности возникновения
- б) спонтанности возникающего интенсивного влечения к алкоголю
- в) интолерантности с отвращением к алкоголю в конце запоя
- г) появления соматических, аффективных расстройств перед началом запоя
- д) время появления - II стадия болезни

Для перемежающейся формы пьянства характерно все перечисленное, кроме

- а) постоянного пьянства, на фоне которого возникают периоды интенсивного злоупотребления алкоголем
- б) возможности эпизодов проходящего снижения толерантности
- в) преобладания первичного патологического влечения над его вторичными формами
- г) время появления - начальные I-II, II стадии заболевания

Для постоянной формы пьянства с высокой толерантностью характерно все перечисленное, исключая

- а) ежедневное употребление алкоголя в течение недель и месяцев
- б) увеличение изначальной дозы в 3-6 раз, употребление крепких спиртных напитков
- в) время появления - II стадия алкоголизма
- г) вынужденные перерывы между абзусами и зависимость их от внешних обстоятельств
- д) наличие тяжелых форм алкогольного абстинентного синдрома

Для постоянной формы пьянства с низкой толерантностью характерно все перечисленное, кроме

- а) употребления алкоголя дробными дозами в течение суток (включая и ночное время)
- б) перехода на более слабые спиртные напитки
- в) время появления III стадии алкоголизма
- г) преобладания депрессивного фона настроения
- д) практически постоянного пребывания больных в состоянии неглубокого опьянения

Для III стадии заболевания характерен следующий вариант алкогольного абстинентного синдрома (ААС)

- а) ААС с вегетативными астеническими расстройствами
- б) ААС с вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами
- в) ААС с психическими расстройствами
- г) развернутый абстинентный синдром

Социальные последствия у больных в III стадии заболевания проявляются всем перечисленным, кроме

- а) неспособности выполнить в полном объеме семейные и производственные обязанности
- б) расторжения браков или поддержания утилитарных отношений без эмоциональных связей
- в) выраженного профессионального снижения с утратой прежней квалификации
- г) иждивенческих тенденций
- д) сохранения уровня личностной адаптации

О возможности перехода алкогольного абстинентного синдрома в металкогольный психоз свидетельствует

- а) углубление бессонницы
- б) изменчивость аффекта
- в) судорожный припадок
- г) компульсивное влечение к алкоголю
- д) все перечисленное, кроме г)

Выделяют все перечисленные формы алкогольного делирия, кроме

- а) классического
- б) легкого
- в) редуцированного
- г) смешанного (атипичного)

д) тяжелого

Алкогольный делирий возникает чаще всего

- а) в первые дни после окончания многодневного злоупотребления алкоголем
- б) на высоте абстинентного похмельного синдрома
- в) в период завершения абстинентного синдрома
- г) верно все перечисленное

Тяжести проявлений алкогольного делирия способствует

- а) выраженность абстинентного синдрома
- б) высокая концентрация алкоголя в крови
- в) сопутствующие соматические заболевания
- г) выраженные проявления энцефалопатии различного генеза
- д) все перечисленное, кроме б)

При алкогольном делирии типичны все перечисленные соматовегетативные нарушения, кроме

- а) тахикардии
- б) неустойчивости артериального давления
- в) тахипноэ
- г) повышения внутриглазного давления
- д) субфебрильной температуры

При классическом делирии наблюдаются все перечисленные неврологические нарушения, исключая

- а) тремор
- б) атаксию
- в) анизокорию
- г) мышечную гипотонию
- д) гиперрефлексию

На выходе из алкогольного делирия наблюдаются все перечисленные нарушения, кроме

- а) астенического синдрома
- б) резидуального бреда
- в) судорожного синдрома
- г) депрессивного синдрома

Отличительными признаками профессионального делирия являются

- а) скудность, немногочисленность зрительных галлюцинаций
- б) интенсивное двигательное возбуждение
- в) ложные узнавания
- г) отсутствие амнезии после выхода из психоза
- д) все перечисленные, кроме г)

После перенесенного профессионального делирия могут возникать все следующие переходные синдромы, исключая

- а) транзиторный дисмнестический синдром
- б) Корсаковский синдром
- в) псевдопаралитический синдром
- г) судорожный синдром

Для мусситирующего "бормочущего" делирия у больных алкоголизмом характерно все перечисленное, за исключением

- а) отрешенности от действительности
- б) возбуждения в пределах постели
- в) хореоформных, атетозоподобных гиперкинезов
- г) сохранения ориентировки в окружающем
- д) симптома "обирания"

Из перечисленных форм острых алкогольных психозов тенденцию к затяжному течению имеет

- а) алкогольный делирий
- б) острый алкогольный галлюциноз
- в) острый алкогольный параноид
- г) алкогольный бред ревности

Термин "алкогольная энцефалопатия" ввели

- а) Бендер Л.
- б) Шильдер П.
- в) ни один из авторов
- г) оба автора

Основным психическим нарушением в продромальном периоде алкогольной энцефалопатии является

- а) депрессия
- б) астения
- в) деперсонализация
- г) obsessions
- д) дисморфофобия

Клиническая картина нарушений в психической сфере при Корсаковском психозе представлена всем перечисленным, кроме

- а) амнестических нарушений
- б) расстройств ориентировки
- в) конфабуляции
- г) антагонистического мегаломанического бреда

Неврологические нарушения при Корсаковском психозе представлены

- а) невритами конечностей
- б) атрофией мышц
- в) нарушением чувствительности
- г) менингеальными знаками
- д) всем перечисленным, кроме г)

При острой алкогольной энцефалопатии Гайе - Вернике наблюдаются все перечисленные нарушения, исключая

- а) двигательное возбуждение со стереотипными действиями
- б) шизофреноподобные нарушения (депрессивно-бредовые расстройства, вербальный галлюциноз)
- в) проявления редуцированного делирия
- г) аментивноподобное состояние

Острая алкогольная энцефалопатия Гайе - Вернике сопровождается

- а) симптомами орального автоматизма
- б) нистагмом
- в) диплопией
- г) сужением полей зрения
- д) всем перечисленным

Алкогольный псевдопаралич - это

- а) распространенная форма психоза
- б) форма, которая чаще наблюдается у женщин
- в) форма расстройств, которой предшествует тяжелый делирий
- г) форма, при которой мнестические нарушения незначительны

При алкогольном псевдопараличе наблюдаются все перечисленные признаки, кроме

- а) резкого снижения уровня суждений
- б) отсутствия критики к себе и своему состоянию
- в) эйфории и беспечности
- г) вербального псевдогаллюциноза
- д) переоценки

Алкогольный псевдопаралич сопровождается следующими неврологическими нарушениями, кроме

- а) тремора
- б) дизартрии
- в) невриты
- г) менингеальных знаков

Клиника алкогольной энцефалопатии Маркиафавы - Биньями характеризуется всеми проявлениями, кроме

- а) тяжелой алкогольной деградации с деменцией
- б) синдрома оглушения
- в) Корсаковского синдрома
- г) экстракампинных галлюцинаций

Манифестные нарушения при энцефалопатии Маркиафавы - Биньями проявляются всем перечисленным, кроме

- а) синдрома оглушения различной степени
- б) систематизированного бреда
- в) тяжелых делириозных нарушений
- г) Корсаковского синдрома

Неврологические нарушения в структуре энцефалопатии Маркиафавы - Биньями представлены всем перечисленным, кроме

- а) дизартрии
- б) явлений астазии-абазии
- в) глазодвигательных нарушений
- г) геми-, пара- и тетраплегий
- д) хореоформных расстройств

Алкогольная пеллагра возникает в связи с недостаточностью витаминов

- а) РР
- б) В1 и В6

- в) В12
- г) Е
- д) верно все перечисленное, кроме г)

Для дебюта алкогольной пеллагры характерно все перечисленное, кроме

- а) головокружения
- б) раздражительности
- в) головной боли
- г) нарушений сна
- д) сверженных идей

Обязательные соматические нарушения при алкогольной пеллагре проявляются в форме

- а) стоматита
- б) гипертензии
- в) гастрита
- г) энтерита
- д) всего перечисленного, кроме б)

Психопатологические нарушения при алкогольной мозжечковой атрофии выражаются

- а) симптомами астении
- б) явлениями деперсонализации
- в) проявлениями органического снижения уровня личности
- г) верно а) и в)
- д) всем перечисленным

Патологические изменения в неврологической сфере при алкогольной мозжечковой атрофии выражаются

- а) неустойчивостью в позе Ромберга
- б) интенционным тремором
- в) мышечной гипотонией
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

Неврологические расстройства при алкогольной энцефалопатии с картиной бери-бери проявляются всем перечисленным, кроме

- а) снижения или исчезновения коленных рефлексов
- б) снижения или исчезновения ахилловых рефлексов
- в) атрофии мышц нижних конечностей
- г) гипертонуса мышц нижних конечностей
- д) снижения чувствительности стоп

Симптомы соматических нарушений при алкогольной энцефалопатии с картиной бери-бери проявляются в виде всего перечисленного, кроме

- а) периферических отеков
- б) расширения яремных вен
- в) увеличения печени
- г) повышения диастазы мочи
- д) тахикардии

Среди начальных проявлений классического алкогольного галлюциноза, как правило, можно обнаружить все перечисленное, кроме

- а) акоазм
- б) фонем
- в) экстракампинных галлюцинаций
- г) диффузной бредовой настроенности
- д) функциональных галлюцинаций

В структуре развернутого классического алкогольного галлюциноза, кроме вербальных галлюцинаций можно обнаружить

- а) синдром растерянности
- б) аффект тревоги
- в) бредовые расстройства
- г) глубокое помрачение сознания
- д) все перечисленное, кроме г)

Типичная характеристика вербальных галлюцинаций при классическом алкогольном галлюцинозе определяется всем перечисленным, исключая

- а) голоса в пределах "слуховой досягаемости"
- б) голоса говорят между собой о больном
- в) голоса носят императивный характер
- г) голоса в интрапроекции

Основные особенности психических автоматизмов в структуре хронического алкогольного галлюциноза с психическими автоматизмами и парафренным изменением бреда

- а) возникают с самого начала заболевания
- б) сенсорный компонент отличается сложностью и разнообразием
- в) идеаторный компонент возникает реже других
- г) верно все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Характерными чертами аффективных нарушений при хроническом алкогольном галлюцинозе с психическими автоматизмами и парафренным изменением бреда являются

- а) аффективные нарушения стабильны
- б) преобладает выраженная депрессия с двигательной заторможенностью
- в) высока суицидальная опасность
- г) верно все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Бредовые нарушения в рамках "классического" алкогольного параноида протекают в форме

- а) бреда преследования
- б) бреда физического уничтожения
- в) бреда отношения
- г) бреда ревности
- д) всего перечисленного, кроме г)

Признаками перехода острого алкогольного параноида в затяжной являются все перечисленные, кроме

- а) уменьшения интенсивности страха

- б) преобладания тревожного аффекта
- в) исчезновения иллюзорного компонента бреда
- г) появления синдрома растерянности
- д) нормализации внешних форм поведения

Основные особенности алкогольного бреда ревности заключаются во всем перечисленном, кроме

- а) систематизации бреда
- б) появления вербальных иллюзий
- в) наличия ретроспективного бреда
- г) возникновения бредовых конфабуляций
- д) наличия ложных узнаваний

Наибольший риск развития алкоголизма у подростков связан

- а) с наличием алкоголизма у матери
- б) с наличием алкоголизма у отца
- в) с наличием алкоголизма у обоих кровных родителей
- г) с наследственной отягощенностью алкоголизмом по родственной линии матери
- д) с наследственной отягощенностью алкоголизмом по родственной линии отца

ТЕМА 3. СЕМИОТИКА И ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ХИМИЧЕСКИХ ЗАВИСИМОСТЕЙ.

Собеседование по контрольным вопросам

1. Понятие ремиссии в наркологии. Клинические критерии.
2. Аффективные синдромы в наркологии.

Тестовый контроль

Из семейных факторов, способствующих употреблению алкоголя подростками, имеют значение все перечисленные, кроме

- а) конфликтности и нестабильности семьи
- б) отношения родителей к алкоголю
- в) низкого образовательного и культурного уровня семьи
- г) отсутствия эмоционального тепла и духовности в семье
- д) рода занятий родителей

Семьи подростков, больных алкоголизмом, характеризуются всем перечисленным, исключая

- а) отсутствие одного из родителей
- б) конфликтно-нестабильные отношения в семье
- в) нарушение межличностных отношений, отсутствие поддержки
- г) соматическую отягощенность

Из факторов среды, влияющих на приобщение подростков к приему алкоголя, имеют значение все перечисленные, за исключением

- а) примеров сверстников, употребляющих алкогольные напитки
- б) нормы поведения родителей и их отношения к алкоголю
- в) примера родителей, употребляющих спиртные напитки
- г) недостатков в организации школьного обучения
- д) многодетности семьи

К факторам, наиболее благоприятствующим привыканию подростков к употреблению алкогольных напитков, относятся все перечисленные, кроме

- а) наличия органической церебральной недостаточности
- б) неблагоприятного микросоциального окружения (пьянства родителей)
- в) наследственной отягощенности алкоголизмом
- г) определенного характерологического склада (внушаемости, бездуховности, слабости волевой сферы)
- д) материальных затруднений в семье

Преморбид подростков, больных алкоголизмом, отличается всем перечисленным, кроме

- а) отклонений или задержки психического или физического развития в связи с соматической болезнью, неправильным воспитанием и т. д.
- б) экзогенных вредностей в виде остаточных явлений органического поражения головного мозга
- в) психической заторможенности или возбуждения в первые годы жизни
- г) интеллектуальных и характерологических отклонений
- д) наличия эндогенных расстройств настроения

Среди подростков, злоупотребляющих алкоголем, преобладает преморбидная личность, характеризующаяся всем перечисленным, кроме

- а) низкого интеллектуального уровня
- б) повышенной внушаемости, подражательности и подчиняемости в поведении
- в) легкой ранимости и неуверенности в себе
- г) отсутствия познавательных интересов, любопытства
- д) нестойкости и кратковременности подражательных действий и послушания

Примыканию подростка к алкогольным компаниям способствует все перечисленное, кроме

- а) стремления к группированию
- б) неудовлетворенности школой
- в) многообразия и широты интересов
- г) формирования бездуховности
- д) гипер- и гипоопеки, отсутствия контакта с родителями

Для состояния острой алкогольной интоксикации (опьянения) в подростковом возрасте характерно все перечисленное, кроме

- а) слабо выраженной и кратковременной эйфории
- б) общей расторможенности с неожиданными поступками, внешне напоминающими импульсивные действия
- в) спонтанного или под влиянием дополнительной дозы развития глубокого оглушения (вплоть до сопора)
- г) пониженного аффекта, злобности, жестокости
- д) отсутствия амнезий состояния опьянения

Постинтоксикационные состояния у подростков преимущественно выражаются

- а) психической и двигательной заторможенностью при незначительной астении
- б) рвотой, тошнотой
- в) расстройствами со стороны сердечно-сосудистой системы
- г) выраженной сонливостью

Для алкоголизма у подростков характерно все перечисленное, исключая

- а) формирование заболевания в сжатые сроки
- б) быстрый рост изначально высокой толерантности
- в) чрезвычайно высокую интенсивность первичного патологического влечения к алкоголю
- г) преобладание вторичных форм патологического влечения к алкоголю
- д) отсутствие тяжелых абстинентных состояний

Патологическое влечение к алкоголю у подростков характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) характера неодолимости
- б) преобладания первичного патологического влечения
- в) невозможности определения тяжести симптома, утраты количественного контроля вследствие того, что подростки пьют в группе
- г) утраты ситуационного контроля, не являющегося показателем интенсивности влечения к алкоголю
- д) формирования патологического влечения спустя 3-4 года от начала систематического пьянства

Для синдрома психической зависимости при алкоголизме у подростков характерно все перечисленное, исключая

- а) формирование на этапе систематического пьянства
- б) отсутствие "борьбы мотивов"
- в) полную некритичность к изменяющемуся влечению
- г) выраженность идеаторного компонента
- д) актуализацию влечения к алкоголю внешней средой, окружением

Характерной особенностью потребления алкоголя подростками является

- а) псевдозапойная форма
- б) коллективная форма употребления алкоголя
- в) отсутствие какой-либо системы (места и времени) в приеме алкоголя
- г) потребление алкоголя в конце недели
- д) все перечисленное, кроме г)

Для симптома толерантности у больных алкоголизмом подростков характерно все перечисленное, исключая

- а) быстрый рост толерантности
- б) лабильность
- в) медленного развития
- г) отсутствие снижения

Симптом утраты количественного и ситуационного контроля у больных алкоголизмом подростков отражает

- а) интенсивность вторичных форм влечения
- б) прогрессивность заболевания
- в) снижение интеллекта
- г) влияние группы, ее моральное и иерархическое давление

Абстинентный синдром у подростков, страдающих алкоголизмом, характеризуется

- а) кратковременностью
- б) невыраженностью соматовегетативных расстройств, отсутствием тремора
- в) сходством с состоянием постинтоксикации у взрослых

- г) понижением настроения с раздражительностью
- д) всем перечисленным

К признакам раннего алкоголизма относится все перечисленное, за исключением

- а) систематического злоупотребления алкоголем
- б) деградации личности с эйфорической установкой
- в) роста толерантности
- г) синдрома психической и физической зависимости
- д) синдрома последствий хронической интоксикации

Для клиники и динамики алкоголизма в подростковом возрасте характерно все перечисленное, за исключением

- а) ускоренного развития болезни
- б) недостаточной выраженности и незавершенности многих симптомов болезни
- в) малой дифференцированности и отсутствия четких границ между стадиями алкоголизма
- г) частоты психических проявлений
- д) преобладания дефицитарных симптомов

Структура психопатоподобного синдрома при алкоголизме у подростков характеризуется всем перечисленным, за исключением

- а) аффективной возбудимости
- б) злобности и агрессивности
- в) психической неустойчивости
- г) расторможенности влечений
- д) гипертимности

Алкоголизм в подростковом возрасте наиболее часто сочетается со всем перечисленным, кроме

- а) шизофрении
- б) органического поражения ЦНС
- в) олигофрении
- г) эпилепсии
- д) невротических реакций

Для алкоголизма подростков, развившегося на резидуально-органической почве, характерно все перечисленное, кроме

- а) злокачественного течения заболевания
- б) криминогенности состояний опьянения
- в) усиления психоорганических расстройств
- г) умеренно прогрессивного течения заболевания
- д) низкой эффективности лечения

Алкоголизм в подростковом возрасте, сочетающийся с шизофренией, наиболее часто встречается при всех перечисленных формах ее, за исключением

- а) неврозоподобной
- б) гебоидной
- в) психопатоподобной
- г) простой

Для алкоголизирующихся подростков, страдающих шизофренией, характерно все перечисленное, кроме

- а) одиночного пьянства
- б) сочетания приема алкоголя и токсикоманических средств
- в) длительного и выраженного периода эйфории
- г) отсутствия или малой выраженности алкогольных изменений личности при длительном приеме алкоголя
- д) слабой выраженности симптомов физической зависимости

Развитие рецидивов у злоупотребляющих алкоголем подростков в большой степени зависит

- а) от аффективной неустойчивости
- б) от психастении
- в) от возвращения в прежнюю микросреду
- г) от неразрешенности проблем социальной адаптации (восстановление на работе и в школе)

Изменения психики у подростков, злоупотребляющих алкоголем, проявляются всем перечисленным, за исключением

- а) олигофреноподобных дефектов
- б) задержки психического развития
- в) сглаживания черт акцентуации
- г) формирования психоорганического синдрома
- д) опустошения личности

Для последствий хронической интоксикации алкоголем в подростковом возрасте характерно все перечисленное, за исключением

- а) задержки физического и психического развития
- б) развития аффективной неустойчивости
- в) утраты интересов к учебе и труду
- г) развития деградации личности с эйфорической установкой
- д) утраты нравственно-этических ценностей

Для интеллектуально-амнестических расстройств у подростков, страдающих алкоголизмом, характерно все перечисленное, кроме

- а) утраты способности осмысления несложных текстов, простых ситуаций и т. д.
- б) пассивности, незаинтересованности в решении тех или иных задач
- в) отвращения к интеллектуальному труду
- г) скудности словарного запаса
- д) фиксационной амнезии

Социальные последствия злоупотребления алкоголем у подростков проявляются всем перечисленным, кроме

- а) прекращения учебы и работы
- б) групповых конфликтов с законом
- в) суицидальных попыток и демонстративных самоповреждений
- г) высокой смертности
- д) сокращения способности к адаптации

Особенности лечения подростков, страдающих алкоголизмом, включают все перечисленное, кроме

- а) эффективности условно-рефлекторной терапии (УРТ)

- б) наличия прямых противопоказаний к назначению тетурама
- в) предпочтительности терапии ноотропами
- г) назначения массивной витаминотерапии и препаратов, содержащих фосфор
- д) большого удельного веса психотерапевтических методов лечения

Подросткам из групп "высокого риска" свойственно все перечисленное, кроме

- а) раннего (10-12 лет) начала употребления алкоголя
- б) частого употребления алкогольных напитков в семье
- в) изначально высокой толерантности
- г) повышенной самооценки, самоконтроля
- д) изначально противоправного поведения в опьянении

Меры профилактики алкоголизма у подростков включают

- а) правильное воспитание, отрезвление общества
- б) повышение культуры населения
- в) раннее выявление и лечение
- г) немедленная госпитализация при возникновении рецидива
- д) все перечисленное

К факторам, способствующим развитию алкоголизма в пожилом возрасте, относятся

- а) изменение социального стереотипа
- б) нарушение привычного микросоциального окружения
- в) физический и психический дискомфорт
- г) переоценка жизненных ценностей, разочарованность прошлым и настоящим
- д) все перечисленные факторы не имеют значения в становлении алкоголизма

Для клинической картины опьянения у лиц пожилого возраста, страдающих алкоголизмом, характерно все перечисленное, кроме

- а) очень непродолжительного периода эйфории
- б) особой лабильности аффективных и эмоциональных реакций
- в) оглушенности с амнезией периода опьянения
- г) агрессивности по отношению к окружающим

Для клиники алкоголизма у лиц пожилого возраста характерно все перечисленное, кроме

- а) снижения влечения и толерантности к алкоголю
- б) укорочения и урежения запоев
- в) преобладания соматических расстройств в структуре похмельного синдрома
- г) преобладания в опьянении эксплозивности
- д) затяжного характера абстинентного синдрома

К особенностям клиники алкоголизма в пожилом возрасте относится все перечисленное, кроме

- а) преобладания первичного патологического влечения к алкоголю, для актуализации которого важное значение имеют индивидуальные факторы
- б) длительного сохранения количественного и ситуационного контроля
- в) урежения запоев, но прием алкоголя ежедневно в небольших дозах
- г) частых случаев глубокого опьянения
- д) преобладания в структуре абстинентного синдрома расстройств сердечно-сосудистой системы

Для клинической картины алкогольного абстинентного синдрома у лиц пожилого возраста характерно все перечисленное, кроме

- а) головных болей, напоминающих мигрень, головокружения, шума в голове
- б) резких колебаний артериального давления, сосудистых кризов, преходящих нарушений мозгового кровообращения, приступов стенокардии
- в) расстройств сна
- г) депрессий с идеями самоубийства и суицидальными тенденциями
- д) тяжелых неврологических нарушений

Для алкогольного абстинентного синдрома у лиц пожилого возраста характерно все перечисленное, кроме

- а) затяжного характера
- б) выраженности и преобладания расстройств сердечно-сосудистой системы
- в) значительной частоты депрессии и расстройств сна
- г) преходящих нарушений памяти и интеллекта
- д) выраженных вегетативных расстройств

Алкоголизм, начавшийся в позднем возрасте, характеризуется

- а) замедленным течением с ограничением клинической картины симптомами I стадии
- б) ускоренным течением с ранним появлением специфических алкогольных изменений
- в) течением, мало отличающимся от популяционного
- г) единой точкой зрения нет

Причинами алкоголизма у женщин, являются все перечисленные, кроме

- а) наследственной отягощенности
- б) условий воспитания
- в) психогений, связанных с личными и семейными травмами
- г) эмоциональной депривации
- д) недостаточного уровня образования

Для преморбиды женщин, страдающих алкоголизмом, характерно все перечисленное, кроме

- а) ранней детской депривации
- б) затруднений в адаптации
- в) аномалий личности
- г) низкой толерантности к стрессам
- д) ригидности

Риск развития алкоголизма у женщин повышается при всех перечисленных преморбидных характерологических особенностях, кроме

- а) неустойчивости
- б) аффективной лабильности
- в) возбудимости
- г) шизоидности
- д) истеричности

Среди женщин, больных алкоголизмом, преобладают лица, занятые

- а) в торговле, сфере услуг
- б) в промышленности
- в) в здравоохранении
- г) в народном образовании

Алкоголизм у женщин развивается наиболее быстро в возрастной группе

- а) 17-25 лет
- б) 25-30 лет
- в) 30-50 лет
- г) старше 50 лет

Состояния опьянения у женщин, больных алкоголизмом, проявляются всем перечисленным, кроме

- а) выраженного истерического поведения
- б) агрессивных поступков
- в) возбужденности, плаксивости
- г) бредовой настроенности
- д) суицидальных попыток и самоповреждений

Особенностями клиники алкоголизма у женщин являются все перечисленные, кроме

- а) замедленного темпа формирования
- б) тенденции к раннему возникновению периодичности в течение заболевания
- в) преобладания одиночного пьянства
- г) стойких психопатологических расстройств в абстинентном состоянии
- д) редуцированности идеаторного компонента патологического влечения к алкоголю

Патологическое влечение к алкоголю у женщин характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) пассивного непротивления
- б) редуцированности идеаторного компонента
- в) преобладания аффективного компонента
- г) пароксизмальности возникновения
- д) преобладания актуализированных форм

В отличие от алкоголизма мужчин, у женщин

- а) заболевание формируется ускоренно
- б) соматическая патология тяжелее и развивается быстрее
- в) курабельность заболевания худшая
- г) чаще развиваются психозы
- д) верно все перечисленное, кроме г)

С учетом темпа прогрессивности алкоголизма у женщин различают алкоголизм

- а) умеренно прогрессивный
- б) высоко прогрессивный
- в) мало прогрессивный
- г) верно все перечисленное

Понятие "ремиссии при алкоголизме" наиболее полно и клинически верно отражает следующее утверждение

- а) ремиссия - форма проявления болезни в отсутствии интоксикации
- б) ремиссия - полное воздержание больного алкоголизмом от употребления спиртных напитков не менее 1 месяца с сохранением в латентном состоянии всех расстройств, свойственных алкоголизму
- в) ремиссия - полное воздержание больного алкоголизмом от употребления спиртных напитков в интервалах между запоями
- г) ни одно из приведенных определений не верно

"Спонтанные ремиссии" при алкоголизме обусловлены всем перечисленным, кроме

- а) социальных последствий алкоголизма
- б) присоединения соматического или неврологического заболевания
- в) возрастного фактора
- г) лечения в амбулаторных условиях
- д) имеющегося эндогенного заболевания

"Спонтанные ремиссии" с учетом динамики заболевания чаще всего проявляются на этапе

- а) I стадии
- б) I-II стадии
- в) II стадии
- г) II-III стадии
- д) III стадии

Терапевтические ремиссии при алкоголизме обусловлены

- а) лечебно-реабилитационными мероприятиями
- б) присоединением какого-либо соматического или неврологического заболевания
- в) микросоциальными факторами
- г) возрастными особенностями
- д) всем перечисленным

У больных алкоголизмом в ремиссиях могут проявляться все перечисленные расстройства, кроме

- а) невротоподобных
- б) психопатоподобных
- в) аффективных
- г) вегетативных
- д) бредовых

К биологическим факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий, относятся

- а) возраст формирования болезни
- б) наличие характерологических особенностей и связанных с ними особенностей клиники алкоголизма, изменений личности
- в) стадия заболевания
- г) все перечисленные факторы
- д) ни один из перечисленных факторов

К лечебно-восстановительным факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий, относятся

- а) характер лечения (амбулаторный или стационарный)
- б) длительность, комплексность и дифференцированность терапии
- в) социально-реабилитационные мероприятия
- г) все перечисленные
- д) ни один из перечисленных

К превходящим (так называемым экзогенным) факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий, относятся

- а) состояние эмоционального перенапряжения (разного рода психогенные факторы)
- б) случайное употребление алкоголя
- в) "ревизия" лечения

- г) тяжелые соматические, неврологические и другие сопутствующие заболевания
- д) все перечисленные

К индивидуально-психологическим факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий, относится

- а) установка больного на лечение (наличие или отсутствие таковой)
- б) степень выраженности алкогольной анозогнозии
- в) перестройка мотивации поведения
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Понятие рецидив при алкоголизме включает в себя все перечисленное, кроме

- а) возобновления употребления алкоголя, вызванного актуализацией первичного патологического влечения к алкоголю
- б) возобновления употребления алкоголя, вызванного так называемой сухой абстиненцией
- в) употребления алкоголя, не повлекшего за собой развитие болезненных симптомов
- г) употребления алкоголя с целью улучшить свое психическое состояние, повлекшего развитие болезненных симптомов

К индивидуально-психологическим факторам, влияющим на развитие рецидивов, относятся

- а) установка больного на лечение
- б) степень выраженности алкогольной анозогнозии
- в) кратность лечения
- г) перестройка мотивов поведения
- д) все перечисленные

Показаниями к проведению аутогенной тренировки является все перечисленное, кроме

- а) невротозов
- б) гипертонической болезни
- в) параноидных реакций
- г) нарушений сна
- д) астенических состояний

К рациональной психотерапии относят следующие методики, кроме

- а) "умышленного пренебрежения"
- б) "субординационно-авторитарных реакций"
- в) "имаготерапии"
- г) "возбуждающих воспоминаний"
- д) "сократического диалога"

Психокорректирующими факторами, действующими в процессе групповой психотерапии, являются все перечисленные, кроме

- а) чувства общности с группой
- б) снижения эгоцентризма
- в) гетеросуггестии
- г) самораскрытия
- д) обратной связи

Основными задачами, решаемыми в процессе групповой психотерапии, являются

- а) отработка элементов коммуникативной деятельности
- б) тренировка нарушенных функций
- в) переоценка иерархии значимых ценностей
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

В психотерапевтическом кабинете наркологического диспансера проводятся все следующие лечебно-профилактические мероприятия, кроме

- а) групповой психотерапии
- б) семейной психотерапии
- в) гипносуггестивной психотерапии
- г) аутогенной тренировки
- д) диспансерного наблюдения больных алкоголизмом

Основными задачами психотерапевтического кабинета общесоматической поликлиники являются

- а) консультативно-диагностический отбор больных для лечения в кабинете
- б) оказание медицинской помощи психотерапевтическими методами, при необходимости - в комбинации с медикаментозными и физическими методами лечения
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

Организация амбулаторной психотерапевтической помощи представлена следующими формами

- а) психотерапевтические кабинеты общесоматических поликлиник
- б) психогигиенические кабинеты студенческих поликлиник
- в) кабинеты психогигиены и психопрофилактики при МСЧ на предприятиях с особыми условиями производства
- г) кабинеты социально-психологической помощи (суицидологическая служба)
- д) всеми перечисленными

В психотерапевтическом кабинете психоневрологического диспансера проводится лечение всех следующих контингентов больных, кроме

- а) больных с невротическими расстройствами
- б) больных с нарушениями соматических функций психогенной этиологии
- в) лиц с острыми реакциями на стресс и адаптационными реакциями
- г) больных с манифестными психотическими расстройствами
- д) больных с расстройствами личности

Стационарная психотерапевтическая помощь показана всем следующим контингентам больных, кроме

- а) больных с хроническими, тяжелыми формами неврозов
- б) больных с невротическими расстройствами на фоне органической патологии ЦНС
- в) больных с невротическими реакциями
- г) больных, для которых повседневное социальное окружение является источником декомпенсации

Групповая психотерапия противопоказана всем перечисленным больным, кроме больных

- а) с пароксизмальными состояниями различного генеза (истерические, эпилептические, диэнцефальные)

- б) с гиперкинезами и тиками
- в) с истерическими двигательными нарушениями (астазия-абазия, параличи, парезы)
- г) со всем перечисленным

К индивидуальным методам психотерапии алкоголизма относятся

- а) рациональная психотерапия
- б) ситуационно-психологический тренинг
- в) внушение наяву
- г) гипнотерапия
- д) все перечисленные, кроме г)

К групповым методикам психотерапии алкоголизма относятся все перечисленные, кроме

- а) гипнотерапии
- б) функциональной тренировки
- в) аутотренинга
- г) ситуационно-психологического тренинга

Обучение больных алкоголизмом аутогенной тренировке позволяет

- а) притупить первичное патологическое влечение к алкоголю
- б) устранить вторичное патологическое влечение к алкоголю
- в) уменьшить эмоциональное напряжение
- г) мобилизовать волевые ресурсы
- д) все перечисленное, кроме б)

Применением метода рациональной психотерапии у больных алкоголизмом можно

- а) уменьшить проявление алкогольной анозогнозии
- б) аутоидентифицировать первичное патологическое влечение к алкоголю
- в) выработать навыки поведения, препятствующие срыву ремиссии
- г) провести ценностную переориентацию
- д) все перечисленное верно

Применение методики стрессопсихотерапии больных алкоголизмом в амбулаторных условиях (по А. Р. Довженко) показано всем перечисленным группам больных, кроме больных

- а) высказывающих добровольное желание лечиться
- б) проходящих принудительное противоалкогольное лечение
- в) явившихся на лечение в трезвом виде, не менее, чем с двухнедельным воздержанием от алкоголя
- г) на любой стадии алкоголизма

Абсолютными противопоказаниями к применению метода стрессопсихотерапии алкоголизма являются

- а) делириозное состояние
- б) исходная стадия алкоголизма
- в) аментивное состояние
- г) абстинентный синдром
- д) все перечисленные, кроме б)

Организации психотерапевтической помощи в настоящее время свойственны все следующие тенденции, кроме

- а) приближения к обслуживаемому населению как в территориальном, так и в социально-психологическом отношении
- б) внедрения в общесоматические лечебно-профилактические учреждения
- в) доминирования стационарной психотерапевтической помощи
- г) доминирования амбулаторной психотерапевтической помощи

РАЗДЕЛ 4. ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ

Коды контролируемых компетенций: ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

ТЕМА 1. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ АЛКОГОЛИЗМА. СОЦИАЛЬНЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ ИСТОЧНИКИ ПЬЯНСТВА И АЛКОГОЛИЗМА.

Собеседование по контрольным вопросам

1. Современное состояние алкоголизма. Социальные и медицинские источники пьянства и алкоголизма.
2. Злоупотребление алкоголем (алкоголизм). Алкоголизм . Критерии диагностики.

Тестовый контроль

К основным критериям, определяющим состояние простого алкогольного опьянения, относятся все перечисленные, кроме

- а) изменения в эмоциональной сфере
- б) функциональных изменений моторики
- в) изменения ассоциативного процесса и характера восприятия окружающего
- г) запаха алкоголя изо рта
- д) миоза

Правильный ответ: 5(Д)

Легкая степень простого алкогольного опьянения характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) ощущения психического и физического комфорта
- б) повышения речедвигательной активности
- в) легкого нарушения координации движений
- г) замедления ассоциативного процесса
- д) появления вегетативных реакций в виде гиперемии кожи лица, учащения

пульса, повышения аппетита

Правильный ответ: 4(Г)

Для признаков средней степени простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- а) функциональных нарушений моторики
- б) замедления и затруднения ассоциативного процесса
- в) дизартричности речи
- г) непроизвольного мочеиспускания
- д) однообразности представлений, трудности в переключении внимания,

застреваемости

Правильный ответ: 4(Г)

Тяжелая степень простого алкогольного опьянения определяется всем перечисленным, кроме

- а) мозжечковой атаксии
- б) мышечной атонии, амимии
- в) вестибулярных расстройств: головокружения, тошноты, рвоты
- г) гиперемии
- д) снижения тонуса сердечно-сосудистой системы

Правильный ответ: 4(Г)

По миновании тяжелой интоксикации алкоголем в течение нескольких дней наблюдается

- а) адинамическая астения, нарушение сна
- б) анорексия
- в) повышенная потливость
- г) верно б) и в)
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Для коматозного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- а) нарушения сознания
- б) понижения температуры тела, цианоза
- в) повышения тонуса сердечно-сосудистой системы
- г) резкого снижения мышечного тонуса
- д) урежения и ослабления дыхания (иногда типа Чейн - Стокса)

Правильный ответ: 3(В)

Для умеренно выраженного изменения простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- а) сокращения периода эйфории
- б) полного отсутствия эйфоризирующего действия алкоголя
- в) однообразного бахвальства и вспышек раздражения
- г) нарастания или стойкого повышения толерантности
- д) появления палимпсестов

Правильный ответ: 2(Б)

Для резко выраженных изменений картины простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- а) практически полного отсутствия эйфории
- б) наличия выраженной вязкости аффекта со злобой, придирчивостью
- в) появления тотальных амнезий
- г) несоответствия клиники опьянения концентрации алкоголя в крови
- д) расстройства сознания по типу сумеречного

Правильный ответ: 5(Д)

Для эксплозивного варианта измененного простого алкогольного опьянения характерны все перечисленные симптомы, кроме

- а) слабо выраженной и кратковременной эйфории
- б) вспышек резкого недовольства, раздражения или злобы, повторяющихся в состоянии опьянения неоднократно
- в) тревожно-тоскливого аффекта
- г) конфликтности
- д) изменения содержания высказываний и поведения соответственно изменению

аффекта

Правильный ответ: 3(В)

Клиника дисфорического варианта измененного простого алкогольного опьянения характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) состояния напряженности, сопровождаемого недовольством, угрюмостью в сочетании с неприязнью и злобой
- б) пониженно-тоскливого аффекта
- в) придирчивости с агрессивностью
- г) суицидальных мыслей, нередко сопровождаемых суицидальными действиями
- д) ощущения соматического дискомфорта и резко выраженной гиперестезии

Правильный ответ: 4(Г)

Для истерического варианта измененного простого алкогольного опьянения характерны все перечисленные симптомы, кроме

- а) театральности поведения с примитивностью моторных реакций (заламывание рук и т.д.)
- б) суицидного шантажа
- в) подозрительности к окружающим
- г) поведения с элементами пугрилизма или псевдодеменции

Правильный ответ: 3(В)

Для депрессивного варианта измененного простого алкогольного опьянения характерны все перечисленные признаки, кроме

- а) преобладания подавленного настроения различной выраженности и оттенков
- б) появления идей самоуничтожения
- в) склонности к суицидальным попыткам
- г) тосливо-злобного настроения
- д) отсутствия моторной заторможенности

Правильный ответ: 4(Г)

Для измененного простого алкогольного опьянения с импульсивными действиями характерно все перечисленное, кроме

- а) наличия эндогенного заболевания
- б) тенденции к половым извращениям
- в) тосливо-злобного аффекта
- г) пиромании, kleptomании

Правильный ответ: 3(В)

При измененном простом алкогольном опьянении с чертами дурашливости наблюдается все перечисленное, кроме

- а) повышенного фона настроения с благодушием
- б) неуместных острот и шуток
- в) поведения с кривлянием и паясничанием
- г) сексуальной расторможенности
- д) резко выраженной гиперестезии

Правильный ответ: 5(Д)

Для измененного простого алкогольного опьянения с преобладанием сомноленции характерны все перечисленные симптомы, кроме

- а) непродолжительной и слабо выраженной эйфории
- б) состояния заторможенности и вялости

- в) стремления к уединению
- г) изменения сознания по типу сумеречного
- д) состояния сонливости, быстро переходящего в сон

Правильный ответ: 4(Г)

Для маниакального варианта измененного простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- а) повышенного настроения с беспечностью и благодушием
- б) двигательного возбуждения с назойливым приставанием, повышенной откликаемостью на окружающее
- в) дурашливости
- г) непродолжительных вспышек раздражения
- д) ментизма

Правильный ответ: 5(Д)

Клиника эпилептоидного варианта измененного простого алкогольного опьянения выражается всем перечисленным, кроме

- а) двигательного возбуждения с аффектом раздражения и злобы
- б) агрессии на малейшее противодействие вначале избирательной, а в дальнейшем направленной и на случайных лиц
- в) двигательной и речевой стереотипии на высоте возбуждения
- г) расстройства сознания по типу сумеречного
- д) зависимости двигательного возбуждения и агрессии от особенности внешней ситуации

Правильный ответ: 4(Г)

Для параноидного варианта измененного простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- а) усиления двигательного и речевого возбуждения
- б) отражения реальной ситуации в высказываниях больных
- в) целенаправленности агрессивных действий и зависимости их от ситуации
- г) бредового толкования происходящего
- д) выкрикивания отдельных слов или коротких фраз, отражающих ситуацию опасности

Правильный ответ: 4(Г)

Для патологического опьянения характерно все перечисленное, кроме

- а) внезапности, остроты и транзиторности психотического эпизода
- б) импульсивности и целенаправленности характера разрушительных, нередко криминальных действий
- в) сумеречного состояния сознания
- г) кризисного разрешения глубоким сном с последующей амнезией и астенией
- д) высокого риска возникновения повторных состояний патологического опьянения

Правильный ответ: 5(Д)

Для эпилептоидной формы патологического опьянения характерно все перечисленное, кроме

- а) интенсивного двигательного возбуждения, обычно в форме бессмысленных и хаотических агрессивных действий
- б) двигательных стереотипий
- в) преобладания аффекта, исступленной злобы и ярости

- г) скудной речевой продукции
- д) зависимости поведения опьяневшего от окружающей ситуации

Правильный ответ: 5(Д)

В отношении параноидной формы патологического опьянения верно все перечисленное, кроме

- а) аффекта страха, доходящего до ужаса
- б) иллюзорно-бредового восприятия окружающего
- в) внешне целенаправленной деятельности
- г) наличия фантастических сценopodobных галлюцинаций

Правильный ответ: 4(Г)

К патогенетическим факторам формирования алкоголизма относят

- а) нарушение обмена катехоламинов и серотонина
- б) изменение функций эндогенной опиатной системы
- в) преморбидную структуру характера индивидуума
- г) верно а) и в)
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Среди социальных факторов, имеющих отношение к развитию алкоголизма, выделяют

- а) алкогольную политику государства
- б) обычаи ближайшего окружения
- в) социальное положение индивидуума и его экономическую обеспеченность
- г) этническую и религиозную принадлежность индивидуума
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Среди психологических предпосылок алкоголизма первостепенное значение имеют личностные особенности индивидуума

- а) способность адаптироваться в окружающей обстановке
- б) умение противостоять стрессорным воздействиям
- в) способность разрешать конфликты
- г) возможность переносить эмоциональное напряжение
- д) все перечисленные особенности

Правильный ответ: 5(Д)

К физиологическим (индивидуально-биологическим, биохимическим) факторам, обуславливающим различия реакции на алкоголь, относятся

- а) состояние системы эндогенный этанол - ацетальдегид
- б) наследственная недостаточность тиаминового обмена и обмена аминокислот
- в) реакция катехоламиновой системы на одну и ту же дозу алкоголя
- г) все перечисленные
- д) верно а) и б)

Правильный ответ: 4(Г)

При формировании алкоголизма ведущую роль играет нарушение обмена витаминов

- а) С
- б) группы В
- в) РР

г) Е

Правильный ответ: 2(Б)

Нарушения обменных процессов при формировании алкоголизма характеризуется

- а) сдвигами в азотистом обмене
- б) нарушениями белкового обмена
- в) нарушениями нормального пути окисления глюкозы
- г) всем перечисленным
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: 4(Г)

При формировании алкоголизма изменения иммунной системы характеризуются

- а) угнетением показателей естественного иммунитета
- б) образованием специфических аутоантигенов, стимулирующих выработку аутоантител
- в) образованием антител в ответ на реакции в собственном мозге
- г) верно а) и б)
- д) верно а), б), в)

Правильный ответ: 5(Д)

Участие гормональных систем в патогенезе алкоголизма подтверждается появлением у больных

- а) гипогонадизма
- б) импотенции
- в) бесплодия
- г) всего перечисленного
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: 4(Г)

Нарушения нейрофизиологических процессов при формировании организма определяются

- а) вовлечением в процесс системы, организующей положительное эмоциональное поведение
- б) торможением негативных зон, входящих в систему отрицательного подкрепления
- в) устойчивым патологическим состоянием, поддерживаемым за счет формирования матрицы долговременной памяти

Правильный ответ: 3(В)

Среди критериев, используемых при классификации алкоголизма, можно выделить все перечисленные, кроме

- а) клинико-динамических
- б) социальных
- в) психологических
- г) синдромальных
- д) экономических

Правильный ответ: 4(Г)

Отечественные исследователи при классификации алкоголизма используют преимущественно критерии

- а) социальные
- б) клинико-динамические

в) психологические
Правильный ответ: 2(Б)

Степень прогрессивности алкоголизма - самый надежный критерий для разделения заболевания на различные варианты течения - зависит от всего перечисленного, кроме

- а) возраста начала злоупотребления алкоголем и вида употребляемых напитков
- б) пола индивидуума
- в) преморбидных личностных особенностей
- г) перенесенных в прошлом или сопутствующих соматических заболеваний
- д) уровня образования индивидуума

Правильный ответ: 5(Д)

Высокий темп прогрессивности алкоголизма определяется всем перечисленным, кроме

- а) начала злоупотребления алкоголем в подростковом возрасте
- б) перенесенной ранее желтухой
- в) изначального употребления крепких спиртных напитков и суррогатов
- г) преобладания в структуре характера черт неустойчивости, незрелости
- д) нарушения жирового обмена

Правильный ответ: 5(Д)

Средний темп прогрессивности алкоголизма чаще всего встречается у лиц

- а) начавших злоупотреблять алкоголем в возрасте 25-30 лет
- б) с преобладанием синтонных черт характера
- в) до начала злоупотребления алкоголем физически практически здоровых
- г) верно а), б), в)
- д) верно а) и б)

Правильный ответ: 4(Г)

Низкий темп прогрессивности алкоголизма характерен для больных

- а) начавших злоупотреблять алкоголем в возрасте после 40-45 лет
- б) с преобладанием черт стеничности в преморбиде
- в) с позитивными социальными установками
- г) верно а) и б)
- д) верно а), б), в)

Правильный ответ: 5(Д)

Понятие "патологическое влечение к алкоголю" соответствует

- а) активному стремлению больных алкоголизмом к употреблению спиртного вне интоксикации, которое в большинстве случаев носит неосознанный характер
- б) неспособности больных прекратить употребление спиртных напитков в пределах алкогольного эксцесса независимо от изначальной выпитой дозы и ситуации
- в) неодолимому стремлению продолжить выпивку после определенной дозы
- г) стремлению к употреблению алкоголя на фоне физических, неврологических или психических расстройств после абзуса
- д) всему перечисленному

Правильный ответ: 5(Д)

В основе сформировавшегося патологического влечения к алкоголю преобладают

- а) социальные факторы
- б) психологические факторы

- в) биологические факторы
- г) уровень культуры

Правильный ответ: 3(В)

Определение понятия "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 абзуса

Правильный ответ: 1(А)

Структура патологического влечения к алкоголю включает в себя все компоненты, кроме

- а) эмоционально-аффективного
- б) сомато-вегетативного
- в) поведенческого
- г) идеаторного
- д) неврологического

Правильный ответ: 5(Д)

Наиболее общие свойства патологического влечения к алкоголю включают все перечисленное, кроме

- а) изменения суждений больного
- б) направленности интересов, приобретающих мировоззренческий характер
- в) доминирующего характера поведения
- г) формирования жизненных позиций под влиянием влечения
- д) сохранения критики к своему состоянию и окружающему

Правильный ответ: 5(Д)

При повышении интенсивности влечения к алкоголю (острота состояния) соотношение клинических проявлений его структуры меняется в сторону преобладания расстройств

- а) идеаторных
- б) аффективных
- в) поведенческих
- г) сенсорных

Правильный ответ: 4(Г)

При снижении интенсивности влечения к алкоголю соотношение клинических проявлений его структуры меняется в сторону расстройств

- а) идеаторных
- б) аффективных
- в) поведенчески-волевых
- г) сенсорных

Правильный ответ: 1(А)

Наиболее характерными сомато-вегетативными признаками, свидетельствующими об актуализации патологического влечения к алкоголю, являются все перечисленные, исключая

- а) общее недомогание, слабость, появление разнообразных болевых ощущений
- б) изменение аппетита, ощущение жажды
- а) потливость
- г) оживление мимики при упоминании алкоголя
- д) уменьшение частоты курения

Правильный ответ: 5(Д)

Наиболее часто встречающимися при актуализации патологического влечения к алкоголю признаками изменения психического состояния являются все перечисленные, кроме

- а) общего беспокойства, повышенной истощаемости
- б) нарушения сна с алкогольной тематикой сновидений
- в) неустойчивости настроения
- г) напряженности, затруднений при попытке расслабиться
- д) переключения интересов на занятия типа "хобби"

Правильный ответ: 5(Д)

К наиболее часто встречающимся признакам изменения поведения в период актуализации патологического влечения к алкоголю относятся все перечисленные, исключая

- а) затруднения в профессиональной деятельности
- б) активное стремление противоречить, неуступчивость
- в) стремление к деятельности, снимающей напряжение
- г) учащение пребывания в ситуациях, связанных с употреблением алкоголя
- д) учащение курения

Правильный ответ: 3(В)

Для симптома ситуационно-обусловленного первичного влечения к алкоголю характерно все перечисленное, кроме

- а) появления на начальных стадиях заболевания
- б) связи с ситуациями (различные семейные события, ситуации, имеющие отношения к профессиональной деятельности)
- в) оживленности, подъема настроения перед употреблением алкоголя
- г) невозможности предотвратить эксцесс с помощью социально-этических норм

Правильный ответ: 4(Г)

При актуализации симптома ситуационно-обусловленного первичного патологического влечения к алкоголю у больных появляются все перечисленные признаки, кроме

- а) повышенной двигательной активности, суетливости
- б) расширения контактов с окружающими
- в) сновидений с алкогольной тематикой
- г) беспричинной раздражительности
- д) отчетливого желания выпить

Правильный ответ: 5(Д)

Для симптома спонтанно-возникающего первичного патологического влечения с борьбой мотивов характерно все перечисленное, кроме

- а) влечения, которое осознается больным со всей определенностью

- б) появления на этапе I-II, II ст. заболевания
- в) попыток больного бороться с желанием выпить
- г) постоянного присутствия в структуре влечения сенестопатических расстройств (чувство вкуса водки, жжение в области желудка)

Правильный ответ: 4(Г)

Ситуационная задача

Задача 1. Больной М, 25 лет, обратился в приемный покой соматической больницы самостоятельно. Сообщает, что употребляет наркотики. Высказывает жалобы на физическую слабость, поверхностный сон с частыми пробуждениями, озноб, боли в межчелюстных суставах, в мышцах рук, ног, спины, поясницы, боли в животе. Больной беспокоен, зрачки расширены, отмечается рвота, насморк с чиханием, слезотечение, частый жидкий стул. Ориентировка сохранена, тревожен, отмечается сниженное настроение с выраженной дисфорией. Обманов восприятия не обнаруживается. Бредовых идей не высказывает. Просит помочь.

Вопрос: зависимостью от каких средств (препаратов) страдает пациент:

1. Злоупотребление транквилизаторами
2. Кокаиновая наркомания
3. Злоупотребление седативно-снотворными средствами, барбитуратами
4. Морфинизм, опиоидная наркомания
5. Наркомания, вызванная препаратами из эфедрина.

Задача 2 45 лет. Наследственность неотягощена. Больной – старший из двух детей, имеет сестру. Развивался нормально, был общительным, хорошо учился в школе, занимался спортом. Окончил техникум, служил в армии, потом окончил **высшую школу** милиции. Работал в МВД. Женат, имеет дочь. Выпивать начал с 22-24 лет вначале с друзьями «по праздникам», а затем чтобы «расслабиться». Приблизительно с 30 лет отмечаются «запой» по 3 - 4 дня со «светлыми промежутками» от 1 до 3-х недель. За неделю до поступления в клинику почувствовал тревогу: не спал по ночам, днем вздрагивал от малейшего шума. Испытывал безотчетный страх. Накануне поступления в клинику, придя домой, «почувствовал» в квартире чье-то постороннее присутствие. Несколько раз осмотрел квартиру и, наконец, «заметил», что комната полна людей, которые маскируются под предметы домашней обстановки - кресла, торшер. Обнаружив, что они замечены, люди перестали маскироваться, сообщили, что у него дома «проводятся учения спецназа». От больного потребовали сотрудничества, а когда он отказался, то пытались убить его «из биологического оружия». Убежал из дома в одной рубашке, прятался на соседней стройке, чтобы «не убили». Такое состояние сохранялось около суток. В отделении сразу же рассказал о пережитом состоянии. Красочно, подробно описывает, как в квартиру пришел «спец. отряд» и потребовал от него сотрудничества, Удивлен, что родственница ничего не видит. Уверен, что его «пытались убить из биологического оружия». Во время рассказа больной выразительно жестикулирует, показывает на ноге и руке «следы воздействия биологического оружия». Категорически отрицает злоупотребление алкоголем. Обижается, когда сомневаются в правдивости его утверждений.

Вопрос: укажите наиболее вероятный диагноз:

1. Эпилепсия

2. Шизофрения 3.
Алкоголизм
4. Умственная отсталость
5. Реактивный психоз.

ТЕМА 2. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛИЗМА. ВЛИЯНИЕ ЭТАНОЛА НА МОЗГ ЧЕЛОВЕКА.

Собеседование по контрольным вопросам

1. Основные понятия и принципы применения психофармакологии в клинике психиатрии-наркологии .
2. Антипсихотики и принципы их применения в психиатрической практике.

Тестовый контроль

При актуализации симптома спонтанно-возникающего первичного патологического влечения к алкоголю с борьбой мотивов у больных появляются все перечисленные признаки, кроме

- а) фиксации внимания на алкогольных раздражителях
- б) разного рода болевых ощущений
- в) желаний почувствовать перемену, встряхнуться
- г) осознанного желания употребить алкоголь
- д) неустойчивости настроения, беспричинных его колебаний

Правильный ответ: 1(А)

Клинические признаки спонтанно возникающего первичного патологического влечения к алкоголю с борьбой мотивов характеризуются

- а) сомнениями в собственных силах и возможности "устоять" перед соблазном выпить
- б) страхом перед приближающимся "срывом"
- в) попытками чем-либо отвлечься
- г) подавленностью, тревогой
- д) всем перечисленным

Правильный ответ: 5(Д)

При актуализации спонтанно возникающего патологического влечения к алкоголю с борьбой мотивов возникают все перечисленные расстройства, исключая

- а) фиксацию внимания на алкогольных раздражителях
- б) разного рода неприятные болевые ощущения
- в) желание почувствовать перемену, встряхнуться
- г) осознанное желание употребить алкоголь
- д) неустойчивость настроения

Правильный ответ: 1(А)

Для симптома спонтанно возникающего первичного патологического влечения к алкоголю без борьбы мотивов характерно все перечисленное, кроме

- а) неосознаваемости больным влечения
- б) появления во II стадии болезни
- в) способности предотвратить развитие эксцесса с помощью этических моментов
- г) раздражительности перед алкогольным эксцессом, колебаний настроения

Правильный ответ: 3(В)

Для актуализации симптома спонтанно возникающего первичного влечения без борьбы мотивов характерно все перечисленное, кроме

- а) появления уверенности в возможности "нормальной выпивки"

- б) оживления в ответ на алкогольные раздражители
- в) поиска ситуаций, связанных с употреблением алкоголя
- г) изменения аппетита
- д) ощущения внутренней физической тяжести

Правильный ответ: 1(А)

Для симптома спонтанно возникающего первичного патологического влечения к алкоголю без борьбы мотивов характерно все перечисленное, кроме

- а) неосознаваемости больным влечения к алкоголю
- б) появления на этапе II стадии заболевания
- в) раздражительности, колебаний настроения перед алкогольным эксцессом
- г) способности предотвратить развитие эксцесса с помощью социально-этических норм

норм

Правильный ответ: 4(Г)

Актуализация спонтанно возникающего первичного патологического влечения к алкоголю без борьбы мотивов характеризуется

- а) эмоциональной напряженностью
- б) оппозиционностью и враждебностью к попыткам окружающих заставить больного отказаться от алкоголя
- в) защитой "права" пить
- г) вегетативными и мимическими реакциями при разговоре об алкоголе
- д) всем перечисленным

Правильный ответ: 5(Д)

Для симптома первичного патологического влечения к алкоголю с характером неодолимости верно все перечисленное, кроме

- а) спонтанного возникновения
- б) реализации вслед за возникновением
- в) появления преимущественно у больных синтонными характерологическими чертами в преморбиде
- г) интенсивности, подобной голоду или жажде
- д) формирования во II-III и III стадии заболевания

Правильный ответ: 3(В)

Актуализации первичного патологического влечения к алкоголю с характером неодолимости свойственны все перечисленные признаки, исключая

- а) резко выраженное желание выпить
- б) ощущение вкуса спиртного во рту, посасывания в желудке
- в) злобность, агрессивность больного при появлении препятствий к приему алкоголя
- г) тревогу, ожидание беды, неприятностей
- д) утрату на этот период каких-либо морально-этических норм

Правильный ответ: 4(Г)

Для симптома первичного патологического влечения к алкоголю, возникающего на фоне "пограничных состояний", характерно все перечисленное, кроме

- а) связи с аффективными, чаще депрессивными состояниями
- б) снятия приемом алкоголя душевного дискомфорта
- в) резкого ухудшения психического состояния с вытрезвлением
- г) отчетливого желания выпить
- д) борьбы мотивов

Правильный ответ: 4(Г)

При актуализации первичного патологического влечения к алкоголю, возникающего на фоне "пограничных состояний", характерно все перечисленное, кроме

- а) тоскливости, угнетенности
- б) пессимизма, неверия в собственные силы
- в) неприятных ощущений в виде нестойких мигрирующих болей
- г) маломотивированного ожидания беды, неприятностей
- д) ощущения посасывания в желудке, вкуса алкоголя во рту

Правильный ответ: 5(Д)

Симптомы патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения (так называемое "вторичное влечение") характеризует

- а) неспособность больного алкоголизмом ограничиться количеством спиртных напитков
- б) активное стремление к употреблению алкоголя вне алкогольного эксцесса (например, в ремиссии)
- в) возможность прекратить употребление алкоголя в связи с различными препятствиями
- г) способность прекратить употребление алкоголя в пределах алкогольного эксцесса после приема "критической" дозы

Правильный ответ: 1(А)

Для симптома снижения количественного контроля в состоянии опьянения характерно все перечисленное, кроме

- а) появления желаний продлить выпивку на фоне опьянения
- б) симптома "опережения круга"
- в) неразборчивого отношения к виду напитка
- г) употребления алкоголя в одиночестве
- д) относительного контроля дозы алкоголя при возникновении значимых для больного ситуаций

Правильный ответ: 4(Г)

Симптом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения с утратой количественного контроля характеризуется всем перечисленным, исключая

- а) неодолимое стремление продолжить выпивку после определенной "критической" для каждого конкретного больного дозы
- б) невозможность прекратить употребление алкоголя в связи с этическими и социальными моментами
- в) активное стремление к употреблению алкоголя вне алкогольного эксцесса (в период воздержания или ремиссии)
- г) неодолимое стремление к употреблению алкоголя после абзуса на фоне различного рода физических и психических расстройств

Правильный ответ: 3(В)

Симптом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения с утратой количественного и ситуационного контроля характеризует все перечисленное, кроме

- а) возникновения неодолимого влечения к алкоголю после любой, даже незначительной (которая может и не вызвать опьянения) дозы
- б) пренебрежения принятым нормам в отношении времени и места употребления алкоголя
- в) приобретения алкоголя любыми средствами

г) возможности прекращения употребления алкоголя в связи с социально-этическими препятствиями

Правильный ответ: 4(Г)

Для симптома вторичного влечения к алкоголю в структуре похмельного синдрома (стремление к опохмелению) 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

Правильный ответ: 5(Д)

Понятие "измененная толерантность к алкоголю" при алкоголизме характеризуется всеми перечисленными утверждениями, кроме

- а) необходимости повышения дозы для достижения того же самого эффекта опьянения
- б) изменения переносимости алкоголя соответственно динамике (переходу в следующую стадию) заболевания
- в) изменения переносимости алкоголя в период соматического или психического заболевания, переутомления
- г) изменения переносимости алкоголя при эмоциональном напряжении, в ситуациях, когда больные не хотят выглядеть "опьяневшими"

Правильный ответ: 2(Б)

Толерантность к алкоголю зависит

- а) от количества и качества употребляемой в период эксцесса пищи
- б) от известной "тренировки" в употреблении алкоголя
- в) от возраста и степени душевного напряжения, эмоционального состояния индивидуума
- г) от ритма употребления алкоголя
- д) от всего перечисленного

Правильный ответ: 5(Д)

Симптом нарастающей толерантности характеризуется всем перечисленным, исключая

- а) переход на употребление более крепких напитков
- б) ощущение прежнего эффекта опьянения от дозы, превышающей изначальную в 2-3 раза
- в) проявление в III стадии алкоголизма
- г) появление средних и тяжелых степеней состояния опьянения

Правильный ответ: 3(В)

Для симптома "плато" толерантности характерно все перечисленное, кроме

- а) употребления стабильно установленной дозы алкоголя
- б) развития состояния опьянения от приема только больших доз
- в) переносимости максимальных доз на протяжении отрезка времени той или иной длительности
- г) возникновения на этапе I-II стадии болезни

д) употребления максимальных для данного больного доз алкоголя как одномоментно, так и на протяжении суток

Правильный ответ: 4(Г)

Понятие "перекрестная толерантность" характеризует

а) способность больных алкоголизмом переносить все виды алкогольсодержащих напитков

б) переносимость минимальных разовых доз при сохранении высокой суточной

в) способность переносить повышенные дозы эфира, хлороформа и ряда других веществ, способных вызвать зависимость

г) употребление стабильно установившейся дозы алкоголя

д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Изменение картины опьянения при хронической интоксикации алкоголем обусловлено всем перечисленным, кроме

а) патологического процесса вследствие заболевания алкоголизмом

б) преморбидных характерологических особенностей и изменения личности больных

в) тяжести (стадии) алкоголизма

г) крепости алкогольных напитков

д) наличия сопутствующего эндогенного заболевания, органического поражения ЦНС и др.

Правильный ответ: 4(Г)

Для умеренно выраженного изменения простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

а) сокращения периода эйфории

б) полного отсутствия эйфоризирующего действия алкоголя

в) однообразного бахвальства и вспышек раздражения

г) нарастания или стойкого повышения толерантности

д) появления палимпсестов

Правильный ответ: 2(Б)

Для резко выраженных изменений картины простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

а) практически полного отсутствия эйфории

б) наличия выраженной вязкости аффекта со злобой, придирчивостью

в) появления тотальных амнезий

г) несоответствия клиники опьянения концентрации алкоголя в крови

д) расстройства сознания по типу сумеречного

Правильный ответ: 5(Д)

Для алкогольных амнезий характерно все перечисленное, кроме

а) связи с алкогольным эксцессом

б) лакуарности, фрагментарности

в) сохранности ориентировки в местонахождении

г) сохранения моторики

д) расстройства самосознания

Правильный ответ: 5(Д)

Для симптома лакунарной амнезии (алкогольные палимпсесты) характерно все перечисленное, кроме

- а) появления на этапе II стадии заболевания
- б) запоминания событий, касающихся отдельных второстепенных эпизодов периода опьянения
- в) возникновения при приеме привычных доз алкоголя
- г) отсутствия грубых расстройств моторики
- д) наличия грубых нарушений поведения в состоянии опьянения

Правильный ответ: 5(Д)

Для симптома наркотической амнезии (по И.В.Стрельчуку) характерно все перечисленное, кроме

- а) появления на начальных стадиях заболевания
- б) провалов в памяти на финальный период алкогольного эксцесса
- в) эпизодичности возникновения
- г) возникновения при употреблении максимально переносимых доз
- д) провалов памяти на значительный период опьянения

Правильный ответ: 5(Д)

Для симптома тотальной амнезии характерно

- а) возникновение на фоне выраженных нарушений моторики
- б) запоминание значительной части периода опьянения
- в) развитие на фоне сниженной толерантности при приеме небольших доз алкоголя
- г) появление на этапе III стадии алкоголизма
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Изменение формы злоупотребления алкоголем при сформировавшемся заболевании проявляется всем перечисленным, кроме

- а) псевдозапоев
- б) постоянного пьянства (с высокой и низкой толерантностью)
- в) перемежающегося пьянства
- г) частых однократных абзусов
- д) истинных запоев

Правильный ответ: 4(Г)

Для псевдозапоев характерно все перечисленное, кроме

- а) периодов ежедневного употребления алкоголя от 2-3 до 7-12 дней
- б) связи начала и окончания алкогольного эксцесса с внешними факторами
- в) сохранения толерантности в течение всего периода употребления алкоголя
- г) сохранности влечения к алкоголю после запоя в течение некоторого времени
- д) отчетливого изменения психического и физического состояния за несколько дней до псевдозапоя

Правильный ответ: 5(Д)

Для постоянной формы пьянства с высокой толерантностью характерно все перечисленное, исключая

- а) ежедневное употребление алкоголя в течение недель и месяцев
- б) увеличение изначальной дозы в 3-6 раз, употребление крепких спиртных напитков
- в) время появления - II стадия алкоголизма
- г) вынужденные перерывы между абзусами и зависимость их от внешних обстоятельств

д) наличие тяжелых форм алкогольного абстинентного синдрома

Правильный ответ: 5(Д)

Для перемежающейся формы пьянства характерно все перечисленное, кроме

- а) постоянного пьянства с употреблением небольших доз, на фоне которого возникают периоды интенсивного злоупотребления алкоголем
- б) возможности эпизодов преходящего снижения толерантности
- в) преобладания первичного патологического влечения над его вторичными формами
- г) появления на начальных этапах заболевания

Правильный ответ: 4(Г)

Для истинных запоев характерно все перечисленное, кроме

- а) цикличности возникновения
- б) спонтанности возникающего интенсивного влечения к алкоголю
- в) интолерантности с отвращением к алкоголю в конце запоя
- г) появления соматических, аффективных расстройств перед началом запоя
- д) появления на этапе II стадии болезни

Правильный ответ: 5(Д)

Для постоянной формы пьянства с низкой толерантностью характерно все перечисленное, кроме

- а) употребления алкоголя дробными дозами в течение суток (включая и ночное время)
- б) перехода на более слабые спиртные напитки
- в) появления на этапе III стадии алкоголизма
- г) преобладания депрессивного фона настроения
- д) практически постоянного пребывания больных в состоянии неглубокого опьянения

Правильный ответ: 4(Г)

Изменения личности при алкоголизме обусловлены

- а) токсическим действием алкоголя и его метаболитов
- б) преморбидными характерологическими особенностями индивидуума
- в) психореактивными моментами
- г) всем перечисленным

Правильный ответ: 4(Г)

Заострение преморбидных личностных особенностей при алкоголизме отражает все перечисленное, за исключением

- а) динамики заболевания
- б) преморбидной характерологической структуры личности
- в) изначальной степени выраженности личностных особенностей
- г) крепости и дозы употребляемых алкогольных напитков

Правильный ответ: 4(Г)

Для астенического типа заострения личности при алкоголизме характерно все перечисленное, исключая

- а) преобладание повышенной раздражительности над истощаемостью
- б) неспособность противостоять внешним отрицательным влияниям
- в) повышенную ранимость с тенденцией к пониженному настроению
- г) незначительную внутреннюю переработку неприятных впечатлений
- д) дистрофический оттенок настроения

Правильный ответ: 5(Д)

Для синтонного типа заострения личности при алкоголизме характерно все перечисленное, за исключением

- а) неразборчивости в контактах
- б) поведения с оттенком грубоватости и цинизма
- в) недооценки трудностей и беспечности
- г) аффективной ригидности
- д) повышенного фона настроения, жизнерадостности

Правильный ответ: 4(Г)

Для неустойчивого типа заострения личности при алкоголизме характерно все перечисленное, исключая

- а) пассивную подчиняемость
- б) отсутствие целенаправленности волевой деятельности
- в) подверженность внешним влияниям
- г) необязательность, пренебрежение семейными и служебными обязанностями
- д) демонстративность в поведении

Правильный ответ: 5(Д)

Для взрывного типа заострения личности при алкоголизме характерно все перечисленное, за исключением

а) легковозникающих аффектов недовольства, раздражения, выраженной неприязни, придинок

- б) категоричности, прямолинейности, игнорирования мнений окружающих
- в) конфликтности
- г) раздражительности с истощаемостью
- д) проявления аффективной напряженности в форме вспышек

Правильный ответ: 4(Г)

Для истерического типа заострения личности при алкоголизме характерно все перечисленное, за исключением

- а) легкомыслия, недостаточного чувства долга
- б) демонстративности, откровенной бравады
- в) лживости, прямолинейного бахвальства
- г) подозрительности
- д) эгоцентризма, пренебрежения интересами окружающих

Правильный ответ: 4(Г)

Для шизоидного типа заострения личности при алкоголизме характерно все перечисленное, исключая

а) вялость, замкнутость вплоть до полного отсутствия потребности в общении
б) аутистическую направленность интересов
в) фон настроения, определяемый чертами равнодушия или пониженно-угрюмым аффектом

- г) застреваемость аффекта
- д) чрезмерную ранимость, повышенную чувствительность

Правильный ответ: 4(Г)

Для дистимического типа заострения личности при алкоголизме характерно все перечисленное, исключая

а) легкое возникновение подавленности, чувство безысходности или преувеличенной и мало обоснованной веселости, оптимизма

б) повышенное настроение, сопровождаемое не столько радостью, сколько взбудораженностью

в) аутохтонно возникающие пролонгированные стертые депрессии

г) многообразие аффективных реакций на имеющееся у них пьянство

д) суточные колебания настроения

Правильный ответ: 5(Д)

Для алкогольной деградации характерно

а) эмоциональное огрубление с исчезновением семейных и общественных привязанностей

б) интеллектуально - мнестическое снижение

в) упадок инициативы и работоспособности с невозможностью систематически трудиться

г) утрата морально-нравственных ценностей

д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Алкогольная деградация включает в себя все перечисленное, за исключением

а) стойких изменений памяти и интеллекта

б) игнорирования этических норм

в) расстройства мышления в виде разорванности

г) психопатоподобных проявлений

д) утраты критического отношения к злоупотреблению алкоголем и своему состоянию

Правильный ответ: 3(В)

Для алкогольной деградации с психопатоподобными симптомами характерно все перечисленное, исключая

а) возбудимость с агрессивными поступками

б) грубый цинизм, бестактность

в) выраженные расстройства памяти на текущие события

г) назойливую откровенность, стремление очернить окружающих

д) периодически возникающие расстройства настроения по типу дистрофий или глухой подавленности

Правильный ответ: 3(В)

Для алкогольной деградации с хронической эйфорией (по Блейлеру Е.) характерно все перечисленное, кроме

а) беспечного, благодушного настроения

б) разорванности мышления

в) резкого снижения критики к собственному положению и окружающему

г) откровенности с окружающими вплоть до обнаженности

д) речи, определяемой набором шаблонных оборотов и стереотипных избитых шуток

Правильный ответ: 2(Б)

Для алкогольной деградации с аспонтанностью характерно все перечисленное, исключая

а) замкнутость, отгороженность

б) вялость, пассивность, снижение побуждений

в) склонность к паразитическому образу жизни

г) утрату интересов и инициативы

д) появление оживленности лишь в присутствии алкогольных раздражителей

Правильный ответ: 1(А)

Сомато-неврологическая патология при хронической интоксикации алкоголем обусловлена всем перечисленным, кроме

- а) преморбидного состояния органов и систем индивидуума
- б) гистотоксического действия алкоголя и его метаболитов
- в) ферментных нарушений в тканях
- г) нарушений обмена ацетилхолина
- д) нарушений обмена катехоламинов

Правильный ответ: 1(А)

Ситуационная задача

Задача №1 Врач психиатр-нарколог приглашен в школу для проведения профилактического мероприятия со старшеклассниками. Оговорив все необходимые условия предварительно по телефону с заместителем директора по воспитательной работе, врач приготовился к проведению беседы-тренинга с небольшой – в 8-10 человек группой подростков с признаками девиантного поведения. Но, придя в школу, врач извещен о том, что «для него собрали как можно больше детей – школьников всех старших классов, более 120 человек». Врач отказался работать с такой аудиторией, фактически сорвав мероприятие и заявив, что ответственность за это несёт заместитель директора по воспитательной работе.

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

Задача №2 Во время урока в девятом классе преподавательница географии обратила внимание на то, что один из учеников «ведёт себя странно: всё время почёсывается, суетится и позволяет себе бестактные реплики». Публично высказав предположение, что тот находится в состоянии одурманивания, преподавательница потребовала от ученика, чтобы он «сходил в наркологический кабинет - провериться и принести справку».

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

ТЕМА 3. СТЕПЕНИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ, ЕГО АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОПЬЯНЕНИЕ.

Собеседование по контрольным вопросам

1. Клиника и течение зависимости при ингалировании паров органических растворителей.
2. Делириозный синдром, его структурные элементы, варианты.

Тестовый контроль

1. К основным признакам состояния алкогольного опьянения относятся все перечисленные, кроме:

- а) состояние одежды
- б) эйфоричен
- в) состояние сознания
- г) запах алкоголя изо рта
- +д) сужение зрачков

2. Для начальной стадии алкоголизма (I стадия) характерны все перечисленные, кроме:

- а) утрата рвотного рефлекса
- б) рост толерантности в 2-3 раза
- в) амнезия отдельных периодов опьянения
- +г) абстинетный синдром

3. Для II стадии алкоголизма наиболее характерны следующие признаки, кроме:

- а) утрата количественного и ситуационного контроля
- б) алкогольный абстинетный синдром
- в) физическая зависимость
- г) высокая толерантность к алкоголю
- +д) продолжительность II стадии 1-2 года

4. Для III стадии алкоголизма наиболее характерны признаки, кроме:

- а) снижение толерантности
- б) циклические (периодические) запои
- в) алкогольная деградация личности
- +г) выражена эйфория, злобность, агрессивность

5. Тяжёлая степень алкогольного опьянения определяется всем перечисленным, кроме:

- а) мозжечковая атаксия
- б) мышечная атомия, амимия
- в) вестибулярные расстройства: головокружение, тошнота, рвота
- +г) гипермимии

6. Переход от эпизодического к систематическому злоупотреблению алкоголем проявляется:

- а) в резких, но интенсивных алкогольных опьянениях
- б) в традиционных, социально обусловленных эпизодах употребления алкоголя
- +в) в псевдозапоях

7. Острые алкогольные психозы включают в себя всё перечисленное, кроме:

- а) делирия
- б) галлюциноза
- в) параноида
- +г) бреда ревности

8. К основным принципам антиалкогольной терапии относятся:

- а) непрерывность и длительность
- б) комплексность
- в) максимальная индивидуальность

- г) этапность и преемственность
- +д) все перечисленные

9. Главные принципы антиалкогольного лечения включают в себя:

- а) терапия на ранних стадиях болезни
- б) выработку установки на полное воздержание от алкоголя
- +в) все перечисленные

10. Выбор методов лечения больных алкоголизмом определяется:

- а) наличием соматических расстройств
- б) наличием психопатологических расстройств
- в) типом течения заболевания
- +г) всем перечисленным

11. Типы течения алкоголизма:

- а) прогрессивный
- б) злокачественно-прогрессивное
- в) стационарное течение алкоголизма
- г) ремитирующее течение алкоголизма
- +д) все перечисленные

12. Одним из обязательных условий лечения алкоголизма психотропными препаратами является, кроме

- а) применение антидепрессантов
- б) дифференцированность показаний
- в) контроль соматического и неврологического состояния
- +г) назначение лечения короткими курсами

13. Заключительный этап лечения больных алкоголизмом - это:

- а) восстановительная терапия
- б) поддерживающее медикаментозное и психотерапевтическое лечение
- в) оздоровление микросоциального окружения
- г) трудовая реабилитация
- +д) все перечисленные

14. При лечении алкогольного абстинентного синдрома используются все перечисленные средства, кроме:

- а) витаминов
- б) полиионных растворов
- +в) антибиотиков
- г) ноотропов

15. При лечении алкогольного абстинентного синдрома чаще используются нейролептики:

- а) с преобладанием антипсихического эффекта
- +б) с преобладанием седативного эффекта
- в) с преобладанием стимулирующего средства

16. При лечении больных алкоголизмом показаниями для назначения транквилизаторов являются:

- а) невротоподобные и психоподобные расстройства
- б) аффективные нарушения
- в) актуализация патологического влечения к алкоголю

+г) все перечисленные

17. Показаниями для назначения ноотропов у больных алкоголизмом является:

- а) острая алкогольная интоксикация
- б) нарушение памяти и интеллекта
- в) наличие выраженных астенических расстройств
- +г) все перечисленные

18. При лечении больных алкоголизмом используются антидепрессанты:

- а) с седативным эффектом
- б) со стимулирующим эффектом
- в) обладающие стабилизирующим действием
- +г) все перечисленные

19. Клиника алкогольного абстинентного синдрома:

- а) гипергидрозом, тремором
- б) диспептическими расстройствами в виде отсутствия аппетита, тошноты, нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы
- в) влечения к опохмелению
- +г) все перечисленные

20. Социальные последствия у больных III стадии заболевания проявляются:

- а) неспособности выполнять в полном объеме семейные и производственные обязанности
- б) выраженного профессионального снижения с утратой прежней квалификации
- в) иждивенческие тенденции
- +г) всем перечисленным

21. При диспансерном наблюдении больных учитываются следующие признаки:

- а) впервые выявленные больные
- б) не имеющие ремиссии болезни
- в) имеющие ремиссию от 1 до 2 лет
- г) имеющие ремиссию более 3 лет
- +д) все перечисленное

22. При лечении алкоголизма у лиц с язвенной болезнью желудка используются все перечисленные, кроме:

- а) общеукрепляющих средств и витаминов
- б) психотерапии
- +в) условно-рефлекторной терапии
- г) метронидазола (трихопола)
- д) транквилизаторов

23. В задачи наркологии входит:

- а) изучение этиологии и патогенеза алкоголизма, наркоманий и токсикоманий
- б) поиск наиболее эффективных приёмов и методов профилактики и лечения
- в) анализ распространённости наркологических заболеваний, организация наркологической помощи населению
- +г) все перечисленные

24. Алкоголизм - это хроническое заболевание, характеризующееся:

- а) прогрессивным течением
- б) развитием патологического влечения к спиртным напиткам

- в) формированием абстинентного синдрома при прекращении употребления алкоголя
- г) развитие стойких соматических и неврологических расстройств и психической дегенерации
- +д) все перечисленные

25. Наркомания - это хроническое заболевание

- а) вызванное употреблением препаратов или средств, официально отнесенных к списку наркотических
- б) характеризуется развитием психической, физической зависимости
- в) ростом толерантности
- +г) все перечисленные

26. Виды наркоманий:

- а) опиоидная
- б) кокабиноидная
- в) циклодоловая
- г) барбитуратовая
- +д) все перечисленные

27. В развитии алкоголизма у женщин наиболее значимы все перечисленные факторы, кроме:

- а) преморбитные психологические особенности личности
- б) семейные неустойчивости
- в) социального окружения (характер работы)
- г) пьянство мужа
- +д) региона проживания

28. Среди женщин, больных алкоголизмом преобладают лица, занятые

- +а) в торговле, сфере услуг
- б) в промышленности
- в) в здравоохранении
- г) в народном образовании

29. Биологические особенности женщин, влияющих на возникновение у них алкоголизма:

- а) наследственность
- б) предменструальное напряжение
- в) ранняя психическая травматизация
- г) вялотекущие эндогенные заболевания
- +д) всем перечисленным

30. Одинокое пьянство женщин, страдающих алкоголизмом, объясняется:

- а) интенсивностью первичного патологического влечения
- б) стремлением скрыть пьянство (по морально-этическим соображениям)
- в) особенностью преморбитного психологического склада
- +г) всеми перечисленными признаками

31. Для подросткового возраста наиболее характерно:

- а) чувство взрослости
- б) возрастные конфликты и их преломление в самосознании подростка
- в) реакция эмансипации
- г) реакция группирования со сверстниками
- +д) всем перечисленным

32. Пубертатный период отличается следующими особенностями:

- а) функциональной неустойчивостью
- б) незавершённостью развития нервной системы
- в) повышение реактивности тканей к различным факторам внешней среды
- +г) всем перечисленным

33. В сомнительных случаях картины алкогольного опьянения следует

- а) опираться на собственные признаки подэкспертного о приёме алкоголя
- б) ориентироваться на запах алкоголя изо рта или утверждение очевидцев
- +в) провести не менее 2-х проб на алкоголь

34. Поддерживающая терапия больных алкоголизмом включает в себя

- а) проведение длительной индивидуальной терапии
- б) лечение соматических и неврологических нарушений
- в) восстановление реактивности организма
- +г) всё перечисленное

35. К общеукрепляющим и тонизирующим средствам, используемым в наркологической практике, относятся:

- а) витамины
- б) ноотропы
- в) растворы глюкозы 40%
- +г) все перечисленные

36. К тиоловым препаратам, используемым в наркологической практике, относятся все перечисленные, кроме:

- а) натрия тиосульфата 30%
- б) унитиола 5%
- +в) гемодеза

37. Терапия у лиц, перенесших черепно-мозговую травму, включает в себя:

- а) дегидрационные средства
- б) общеукрепляющее лечение
- в) психотерапию
- +г) все перечисленные

38. Терапия алкоголизма в пожилом возрасте включает в себя:

- а) общеукрепляющее лечение
- б) симптомокомплексную терапию
- в) психотерапию
- +г) все перечисленные

Ситуационная задача

Задача №1

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

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

Задача №2

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

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

ТЕМА 4 КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ТЕЧЕНИЕ АЛКОГОЛИЗМА. СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА.

Собеседование по контрольным вопросам

1. Алкоголизм. Клиника, течение, профилактика.
2. Стадии и степени алкоголизма.

Тестовый контроль

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 абзуса

Правильный ответ: 1(А)

Наиболее общие свойства патологического влечения к алкоголю включают все перечисленное, кроме

- а) изменения суждений больного
- б) направленности интересов, приобретающих мировоззренческий характер

- в) доминирующего характера поведения
- г) формирования жизненных позиций под влиянием влечения
- д) сохранения критики к своему состоянию и окружающему

Правильный ответ: 5(Д)

Наиболее характерными сомато-вегетативными признаками, свидетельствующими об актуализации патологического влечения к алкоголю, являются все перечисленные, кроме

- а) ощущения общего недомогание, слабости
- б) изменения аппетита
- в) ощущения жажды
- г) потливости
- д) уменьшения частоты курения

Правильный ответ: 5(Д)

Наиболее часто встречающимися при актуализации патологического влечения к алкоголю признаками изменения психического состояния являются все перечисленные, кроме

- а) неустойчивости настроения
- б) нарушения сна, появления в сновидениях алкогольной тематики
- в) повышения истощаемости
- г) беспричинной напряженности, затруднений при попытке расслабиться
- д) переключения интересов на занятия типа «хобби»

Правильный ответ: 5(Д)

Для симптома ситуационно-обусловленного первичного влечения к алкоголю характерно все перечисленное, кроме

- а) появления на начальных стадиях заболевания
- б) связи с ситуациями (различные семейные события, ситуации, имеющие отношения к профессиональной деятельности)
- в) оживленности, подъема настроения перед употреблением алкоголя
- г) невозможности предотвратить эксцесс с помощью социально-этических норм

Правильный ответ: 4(Г)

Для симптома спонтанно-возникающего первичного патологического влечения с борьбой мотивов характерно все перечисленное, кроме

- а) влечения, которое осознается больным со всей определенностью
- б) появления на этапе I-II, II ст. заболевания
- в) попыток больного бороться с желанием выпить
- г) постоянного присутствия в структуре влечения сенестопатических расстройств (чувство вкуса водки, жжение в области желудка)

Правильный ответ: 4(Г)

Для симптома спонтанно возникающего первичного патологического влечения к алкоголю без борьбы мотивов характерно все перечисленное, кроме

- а) неосознаваемости больным влечения
- б) появления во II стадии болезни
- в) способности предотвратить развитие эксцесса с помощью этических моментов
- г) раздражительности перед алкогольным эксцессом, колебаний настроения

Правильный ответ: 3(В)

Для актуализации симптома спонтанно возникающего первичного влечения без борьбы мотивов характерно все перечисленное, кроме

- а) появления уверенности в возможности «нормальной выпивки»
- б) оживления в ответ на алкогольные раздражители
- в) поиска ситуаций, связанных с употреблением алкоголя
- г) изменения аппетита
- д) ощущения внутренней физической тяжести

Правильный ответ: 1(А)

Для симптома первичного патологического влечения к алкоголю с характером неодолимости верно все перечисленное, кроме

- а) спонтанного возникновения
- б) реализации вслед за возникновением
- в) появления преимущественно у больных с астеническими характерологическими чертами в преморбиде
- г) интенсивности, подобной голоду или жажде
- д) формирования во II-III и III стадиях заболевания

Правильный ответ: 3(В)

Симптому первичного патологического влечения к алкоголю с характером неодолимости предшествуют все перечисленные признаки, исключая

- а) отчетливое желание выпить
- б) ощущение вкуса спиртного во рту, посасывания в желудке
- в) злобность, агрессивность больного при появлении препятствий к приему алкоголя
- г) тревогу, ожидание беды, неприятностей
- д) утрату на этот период каких-либо морально-этических норм

Правильный ответ: 4(Г)

Для симптома первичного патологического влечения к алкоголю, возникающего на фоне «пограничных состояний», характерно все перечисленное, кроме

- а) связи с аффективными, чаще депрессивными состояниями
- б) снятия приемом алкоголя душевного дискомфорта
- в) резкого ухудшения психического состояния с вытрезвлением
- г) отчетливого желания выпить
- д) борьбы мотивов

Правильный ответ: 4(Г)

Симптомом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения (так называемое «вторичное влечение») характеризуется следующее опьянение

- а) неспособность больного алкоголизмом ограничиться количеством спиртных напитков
- б) активное стремление к употреблению алкоголя вне алкогольного эксцесса (например, в ремиссии)
- в) возможность прекратить употребление алкоголя в связи с различными препятствиями
- г) способность прекратить употребление алкоголя в пределах алкогольного эксцесса после приема «критической» дозы

Правильный ответ: 2(Б)

Симптом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения с утратой количественного и ситуационного контроля характеризует все перечисленное, кроме

- а) возникновения неодолимого влечения к алкоголю после любой, даже незначительной (которая может и не вызвать опьянения) дозы
- б) пренебрежения принятым нормам в отношении времени и места употребления алкоголя
- в) приобретения алкоголя любыми средствами
- г) возможности прекращения употребления алкоголя в связи с социально-этическими препятствиями

Правильный ответ: 4(Г)

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)

Правильный ответ: 3(В)

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

Правильный ответ: 3(В)

В структуре формирующегося алкогольного абстинентного синдрома преобладает группа расстройств

- а) психических
- б) вегетативно-астенических
- в) психоорганических
- г) неврологических

Правильный ответ: 2(Б)

Для алкогольного абстинентного синдрома с вегетативно-астеническими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

- а) потливости
- б) тахикардии
- в) сухости во рту
- г) тремора пальцев рук
- д) нерезко выраженной астении

Правильный ответ: 2(Б)

Для алкогольного абстинентного синдрома с вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

- а) гипергидроза
- б) диспептических расстройств
- в) нарушений памяти

- г) генерализованного тремора
 - д) нарушений сердечно-сосудистой деятельности
- Правильный ответ: 3(В)

Для развернутого алкогольного абстинентного синдрома характерно все перечисленное, кроме

- а) выраженного гипергидроза
- б) генерализованного тремора
- в) тревожно-параноидной установки
- г) гипертензии, болей в сердце
- д) менингеальных симптомов

Правильный ответ: 5(Д)

Для абстинентного алкогольного синдрома с судорожным компонентом обязательно наличие следующих симптомов, за исключением

- а) тремора, гипергидроза
- б) идеи ревности
- в) развернутых или abortивных судорожных припадков
- г) тревожно-тоскливого фона настроения
- д) головных болей

Правильный ответ: 2(Б)

Для судорожных припадков в структуре алкогольного абстинентного синдрома, в отличие от эпилепсии, характерно все перечисленное, кроме

- а) преобладания тонической фазы в картине припадка
- б) стереотипности припадков
- в) развития психомоторного возбуждения после припадка
- г) отсутствия на ЭЭГ характерных для эпилепсии изменений

Правильный ответ: 3(В)

Для абстинентного алкогольного синдрома с психическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

- а) депрессивно-тревожного аффекта с пугливостью
- б) расстройства сна, сопровождающегося кошмарными сновидениями
- в) тревожно-параноидной установки
- г) вербального галлюциноза
- д) рудиментарных зрительных галлюцинаций

Правильный ответ: 4(Г)

Для абстинентного алкогольного синдрома с обратимыми психоорганическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

- а) мнестических расстройств с утратой критики к своему состоянию и окружающему
- б) колебаний аффекта от благодушия, эйфории до немотивированной злобы
- в) атаксии, генерализованного тремора, пирамидных знаков
- г) обстоятельности мышления, бедности речи
- д) расстройства схемы тела

Правильный ответ: 5(Д)

Алкогольный абстинентный синдром отличается от абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании всем перечисленным, кроме

- а) сроков формирования
- б) тяжести клинических проявлений

- в) напряженности аффекта, дистрофичности
- г) наличия вегетативных расстройств
- д) наличия постоянной судорожной готовности

Правильный ответ: 5(Д)

Боли в крупных суставах и желудке в структуре абстинентного синдрома характерны для хронической интоксикации

- а) алкоголем
- б) опиатами
- в) препаратами конопли
- г) барбитуратами

Правильный ответ: 4(Г)

Для купирования алкогольного абстинентного синдрома целесообразно назначение всех перечисленных лекарственных средств, кроме

- а) тиосульфата натрия
- б) витаминов (группы В)
- в) магния сульфата
- г) ноотропила
- д) уротропина

Правильный ответ: 5(Д)

Изменения личности при алкоголизме обусловлены

- а) токсическим действием алкоголя и его метаболитов
- б) преморбидными характерологическими особенностями индивидуума
- в) психореактивными моментами
- г) всем перечисленным

Правильный ответ: 4(Г)

Для алкогольной деградации характерно все перечисленное, кроме

- а) эмоциональное огрубения с исчезновением семейных и общественных привязанностей
- б) интеллектуально – мнестического снижения
- в) упадка инициативы и работоспособности с невозможностью систематически трудиться, снижения и поверхностности критики
- г) утраты морально-нравственных ценностей
- д) заострения преморбидных личностных особенностей

Правильный ответ: 5(Д)

Алкогольная деградация включает в себя все перечисленное, за исключением

- а) стойких изменений памяти и интеллекта
- б) игнорирования этических норм
- в) расстройства мышления в виде разорванности
- г) психопатоподобных проявлений
- д) утраты критического отношения к злоупотреблению алкоголем и своему состоянию

Правильный ответ: 3(В)

Для алкогольной деградации с психопатоподобными симптомами характерно все перечисленное, исключая

- а) возбудимость с агрессивными поступками
- б) грубый цинизм, бестактность
- в) выраженные расстройства памяти на текущие события

- г) назойливую откровенность, стремление очернить окружающих
- д) периодически возникающие расстройства настроения по типу дисфории или глухой подавленности

Правильный ответ: 3(В)

Для алкогольной деградации с хронической эйфорией (по Блейлеру Е.) характерно все перечисленное, кроме

- а) беспечного, благодушного настроения
- б) разорванности мышления
- в) резкого снижения критики к собственному положению и окружающему
- г) откровенности с окружающими вплоть до обнаженности
- д) речи, определяемой набором шаблонных оборотов и стереотипных избитых шуток

Правильный ответ: 2(Б)

Для алкогольной деградации с аспонтанностью характерно все перечисленное, исключая

- а) замкнутость, отгороженность
- б) вялость, пассивность, снижение побуждений
- в) склонность к паразитическому образу жизни
- г) утрату интересов и инициативы
- д) оживленность при появлении алкогольных раздражителей

Правильный ответ: 3(В)

Сомато-неврологическая патология при хронической интоксикации алкоголем обусловлена всем перечисленным, кроме

- а) преморбидного состояния органов и систем индивидуума
- б) гистотоксического действия алкоголя и его метаболитов
- в) ферментных нарушений в тканях
- г) нарушения обмена ацетилхолина
- д) нарушения обмена катехоламинов

Правильный ответ: 1(А)

Для соматических расстройств во II стадии заболевания характерно

- а) стабильность
- б) обратимость
- в) неспецифичность
- г) отсутствие всего перечисленного

Правильный ответ: 2(Б)

Для соматических последствий алкоголизма во II стадии заболевания характерно все перечисленное, кроме

- а) жировой дистрофии печени
- б) кардиомиопатии
- в) гиперацидного гастрита
- г) язвенной болезни желудка

Правильный ответ: 4(Г)

Ситуационная задача

Задача №1

Во время планового семинара с педагогами общеобразовательной школы врач психиатр-нарколог узнает об использовании некоторыми классными руководителями такой формы профилактической работы как «политинформация» в виде коллективного чтения газетных

публикаций на темы о наркотиках и наркоманиях, причем, зачастую – без последующего обсуждения. «Ведь это же печатают в центральной прессе!» недоумевали педагоги на замечание врача.

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

Задача №2 Врач психиатр-нарколог на заседании городской комиссии по делам несовершеннолетних поднял вопрос о нецелесообразности проведения и организации кинолекториев в кинотеатрах с выступлениями врачей и последующим просмотром художественных фильмов «о наркоманах». Акция была предложена кинообъединением города, с акцентом на аргумент по поводу «накопления богатого материала о наркоманах и наркотиках».

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

ТЕМА 5. РАННИЙ (ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВЫЙ) АЛКОГОЛИЗМ. АЛКОГОЛИЗМ У ЖЕНЩИН И В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Собеседование по контрольным вопросам

1. Ранний (детско-подростковый алкоголизм)
2. Алкоголизм у женщин.

Тестовый контроль

Наибольший риск развития алкоголизма у подростков связан

- а) с наличием алкоголизма у матери
- б) с наличием алкоголизма у отца
- в) с наличием алкоголизма у обоих кровных родителей
- г) с наследственной отягощенностью алкоголизмом по родственной линии матери
- д) с наследственной отягощенностью алкоголизмом по родственной линии отца

Правильный ответ: 3(В)

Из семейных факторов, способствующих употреблению алкоголя подростками, имеют значение все перечисленные, кроме

- а) конфликтности и нестабильности семьи
- б) отношения родителей к алкоголю
- в) низкого образовательного и культурного уровня семьи
- г) отсутствия эмоционального тепла и духовности в семье
- д) рода занятий родителей

Правильный ответ: 5(Д)

Семьи подростков, больных алкоголизмом, характеризуются всем перечисленным, исключая

- а) отсутствие одного из родителей

- б) конфликтно-нестабильные отношения в семье
- в) нарушение межличностных отношений, отсутствие поддержки
- г) соматическую отягощенность

Правильный ответ: 4(Г)

Из факторов среды, влияющих на приобщение подростков к приему алкоголя, имеют значение все перечисленные, за исключением

- а) примеров сверстников, употребляющих алкогольные напитки
- б) нормы поведения родителей и их отношения к алкоголю
- в) примера родителей, употребляющих спиртные напитки
- г) недостатков в организации школьного обучения
- д) многодетности семьи

Правильный ответ: 5(Д)

К факторам, наиболее благоприятствующим привыканию подростков к употреблению алкогольных напитков, относятся все перечисленные, кроме

- а) наличия органической церебральной недостаточности
- б) неблагоприятного микросоциального окружения (пьянства родителей)
- в) наследственной отягощенности алкоголизмом
- г) определенного характерологического склада (внушаемости, бездуховности, слабости волевой сферы)
- д) материальных затруднений в семье

Правильный ответ: 5(Д)

Преморбид подростков, больных алкоголизмом, отличается всем перечисленным, кроме

- а) отклонений или задержки психического или физического развития в связи с соматической болезнью, неправильным воспитанием и т.д.
- б) экзогенных вредностей в виде остаточных явлений органического поражения головного мозга
- в) психической заторможенности или возбуждения в первые годы жизни
- г) интеллектуальных и характерологических отклонений
- д) наличия эндогенных расстройств настроения

Правильный ответ: 5(Д)

Среди подростков, злоупотребляющих алкоголем, преобладает преморбидная личность, характеризующаяся всем перечисленным, кроме

- а) низкого интеллектуального уровня
- б) повышенной внушаемости, подражательности и подчиняемости в поведении
- в) легкой ранимости и неуверенности в себе
- г) отсутствия познавательных интересов, любопытства
- д) нестойкости и кратковременности подражательных действий и послушания

Правильный ответ: 3(В)

Примыканию подростка к алкогольным компаниям способствует все перечисленное, кроме

- а) стремления к группированию
- б) неудовлетворенности школой
- в) многообразия и широты интересов
- г) формирования бездуховности
- д) гипер- и гипопеки, отсутствия контакта с родителями

Правильный ответ: 3(В)

Для состояния острой алкогольной интоксикации (опьянения) в подростковом возрасте характерно все перечисленное, кроме

- а) слабо выраженной и кратковременной эйфории
- б) общей расторможенности с неожиданными поступками, внешне напоминающими импульсивные действия
- в) спонтанного или под влиянием дополнительной дозы развития глубокого оглушения (вплоть до сопора)
- г) пониженного аффекта, злобности, жестокости
- д) отсутствия амнезий состояния опьянения

Правильный ответ: 5(Д)

Постинтоксикационные состояния у подростков преимущественно выражаются

- а) психической и двигательной заторможенностью при незначительной астении
- б) рвотой, тошнотой
- в) расстройствами со стороны сердечно-сосудистой системы
- г) выраженной сонливостью

Правильный ответ: 3(В)

Для алкоголизма у подростков характерно все перечисленное, исключая

- а) формирование заболевания в сжатые сроки
- б) быстрый рост изначально высокой толерантности
- в) чрезвычайно высокую интенсивность первичного патологического влечения к алкоголю
- г) преобладание вторичных форм патологического влечения к алкоголю
- д) отсутствие тяжелых абстинентных состояний

Правильный ответ: 4(Г)

Патологическое влечение к алкоголю у подростков характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) характера неодолимости
- б) преобладания первичного патологического влечения
- в) невозможности определения тяжести симптома, утраты количественного контроля вследствие того, что подростки пьют в группе
- г) утраты ситуационного контроля, не являющегося показателем интенсивности влечения к алкоголю
- д) формирования патологического влечения спустя 3-4 года от начала систематического пьянства

Правильный ответ: 5(Д)

Для синдрома психической зависимости при алкоголизме у подростков характерно все перечисленное, исключая

- а) формирование на этапе систематического пьянства
- б) отсутствие "борьбы мотивов"
- в) полную некритичность к изменяющемуся влечению
- г) выраженность идеаторного компонента
- д) актуализацию влечения к алкоголю внешней средой, окружением

Правильный ответ: 4(Г)

Характерной особенностью потребления алкоголя подростками является

- а) псевдозапойная форма

- б) коллективная форма употребления алкоголя
- в) отсутствие какой-либо системы (места и времени) в приеме алкоголя
- г) потребление алкоголя в конце недели
- д) все перечисленное, кроме г)

Правильный ответ: 5(Д)

Для симптома толерантности у больных алкоголизмом подростков характерно все перечисленное, исключая

- а) быстрый рост толерантности
- б) лабильность
- в) медленного развития
- г) отсутствие снижения

Правильный ответ: 4(Г)

Симптом утраты количественного и ситуационного контроля у больных алкоголизмом подростков отражает

- а) интенсивность вторичных форм влечения
- б) прогрессивность заболевания
- в) снижение интеллекта
- г) влияние группы, ее моральное и иерархическое давление

Правильный ответ: 4(Г)

Абстинентный синдром у подростков, страдающих алкоголизмом, характеризуется

- а) кратковременностью
- б) невыраженностью соматовегетативных расстройств, отсутствием тремора
- в) сходством с состоянием постинтоксикации у взрослых
- г) понижением настроения с раздражительностью
- д) всем перечисленным

Правильный ответ: 5(Д)

К признакам раннего алкоголизма относится все перечисленное, за исключением

- а) систематического злоупотребления алкоголем
- б) деградации личности с эйфорической установкой
- в) роста толерантности
- г) синдрома психической и физической зависимости
- д) синдрома последствий хронической интоксикации

Правильный ответ: 2(Б)

Для клиники и динамики алкоголизма в подростковом возрасте характерно все перечисленное, за исключением

- а) ускоренного развития болезни
- б) недостаточной выраженности и незавершенности многих симптомов болезни
- в) малой дифференцированности и отсутствия четких границ между стадиями алкоголизма
- г) частоты психических проявлений
- д) преобладания дефицитарных симптомов

Правильный ответ: 1(А)

Структура психопатоподобного синдрома при алкоголизме у подростков характеризуется всем перечисленным, за исключением

- а) аффективной возбудимости
- б) злобности и агрессивности
- в) психической неустойчивости
- г) расторможенности влечений
- д) гипертимности

Правильный ответ: 5(Д)

Алкоголизм в подростковом возрасте наиболее часто сочетается со всем перечисленным, кроме

- а) шизофрении
- б) органического поражения ЦНС
- в) олигофрении
- г) эпилепсии
- д) невротических реакций

Правильный ответ: 5(Д)

Для алкоголизма подростков, развившегося на резидуально-органической почве, характерно все перечисленное, кроме

- а) злокачественного течения заболевания
- б) криминогенности состояний опьянения
- в) усиления психоорганических расстройств
- г) умеренно прогрессивного течения заболевания
- д) низкой эффективности лечения

Правильный ответ: 4(Г)

Алкоголизм в подростковом возрасте, сочетающийся с шизофренией, наиболее часто встречается при всех перечисленных формах ее, за исключением

- а) неврозоподобной
- б) гебоидной
- в) психопатоподобной
- г) простой

Правильный ответ: 4(Г)

Для алкоголизирующихся подростков, страдающих шизофренией, характерно все перечисленное, кроме

- а) одиночного пьянства
- б) сочетания приема алкоголя и токсикоманических средств
- в) длительного и выраженного периода эйфории
- г) отсутствия или малой выраженности алкогольных изменений личности при длительном приеме алкоголя
- д) слабой выраженности симптомов физической зависимости

Правильный ответ: 3(В)

Развитие рецидивов у злоупотребляющих алкоголем подростков в большой степени зависит

- а) от аффективной неустойчивости
- б) от психастении
- в) от возвращения в прежнюю среду
- г) от неразрешенности проблем социальной адаптации (восстановление на

работе и в школе)

Правильный ответ: 4(Г)

Изменения психики у подростков, злоупотребляющих алкоголем, проявляются всем перечисленным, за исключением

- а) олигофреноподобных дефектов
- б) задержки психического развития
- в) сглаживания черт акцентуации
- г) формирования психоорганического синдрома
- д) опустошения личности

Правильный ответ: 3(В)

Для последствий хронической интоксикации алкоголем в подростковом возрасте характерно все перечисленное, за исключением

- а) задержки физического и психического развития
- б) развития аффективной неустойчивости
- в) утраты интересов к учебе и труду
- г) развития деградации личности с эйфорической установкой
- д) утраты нравственно-этических ценностей

Правильный ответ: 4(Г)

Для интеллектуально-амнестических расстройств у подростков, страдающих алкоголизмом, характерно все перечисленное, кроме

- а) утраты способности осмысления несложных текстов, простых ситуаций и т.д.
- б) пассивности, незаинтересованности в решении тех или иных задач
- в) отвращения к интеллектуальному труду
- г) скудности словарного запаса
- д) фиксационной амнезии

Правильный ответ: 5(Д)

Социальные последствия злоупотребления алкоголем у подростков проявляются всем перечисленным, кроме

- а) прекращения учебы и работы
- б) групповых конфликтов с законом
- в) суицидальных попыток и демонстративных самоповреждений
- г) высокой смертности
- д) сокращения способности к адаптации

Правильный ответ: 5(Д)

Особенности лечения подростков, страдающих алкоголизмом, включают все перечисленное, кроме

- а) эффективности условно-рефлекторной терапии (УРТ)
- б) наличия прямых противопоказаний к назначению тетурама
- в) предпочтительности терапии ноотропами
- г) назначения массивной витаминотерапии и препаратов, содержащих фосфор
- д) большого удельного веса психотерапевтических методов лечения

Правильный ответ: 1(А)

Подросткам из групп "высокого риска" свойственно все перечисленное, кроме

- а) раннего (10-12 лет) начала употребления алкоголя
- б) частого употребления алкогольных напитков в семье
- в) изначально высокой толерантности

- г) повышенной самооценки, самоконтроля
 - д) изначально противоправного поведения в опьянении
- Правильный ответ: 4(Г)

Меры профилактики алкоголизма у подростков включают

- а) правильное воспитание, отрезвление общества
- б) повышение культуры населения
- в) раннее выявление и лечение
- г) немедленная госпитализация при возникновении рецидива
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

К факторам, способствующим развитию алкоголизма в пожилом возрасте, относятся

- а) изменение социального стереотипа
- б) нарушение привычного микросоциального окружения
- в) физический и психический дискомфорт
- г) переоценка жизненных ценностей, разочарованность прошлым и настоящим
- д) все перечисленные факторы не имеют значения в становлении алкоголизма

Правильный ответ: 5(Д)

Для клинической картины опьянения у лиц пожилого возраста, страдающих алкоголизмом, характерно все перечисленное, кроме

- а) очень непродолжительного периода эйфории
- б) особой лабильности аффективных и эмоциональных реакций
- в) оглушенности с амнезией периода опьянения
- г) агрессивности по отношению к окружающим

Правильный ответ: 4(Г)

Для клиники алкоголизма у лиц пожилого возраста характерно все перечисленное, кроме

- а) снижения влечения и толерантности к алкоголю
- б) укорочения и урежения запоев
- в) преобладания соматических расстройств в структуре похмельного синдрома
- г) преобладания в опьянении эксплозивности
- д) затяжного характера абстинентного синдрома

Правильный ответ: 4(Г)

К особенностям клиники алкоголизма в пожилом возрасте относится все перечисленное, кроме

- а) преобладания первичного патологического влечения к алкоголю, для актуализации которого важное значение имеют индивидуальные факторы
- б) длительного сохранения количественного и ситуационного контроля
- в) урежения запоев, но прием алкоголя ежедневно в небольших дозах
- г) частых случаев глубокого опьянения
- д) преобладания в структуре абстинентного синдрома расстройств сердечно-сосудистой системы

Правильный ответ: 4(Г)

Для клинической картины алкогольного абстинентного синдрома у лиц пожилого возраста характерно все перечисленное, кроме

- а) головных болей, напоминающих мигрень, головокружения, шума в голове
 - б) резких колебаний артериального давления, сосудистых кризов, проходящих нарушений мозгового кровообращения, приступов стенокардии
 - в) расстройств сна
 - г) депрессий с идеями самоубийства и суицидальными тенденциями
 - д) тяжелых неврологических нарушений
- Правильный ответ: 5(Д)

Для алкогольного абстинентного синдрома у лиц пожилого возраста характерно все перечисленное, кроме

- а) затяжного характера
- б) выраженности и преобладания расстройств сердечно-сосудистой системы
- в) значительной частоты депрессии и расстройств сна
- г) проходящих нарушений памяти и интеллекта
- д) выраженных вегетативных расстройств

Правильный ответ: 5(Д)

Алкоголизм, начавшийся в позднем возрасте, характеризуется

- а) замедленным течением с ограничением клинической картины симптомами I стадии
- б) ускоренным течением с ранним появлением специфических алкогольных изменений
- в) течением, мало отличающимся от популяционного
- г) единой точкой зрения нет

Правильный ответ: 1(А)

Причинами алкоголизма у женщин, являются все перечисленные, кроме

- а) наследственной отягощенности
- б) условий воспитания
- в) психогений, связанных с личными и семейными травмами
- г) эмоциональной депривации
- д) недостаточного уровня образования

Правильный ответ: 5(Д)

Для преморбиды женщин, страдающих алкоголизмом, характерно все перечисленное, кроме

- а) ранней детской депривации
- б) затруднений в адаптации
- в) аномалий личности
- г) низкой толерантности к стрессам
- д) ригидности

Правильный ответ: 5(Д)

Ситуационная задача

Задача 1 45 лет. Наследственность не отягощена. Больной – старший из двух детей, имеет сестру. Развивался нормально, был общительным, хорошо учился в школе, занимался спортом. Окончил техникум, служил в армии, потом окончил высшую школу милиции. Работал в МВД. Женат, имеет дочь. Выпивать начал с 22-24 лет вначале с друзьями «по праздникам», а затем чтобы «расслабиться». Приблизительно с 30 лет отмечаются «запой» по 3 - 4 дня со «светлыми промежутками» от 1 до 3-х недель. За неделю до поступления в клинику почувствовал тревогу: не спал по ночам, днем вздрагивал от малейшего шума.

Испытывал безотчетный страх. Накануне поступления в клинику, придя домой, «почувствовал» в квартире чье-то постороннее присутствие. Несколько раз осмотрел квартиру и, наконец, «заметил», что комната полна людей, которые маскируются под предметы домашней обстановки - кресла, торшер. Обнаружив, что они замечены, люди перестали маскироваться, сообщили, что у него дома «проводятся учения спецназа». От больного потребовали сотрудничества, а когда он отказался, то пытались убить его «из биологического оружия». Убежал из дома в одной рубашке, прятался на соседней стройке, чтобы «не убили». Такое состояние сохранялось около суток. В отделении сразу же рассказал о пережитом состоянии. Красочно, подробно описывает, как в квартиру пришел «спец. отряд» и потребовал от него сотрудничества, Удивлен, что родственница ничего не видит. Уверен, что его «пытались убить из биологического оружия». Во время рассказа больной выразительно жестикулирует, показывает на ноге и руке «следы воздействия биологического оружия». Категорически отрицает злоупотребление алкоголем. Обижается, когда сомневаются в правдивости его утверждений.

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

Задача 2 19 лет, поступил в клинику днем в дремотном состоянии. Речь была невнятной, «смазанной». Реакция на внешние раздражители, в том числе и болевые, резко снижена. Зрачки сужены, АД 90/55. Тахикардия. Пульс нитевидный. Не помнил, как доставлен в клинику. К вечеру состояние резко изменилось. Появилось двигательное беспокойство. Жаловался на сильные боли в мышцах, непреодолимые головные боли. Появилось слезотечение, насморк, чихание, потливость, расширение зрачков. Температура поднялась до 39,5 С. АД 160/110. Пульс 102 уд. Отмечался большой судорожный припадок.

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

ТЕМА 6. АЛКОГОЛИЗМ И ДРУГИЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЕ И СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Собеседования по контрольным вопросам

1. Психотерапия в психиатрии- наркологии.
2. Коморбидность психиатрия- в наркологии. Виды. Принципы диагностики и терапии.

Тестовый контроль

Для алкогольного цирроза печени характерны все перечисленные нарушения, исключая

- а) тупую боль в правом верхнем квадрате живота
- б) горечь во рту
- в) снижение уровня билирубина в сыворотке крови
- г) увеличенную и плотную печень
- д) сосудистые «звездочки» на коже

Правильный ответ: 3(В)

Хронические панкреатиты у больных алкоголизмом имеют ряд особенностей, к которым относятся все перечисленные, кроме

- а) преобладания латентных форм
- б) редкости типичного болевого синдрома
- в) сочетания с гепатомегалией
- г) раннего появления и выраженного развития синдрома кишечной и желудочной диспепсии (вследствие содружественного поражения поджелудочной железы и печени)
- д) необязательного повышения уровня диастазы в моче и крови

Правильный ответ: 5(Д)

Среди поражений желудочно-кишечного тракта на поздних этапах алкоголизма преобладают

- а) язвенная болезнь желудка
- б) гипо- и анацидные гастриты
- в) хронические энтероколиты
- г) все перечисленные

Правильный ответ: 2(Б)

Поражение почек при алкоголизме клинически проявляется всем перечисленным, кроме

- а) острой почечной недостаточности
- б) хронического нефрита
- в) пиелонефрита
- г) нефроза

Правильный ответ: 4(Г)

Острая почечная недостаточность (токсический нефронекроз) у больных алкоголизмом характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) развития после приема малых доз алкоголя
- б) минимальной протеинурии
- в) микрогематурии
- г) короткого осуществления мочевого синдрома
- д) быстрого течения заболевания

Правильный ответ: 1(А)

Хронический нефрит алкогольной этиологии проявляется всем перечисленным, за исключением

- а) двухсторонней гематурии
- б) гипериммуноглобулинемии А
- в) артериальной гипертензии
- г) сочетания с внепочечными проявлениями алкоголизма (гепатит, панкреатит)
- д) обострения в связи с алкогольным эксцессом

Правильный ответ: 3(В)

Для алкогольного пиелонефрита характерно все перечисленное, кроме

Варианты ответа:

- а) развития на фоне алкогольного цирроза печени
- б) скудости клинической картины
- в) апостематозного характера с тяжелыми осложнениями
- г) летального исхода

Правильный ответ: 4(Г)

При алкоголизме возможны следующие поражения органов дыхания

- а) трахеобронхит
- б) бронхоэктазы
- в) пневмосклероз
- г) эмфизема легких
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 1(А)

Взаимосвязь между алкоголизмом и туберкулезом легких обусловлена

- а) снижением местной защиты легких в связи с алкогольной интоксикацией
- б) развитием функциональных и органических изменений в ЦНС и внутренних органах, иммунной системе
- в) неполноценным питанием, нарушением обмена веществ
- г) снижением общей резистентности организма
- д) всем перечисленным

Правильный ответ: 5(Д)

К изменениям кожных покровов при алкоголизме относится все перечисленное, кроме

- а) расширения поверхностных сосудов кожи
- б) гиперемии кожи лица
- в) трофических язв
- г) меланоза
- д) «сосудистых звездочек» и участков депигментации

Правильный ответ: 4(Г)

Нарушение зрения при алкоголизме проявляется всем перечисленным, кроме

- а) амблиопии
- б) сужения полей зрения
- в) нарушения темновой адаптации
- г) нарушения цветового зрения
- д) атрофии зрительного нерва

Правильный ответ: 5(Д)

Неврологические проявления алкоголизма включают в себя все перечисленное, кроме

- а) полиневропатии
- б) синдрома рассеянного энцефаломиелита
- в) судорожного синдрома
- г) гипоталамического синдрома с вегетативно-сосудистыми пароксизмами
- д) паркинсоноподобного синдрома

Правильный ответ: 5(Д)

Среди патогенетических механизмов неврологических нарушений при алкоголизме выделяют все перечисленные, кроме

- а) токсических и деструктивных процессов, обусловленных токсическими эффектами этанола
- а) повышения внутричерепного давления
- в) гидроцефалического синдрома
- г) воспалительных процессов в головном и спинном мозгу

Правильный ответ: 4(Г)

Для нарушений сна при алкоголизме характерным является все перечисленное, кроме

- а) раннего пробуждения
- б) бессонницы, сочетающейся с астенией, аффективной неустойчивостью
- в) сохранения чувства сна при отсутствии чувства отдыха после сна
- г) затрудненного засыпания

Правильный ответ: 3(В)

Вегето-сосудистая дистония при алкоголизме проявляется всем перечисленным, кроме

- а) повышенной сонливости
- б) гипергидроза
- в) лабильности пульса и артериального давления
- г) повышенной раздражительности
- д) быстрой утомляемости

Правильный ответ: 1(А)

К переходящим неврологическим расстройствам в структуре похмельного синдрома относится все перечисленное, кроме

- а) тремора
- б) вегетативной дисфункции
- в) судорожных проявлений
- г) нарушения мозжечковых функций
- д) алкогольной полиневропатии

Правильный ответ: 4(Г)

Для алкогольной полиневропатии характерно все перечисленное, кроме

- а) парестезии
- б) снижения болевой и температурной чувствительности
- в) утраты ахилловых и повышения коленных рефлексов
- г) наличия многочисленных трофических язв
- д) болей по ходу периферических нервов

Правильный ответ: 4(Г)

Клиника синдрома рассеянного энцефаломиелита при алкоголизме включает жалобы больных на все перечисленное, кроме

- а) головной боли, головокружения
- б) болей в руках и ногах
- в) онемения в дистальных отделах рук и ног, повышенной слабости
- г) снижения остроты зрения
- д) нарушения сна

Правильный ответ: 4(Г)

Для судорожного синдрома алкогольной этиологии характерно все перечисленное, за исключением

- а) развития делирия после припадка
- б) развития в постинтоксикационном периоде
- в) преобладания в структуре припадка тонической фазы
- г) появления на ЭЭГ специфических изменений

Правильный ответ: 4(Г)

К основным критериям, определяющим состояние простого алкогольного опьянения, относятся все перечисленные, кроме

- а) изменения в эмоциональной сфере
- б) функциональных изменений моторики
- в) изменения ассоциативного процесса и характера восприятия окружающего
- г) запаха алкоголя изо рта
- д) миоза

Правильный ответ: 5(Д)

Для признаков легкой степени простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- а) ощущения психического и физического комфорта
- б) повышения речедвигательной активности
- в) легкого нарушения координации движений
- г) замедления ассоциативного процесса
- д) появления вегетативных реакций в виде гиперемии кожи

Правильный ответ: 4(Г)

Для признаков средней степени простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- а) функциональных нарушений моторики
- б) замедления и затруднения ассоциативного процесса
- в) дизартричности речи
- г) непроизвольного мочеиспускания
- д) однообразности представлений, трудности в переключении внимания, застреваемости

Правильный ответ: 4(Г)

Тяжелая степень простого алкогольного опьянения определяется всем перечисленным, кроме

- а) мозжечковой атаксии
- б) мышечной атонии, амимии
- в) вестибулярных расстройств: головокружения, тошноты, рвоты
- г) гипертермии
- д) снижения тонуса сердечно-сосудистой системы

Правильный ответ: 4(Г)

Ситуационная задача

Задача 1. Врач психиатр-нарколог приглашен в закрепленную за ним общеобразовательную школу для проведения профилактического мероприятия по плану, после предварительной договоренности о деталях по телефону с социальным педагогом. Для работы ему выделили отдельную учебную комнату и пригласили туда несколько подростков – шесть человек, мальчиков, учащихся десятых и одиннадцатых классов, ранее неоднократно замеченных в употреблении психоактивных веществ и привлекавшихся к административной ответственности за антиобщественные действия.

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

Задача 2. Больной М, 25 лет, обратился в приемный покой соматической больницы самостоятельно. Сообщает, что употребляет наркотики. Высказывает жалобы на физическую слабость, поверхностный сон с частыми пробуждениями, озноб, боли в межчелюстных суставах, в мышцах рук, ног, спины, поясницы, боли в животе. Больной

беспокоен, зрачки расширены, отмечается рвота, насморк с чиханием, слезотечение, частый жидкий стул. Ориентировка сохранена, тревожен, отмечается сниженное настроение с выраженной дисфорией. Обманов восприятия не обнаруживается. Бредовых идей не высказывает. Просит помочь.

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

ТЕМА 7. КЛИНИЧЕСКАЯ И ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА АЛКОГОЛИЗМА.

Собеседование по контрольным вопросам

1. Динамика развития наркологического заболевания
2. Клиническая и лабораторная диагностика алкоголизма.

Тестовый контроль

Для перемежающейся формы пьянства характерно все перечисленное, кроме

- а) постоянного пьянства, на фоне которого возникают периоды интенсивного злоупотребления алкоголем
 - б) возможности эпизодов проходящего снижения толерантности
 - в) преобладания первичного патологического влечения над его вторичными формами
 - г) время появления - начальные I-II, II стадии заболевания
- Правильный ответ: 4(Г)

Для постоянной формы пьянства с высокой толерантностью характерно все перечисленное, исключая

- а) ежедневное употребление алкоголя в течение недель и месяцев
 - б) увеличение изначальной дозы в 3-6 раз, употребление крепких спиртных напитков
 - в) время появления - II стадия алкоголизма
 - г) вынужденные перерывы между абзусами и зависимость их от внешних обстоятельств
 - д) наличие тяжелых форм алкогольного абстинентного синдрома
- Правильный ответ: 4(Г)

Для постоянной формы пьянства с низкой толерантностью характерно все перечисленное, кроме

- а) употребления алкоголя дробными дозами в течение суток (включая и ночное время)
 - б) перехода на более слабые спиртные напитки
 - в) время появления III стадии алкоголизма
 - г) преобладания депрессивного фона настроения
 - д) практически постоянного пребывания больных в состоянии неглубокого опьянения
- Правильный ответ: 4(Г)

Для III стадии заболевания характерен следующий вариант алкогольного абстинентного синдрома (ААС)

- а) ААС с вегетативными астеническими расстройствами

- б) ААС с вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами
- в) ААС с психическими расстройствами
- г) развернутый абстинентный синдром

Правильный ответ: 4(Г)

Социальные последствия у больных в III стадии заболевания проявляются всем перечисленным, кроме

- а) неспособности выполнить в полном объеме семейные и производственные обязанности
- б) расторжения браков или поддержания утилитарных отношений без эмоциональных связей
- в) выраженного профессионального снижения с утратой прежней квалификации
- г) иждивенческих тенденций
- д) сохранения уровня личностной адаптации

Правильный ответ: 5(Д)

О возможности перехода алкогольного абстинентного синдрома в металкогольный психоз свидетельствует

- а) углубление бессонницы
- б) изменчивость аффекта
- в) судорожный припадок
- г) компульсивное влечение к алкоголю
- д) все перечисленное, кроме г)

Правильный ответ: 5(Д)

Выделяют все перечисленные формы алкогольного делирия, кроме

- а) классического
- б) легкого
- в) редуцированного
- г) смешанного (атипичного)
- д) тяжелого

Правильный ответ: 4(Г)

Алкогольный делирий возникает чаще всего

- а) в первые дни после окончания многодневного злоупотребления алкоголем
- б) на высоте абстинентного похмельного синдрома
- в) в период завершения абстинентного синдрома
- г) верно все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

Тяжести проявлений алкогольного делирия способствует

- а) выраженность абстинентного синдрома
- б) высокая концентрация алкоголя в крови
- в) сопутствующие соматические заболевания
- г) выраженные проявления энцефалопатии различного генеза
- д) все перечисленное, кроме б)

Правильный ответ: 5(Д)

При алкогольном делирии типичны все перечисленные соматовегетативные нарушения, кроме

- а) тахикардии
- б) неустойчивости артериального давления

- в) тахипноэ
 - г) повышения внутриглазного давления
 - д) субфебрильной температуры
- Правильный ответ: 4(Г)

При классическом делирии наблюдаются все перечисленные неврологические нарушения, исключая

- а) тремор
 - б) атаксию
 - в) анизокорию
 - г) мышечную гипотонию
 - д) гиперрефлексию
- Правильный ответ: 4(Г)

На выходе из алкогольного делирия наблюдаются все перечисленные нарушения, кроме

- а) астенического синдрома
 - б) резидуального бреда
 - в) судорожного синдрома
 - г) депрессивного синдрома
- Правильный ответ: 3(В)

Отличительными признаками профессионального делирия являются

- а) скудность, немногочисленность зрительных галлюцинаций
 - б) интенсивное двигательное возбуждение
 - в) ложные узнавания
 - г) отсутствие амнезии после выхода из психоза
 - д) все перечисленные, кроме г)
- Правильный ответ: 5(Д)

После перенесенного профессионального делирия могут возникать все следующие переходные синдромы, исключая

- а) транзиторный дисмнестический синдром
 - б) Корсаковский синдром
 - в) псевдопаралитический синдром
 - г) судорожный синдром
- Правильный ответ: 4(Г)

Для мусситирующего "бормочущего" делирия у больных алкоголизмом характерно все перечисленное, за исключением

- а) отрешенности от действительности
 - б) возбуждения в пределах постели
 - в) хореоформных, атетозоподобных гиперкинезов
 - г) сохранения ориентировки в окружающем
 - д) симптома "обирания"
- Правильный ответ: 4(Г)

Из перечисленных форм острых алкогольных психозов тенденцию к затяжному течению имеет

- а) алкогольный делирий
- б) острый алкогольный галлюциноз
- в) острый алкогольный параноид

г) алкогольный бред ревности

Правильный ответ: 1(А)

Термин "алкогольная энцефалопатия" ввели

а) Бендер Л.

б) Шильдер П.

в) ни один из авторов

г) оба автора

Правильный ответ: 2(Б)

Основным психическим нарушением в продромальном периоде алкогольной энцефалопатии является

а) депрессия

б) астения

в) деперсонализация

г) obsessions

д) дисморфофобия

Правильный ответ: 2(Б)

Клиническая картина нарушений в психической сфере при Корсаковском психозе представлена всем перечисленным, кроме

а) амнестических нарушений

б) расстройств ориентировки

в) конфабуляции

г) антагонистического мегаломанического бреда

Правильный ответ: 4(Г)

Неврологические нарушения при Корсаковском психозе представлены

а) невритами конечностей

б) атрофией мышц

в) нарушением чувствительности

г) менингеальными знаками

д) всем перечисленным, кроме г)

Правильный ответ: 5(Д)

При острой алкогольной энцефалопатии Гайе - Вернике наблюдаются все перечисленные нарушения, исключая

а) двигательное возбуждение со стереотипными действиями

б) шизофреноподобные нарушения (депрессивно-бредовые расстройства, вербальный галлюциноз)

в) проявления редуцированного делирия

г) аментивноподобное состояние

Правильный ответ: 2(Б)

Острая алкогольная энцефалопатия Гайе - Вернике сопровождается

а) симптомами орального автоматизма

б) нистагмом

в) диплопией

г) сужением полей зрения

д) всем перечисленным

Правильный ответ: 5(Д)

Алкогольный псевдопаралич - это

- а) распространенная форма психоза
- б) форма, которая чаще наблюдается у женщин
- в) форма расстройств, которой предшествует тяжелый делирий
- г) форма, при которой мнестические нарушения незначительны

Правильный ответ: 3(В)

При алкогольном псевдопараличе наблюдаются все перечисленные признаки, кроме

- а) резкого снижения уровня суждений
- б) отсутствия критики к себе и своему состоянию
- в) эйфории и беспечности
- г) вербального псевдогаллюциноза
- д) переоценки

Правильный ответ: 4(Г)

Алкогольный псевдопаралич сопровождается следующими неврологическими нарушениями, кроме

- а) тремора
- б) дизартрии
- в) невриты
- г) менингеальных знаков

Правильный ответ: 4(Г)

Клиника алкогольной энцефалопатии Маркиафавы - Биньями характеризуется всеми проявлениями, кроме

- а) тяжелой алкогольной деградации с деменцией
- б) синдрома оглушения
- в) Корсаковского синдрома
- г) экстракамбинных галлюцинаций

Правильный ответ: 4(Г)

Манифестные нарушения при энцефалопатии Маркиафавы - Биньями проявляются всем перечисленным, кроме

- а) синдрома оглушения различной степени
- б) систематизированного бреда
- в) тяжелых делириозных нарушений
- г) Корсаковского синдрома

Правильный ответ: 4(Г)

Неврологические нарушения в структуре энцефалопатии Маркиафавы - Биньями представлены всем перечисленным, кроме

- а) дизартрии
- б) явлений астазии-абазии
- в) глазодвигательных нарушений
- г) геми-, пара- и тетраплегий
- д) хореоформных расстройств

Правильный ответ: 5(Д)

Алкогольная пеллагра возникает в связи с недостаточностью витаминов

- а) РР
- б) В1 и В6

- в) В12
- г) Е
- д) верно все перечисленное, кроме г)

Правильный ответ: 5(Д)

Для дебюта алкогольной пеллагры характерно все перечисленное, кроме

- а) головокружения
- б) раздражительности
- в) головной боли
- г) нарушений сна
- д) сверженных идей

Правильный ответ: 5(Д)

Обязательные соматические нарушения при алкогольной пеллагре проявляются в форме

- а) стоматита
- б) гипертензии
- в) гастрита
- г) энтерита
- д) всего перечисленного, кроме б)

Правильный ответ: 5(Д)

Психопатологические нарушения при алкогольной мозжечковой атрофии выражаются

- а) симптомами астении
- б) явлениями деперсонализации
- в) проявлениями органического снижения уровня личности
- г) верно а) и в)
- д) всем перечисленным

Правильный ответ: 4(Г)

Патологические изменения в неврологической сфере при алкогольной мозжечковой атрофии выражаются

- а) неустойчивостью в позе Ромберга
- б) интенционным тремором
- в) мышечной гипотонией
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Неврологические расстройства при алкогольной энцефалопатии с картиной бери-бери проявляются всем перечисленным, кроме

- а) снижения или исчезновения коленных рефлексов
- б) снижения или исчезновения ахилловых рефлексов
- в) атрофии мышц нижних конечностей
- г) гипертонуса мышц нижних конечностей
- д) снижения чувствительности стоп

Правильный ответ: 4(Г)

Симптомы соматических нарушений при алкогольной энцефалопатии с картиной бери-бери проявляются в виде всего перечисленного, кроме

- а) периферических отеков

- б) расширения яремных вен
- в) увеличения печени
- г) повышения диастазы мочи
- д) тахикардии

Правильный ответ: 4(Г)

Среди начальных проявлений классического алкогольного галлюциноза, как правило, можно обнаружить все перечисленное, кроме

- а) акоазм
- б) фонем
- в) экстракампинных галлюцинаций
- г) диффузной бредовой настроенности
- д) функциональных галлюцинаций

Правильный ответ: 4(Г)

В структуре развернутого классического алкогольного галлюциноза, кроме вербальных галлюцинаций можно обнаружить

- а) синдром растерянности
- б) аффект тревоги
- в) бредовые расстройства
- г) глубокое помрачение сознания
- д) все перечисленное, кроме г)

Правильный ответ: 5(Д)

Типичная характеристика вербальных галлюцинаций при классическом алкогольном галлюцинозе определяется всем перечисленным, исключая

- а) голоса в пределах "слуховой досягаемости"
- б) голоса говорят между собой о больном
- в) голоса носят императивный характер
- г) голоса в интрапроекции

Правильный ответ: 4(Г)

Основные особенности психических автоматизмов в структуре хронического алкогольного галлюциноза с психическими автоматизмами и парафренным изменением бреда

- а) возникают с самого начала заболевания
- б) сенсорный компонент отличается сложностью и разнообразием
- в) идеаторный компонент возникает реже других
- г) верно все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Характерными чертами аффективных нарушений при хроническом алкогольном галлюцинозе с психическими автоматизмами и парафренным изменением бреда являются

- а) аффективные нарушения стабильны
- б) преобладает выраженная депрессия с двигательной заторможенностью
- в) высока суицидальная опасность
- г) верно все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Бредовые нарушения в рамках "классического" алкогольного параноида протекают в форме

- а) бреда преследования
- б) бреда физического уничтожения
- в) бреда отношения
- г) бреда ревности
- д) всего перечисленного, кроме г)

Правильный ответ: 5(Д)

Признаками перехода острого алкогольного параноида в затяжной являются все перечисленные, кроме

- а) уменьшения интенсивности страха
- б) преобладания тревожного аффекта
- в) исчезновения иллюзорного компонента бреда
- г) появления синдрома растерянности
- д) нормализации внешних форм поведения

Правильный ответ: 4(Г)

Основные особенности алкогольного бреда ревности заключаются во всем перечисленном, кроме

- а) систематизации бреда
- б) появления вербальных иллюзий
- в) наличия ретроспективного бреда
- г) возникновения бредовых конфабуляций
- д) наличия ложных узнаваний

Правильный ответ: 5(Д)

Ситуационная задача

Задача №1 Во время школьной дискотеки группа старшеклассников после распития спиртных напитков спровоцировала массовую драку с гостями, приглашенными из соседнего кадетского корпуса. Ответственный дежурный педагог безуспешно пыталась дозвониться до наркологического кабинета и инспекции по делам несовершеннолетних. За это время другие школьники успели разнять дерущихся и развести их по домам.

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

Задача №2 К врачу психиатру-наркологу обратилась социальный педагог с просьбой помочь ей организовать лекции-экскурсии в анатомический музей всех классов её школы для профилактики курения и употребления алкоголя. Подобную идею ей предложили коллеги, узнав о том, что «вид анатомических препаратов

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

ТЕМА 8. МЕДИЦИНСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ АЛКОГОЛИЗМА. ИЗМЕНЕНИЕ ЛИЧНОСТИ, РЕМИССИЯ И РЕЦИДИВЫ ПРИ НЕМ.

Собеседование по контрольным вопросам

1. Медицинские последствия алкоголизма. Изменения личности. Ремиссия и рецидивы при нем.
2. Гендерные и возрастные особенности формирования и течения алкогольной зависимости.

Тестовый контроль

Понятие "ремиссии при алкоголизме" наиболее полно и клинически верно отражает следующее утверждение

- а) ремиссия - форма проявления болезни в отсутствии интоксикации
- б) ремиссия - полное воздержание больного алкоголизмом от употребления спиртных напитков не менее 1 месяца с сохранением в латентном состоянии всех расстройств, свойственных алкоголизму
- в) ремиссия - полное воздержание больного алкоголизмом от употребления спиртных напитков в интервалах между запоями
- г) ни одно из приведенных определений не верно

Правильный ответ: 1(А)

"Спонтанные ремиссии" при алкоголизме обусловлены всем перечисленным, кроме

- а) социальных последствий алкоголизма
- б) присоединения соматического или неврологического заболевания
- в) возрастного фактора
- г) лечения в амбулаторных условиях
- д) имеющегося эндогенного заболевания

Правильный ответ: 4(Г)

"Спонтанные ремиссии" с учетом динамики заболевания чаще всего проявляются на этапе

- а) I стадии
- б) I-II стадии
- в) II стадии
- г) II-III стадии
- д) III стадии

Правильный ответ: 3(В)

Терапевтические ремиссии при алкоголизме обусловлены

- а) лечебно-реабилитационными мероприятиями
- б) присоединением какого-либо соматического или неврологического заболевания
- в) микросоциальными факторами
- г) возрастными особенностями
- д) всем перечисленным

Правильный ответ: 5(Д)

У больных алкоголизмом в ремиссиях могут проявляться все перечисленные расстройства, кроме

- а) неврозоподобных
- б) психопатоподобных
- в) аффективных

г) вегетативных

д) бредовых

Правильный ответ: 5(Д)

К биологическим факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий, относятся

а) возраст формирования болезни

б) наличие характерологических особенностей и связанных с ними особенностей клиники алкоголизма, изменений личности

в) стадия заболевания

г) все перечисленные факторы

д) ни один из перечисленных факторов

Правильный ответ: 4(Г)

К лечебно-восстановительным факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий, относятся

а) характер лечения (амбулаторный или стационарный)

б) длительность, комплексность и дифференцированность терапии

в) социально-реабилитационные мероприятия

г) все перечисленные

д) ни один из перечисленных

Правильный ответ: 4(Г)

К превходящим (так называемым экзогенным) факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий, относятся

а) состояние эмоционального перенапряжения (разного рода психогенные факторы)

б) случайное употребление алкоголя

в) "ревизия" лечения

г) тяжелые соматические, неврологические и другие сопутствующие заболевания

д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

К индивидуально-психологическим факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий, относятся

а) установка больного на лечение (наличие или отсутствие таковой)

б) степень выраженности алкогольной анозогнозии

в) перестройка мотивации поведения

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Понятие рецидив при алкоголизме включает в себя все перечисленное, кроме

а) возобновления употребления алкоголя, вызванного актуализацией первичного патологического влечения к алкоголю

б) возобновления употребления алкоголя, вызванного так называемой сухой абстиненцией

в) употребления алкоголя, не повлекшего за собой развитие болезненных симптомов

г) употребления алкоголя с целью улучшить свое психическое состояние, повлекшего развитие болезненных симптомов

Правильный ответ: 3(В)

К индивидуально-психологическим факторам, влияющим на развитие рецидивов, относятся

- а) установка больного на лечение
- б) степень выраженности алкогольной анозогнозии
- в) кратность лечения
- г) перестройка мотивов поведения
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

Показаниями к проведению аутогенной тренировки является все перечисленное, кроме

- а) неврозов
- б) гипертонической болезни
- в) параноидных реакций
- г) нарушений сна
- д) астенических состояний

Правильный ответ: 3(В)

Ситуационная задача

Задача №1. Врач психиатр-нарколог получает телефонное сообщение о готовящемся мероприятии с его предположительным участием – районная комиссия по делам несовершеннолетних с помощью инспекции по профилактике правонарушений Р большую группу (до 70 человек) молодых людей от 17 до 25 лет, ранее привлекавшихся к **административной ответственности** за правонарушения, связанные с употреблением алкоголя или наркотиков. Врачу предлагается «выступить с лекцией о вреде алкоголя и наркотиков, чтобы все приглашенные прекратили злоупотребление и взялись за ум» (со слов одного из организаторов мероприятия).

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

Задача №2 К врачу психиатру-наркологу обратилась мать подростка 13 лет с просьбой «закодировать его от алкоголизма для профилактики». В беседе с ней врач выяснил, что признаков злоупотребления психоактивными веществами у подростка нет, но отец ребёнка, а так же оба деда злоупотребляли алкоголем, сам подросток перенес менингит в 6 лет и два года назад получил черепно-мозговую травму.

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

ТЕМА 9 ЛЕЧЕНИЕ АЛКОГОЛИЗМА

Собеседование по контрольным вопросам

1. Основные принципы профилактики наркологических заболеваний в молодежной среде
2. Лечение алкоголизма.

Тестовый контроль

При лечении алкоголизма используются все методы психотерапии, кроме

- а) индивидуальной рациональной психотерапии
- б) гипнотерапии
- в) наркогипнотерапии
- г) эмоционально-стрессовой психотерапии
- д) психотерапии ситуационным тренингом

Правильный ответ: 3(В)

Основным и наиболее эффективным методом, используемым в преодолении анозогнозии у больных алкоголизмом, является

- а) лекарственная специфическая терапия
- б) психотерапия
- в) неспецифическая лекарственная терапия
- г) симптоматическая терапия

Правильный ответ: 2(Б)

Соматическое состояние больных алкоголизмом чаще представлено

- а) жировой дистрофией печени, гепатитами, циррозами
- б) панкреатитами, гастритами
- в) кардиомиопатиями
- г) всем перечисленным

Правильный ответ: 4(Г)

Из всех соматических осложнений при алкоголизме наиболее специфическими являются

- а) кардиомиопатия
- б) сосудистая гипертензия

- в) жировая дистрофия печени
- г) панкреатиты

Правильный ответ: 3(В)

Неврологические нарушения у больных алкоголизмом чаще представлены

- а) полиневропатиями
- б) синдромом рассеянного энцефаломиелита
- в) гипоталамическим синдромом с вегетативно-сосудистыми пароксизмами
- г) всем перечисленным

Правильный ответ: 4(Г)

Из всех неврологических нарушений при алкоголизме наиболее специфическими являются

- а) синдром рассеянного энцефаломиелита
- б) полиневропатия
- в) гипоталамический синдром с вегетативно-сосудистыми пароксизмами
- г) мононевриты

Правильный ответ: 2(Б)

Непрерывность и длительность антиалкогольной терапии обеспечивается

- а) постоянным контактом больного с врачом
- б) тесной связью врача с родственниками больного и его окружением
- в) индивидуальным подбором необходимых лекарственных средств, психотерапевтических методик и иных методов лечения
- г) всем перечисленным

Правильный ответ: 4(Г)

Сроки пребывания больного в стационаре зависят

- а) от тяжести абстинентных расстройств
- б) от глубины и тяжести соматических неврологических и психопатологических проявлений
- в) от установок больного

- г) от длительности и тяжести заболевания
- д) от всего перечисленного

Правильный ответ: 5(Д)

Общая схема лечения больных алкоголизмом включает в себя этапы

- а) прерывания запоя и купирования абстинентного синдрома
- б) специфического антиалкогольного лечения
- в) поддерживающего амбулаторного лечения
- г) все перечисленные

Правильный ответ: 4(Г)

Этапность проведения лечебно-реабилитационных мероприятий зависит

- а) от тяжести и длительности заболевания
- б) от установок больного
- в) от микросоциального окружения
- г) от всего перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Сроки лечения амбулаторных больных зависят

- а) от тяжести и длительности заболевания
- б) от установок больного
- в) от изменения личности
- г) от микросоциального окружения
- д) от всего перечисленного

Правильный ответ: 5(Д)

Первый этап терапии больных алкоголизмом - это

- а) клиническое обследование больного
- б) прерывание запоев и проведение дезинтоксикации
- в) купирование абстинентных расстройств

- г) установление психотерапевтического контакта с больным и его родственниками
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Второй этап терапии больных алкоголизма - это

- а) подавление патологического влечения к алкоголю
- б) коррекция соматических, неврологических и психопатологических расстройств
- в) преодоление анозогнозии к болезни
- г) выработка позитивных установок на длительное воздержание от алкоголя
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Третий этап терапии больных алкоголизмом - это

- а) восстановительная терапия
- б) поддерживающее медикаментозное и психотерапевтическое лечение
- в) оздоровление микросоциального окружения
- г) трудовая реабилитация и трудовая адаптация
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

К основным принципам антиалкогольной терапии относятся

- а) непрерывность и длительность
- б) максимальная индивидуализация и дифференцированность
- в) комплексность
- г) этапность и преемственность
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Главные принципы антиалкогольного лечения включают в себя

- а) терапию на ранних этапах болезни

- б) правильный выбор формы лечения (амбулаторного или стационарного)
- в) выработку установки на полное воздержание от алкоголя
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

Выбор адекватных методов лечения больных алкоголизмом определяется

- а) наличием соматических - неврологических расстройств
- б) вариантом первичного патологического влечения к алкоголю
- в) наличием психопатологических расстройств
- г) типом течения заболевания
- д) всем перечисленным

Правильный ответ: 5(Д)

Одним из обязательных условий применения психотропных препаратов при лечении больных алкоголизмом является

- а) дифференцированность показаний
- б) назначение их короткими курсами
- в) контролируемое применение
- г) контроль соматического и неврологического состояния больного

Правильный ответ: 2(Б)

При купировании алкогольного абстинентного синдрома используются все перечисленные средства, кроме

- а) витаминов
- б) полиионных растворов
- в) антибиотиков
- г) ноотропов
- д) метаболитных средств

Правильный ответ: 3(В)

При лечении алкогольного абстинентного синдрома чаще используются нейролептики

- а) с преобладанием антипсихотического эффекта
- б) с преобладанием седативного эффекта
- в) с преобладанием стимулирующего эффекта
- г) с широким спектром действия

Правильный ответ: 2(Б)

Психотропные средства при алкоголизме применяют для купирования

- а) аффективных нарушений
- б) психопатоподобных и неврозоподобных расстройств
- в) патологического влечения к алкоголю
- г) всего перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

При лечении больных алкоголизмом показаниями для назначения транквилизаторов являются

- а) неврозоподобные и психопатоподобные расстройства
- б) аффективные нарушения
- в) сомато-вегетативные проявления
- г) актуализация патологического влечения к алкоголю
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

Показаниями для назначения ноотропов у больных алкоголизмом являются

- а) острая алкогольная интоксикация
- б) нарушения памяти и интеллекта
- в) наличие выраженных астенических расстройств
- г) психоорганический синдром

д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

При лечении больных алкоголизмом используются антидепрессанты

- а) с седативным эффектом
- б) со стимулирующим эффектом
- в) обладающие стабилизирующим действием
- г) все перечисленные

Правильный ответ: 4(Г)

К общеукрепляющим и тонизирующим средствам, используемым в наркологической практике, относятся

- а) витамины
- б) ноотропы
- в) препараты родиолы розовой и жень-шеня
- г) растворы 40% глюкозы
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

К дезинтоксикационным средствам, применяемым в наркологической практике, относятся

- а) тиоловые препараты
- б) гипертонические растворы
- в) плазмозаменяющие растворы
- г) полиионные растворы
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

К гипертоническим растворам, применяемым в наркологической практике, относятся все перечисленные, кроме

- а) глюкозы 40%
- б) мочевины 30%

- в) натрия хлористого 0.9%
- г) магния сульфата 25%

Правильный ответ: 3(В)

К изотоническим растворам, применяемым в наркологической практике, относятся все перечисленные, кроме

- а) натрия хлорида 0.9%
- б) глюкозы 5%
- в) унитиола 5%

Правильный ответ: 3(В)

К тиоловым препаратам, используемым в наркологической практике, относятся все перечисленные, кроме

- а) натрия тиосульфата 30%
- б) унитиола 5%
- в) сульфозина 1%
- г) гемодеза 6%

Правильный ответ: 4(Г)

Гемодез - это 6% раствор поливинилпирролидона, содержащий все указанные ионы, кроме

- а) натрия и хлора
- б) калия
- в) кальция
- г) магния
- д) серы

Правильный ответ: 5(Д)

К неспецифической терапии, применяемой в наркологической практике, относятся все перечисленные, кроме

- а) инсулинотерапии
- б) аутогемотерапии

- в) оксигенотерапии
- г) сенсibiliзирующей терапии
- д) физиотерапии

Правильный ответ: 4(Г)

Инсулинотерапия в наркологической практике применяется в дозах

- а) 10-20 ед. инсулина
- б) 30-40 ед. инсулина
- в) 50-60 ед. инсулина
- г) 70-85 ед. инсулина

Правильный ответ: 1(А)

Оптимальный курс лечения методом аутогемотерапии в наркологической практике состоит

- а) из 10-12 процедур
- б) из 3-4 процедур
- в) из 6-7 процедур
- г) из 14-17 процедур

Правильный ответ: 1(А)

К препаратам, вызывающим гипертермическую реакцию у больных алкоголизмом, относятся все перечисленные, кроме

- а) пирогенала
- б) сульфозина
- в) продигиозана
- г) пиридитола

Правильный ответ: 4(Г)

Показаниями к проведению условно-рефлекторной терапии больным алкоголизмом являются

- а) установка больного именно на данный вид лечения
- б) наличие рвотного рефлекса

- в) внушаемость больного
- г) отсутствие эффекта от других методов специфического противоалкогольного лечения
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

Для проведения условно-рефлекторной терапии используются все перечисленные препараты, кроме

- а) апоморфина 0.5%
- б) эметина 1%
- в) баранца 5%
- г) чабреца 7.5%
- д) метронидазола

Правильный ответ: 5(Д)

Критериями отбора больных для проведения условно-рефлекторного лечения являются

- а) отсутствие острых и инфекционных заболеваний
- б) отсутствие органических заболеваний мозга
- в) индивидуальная переносимость препарата
- г) все перечисленные

Правильный ответ: 4(Г)

Длительная тошнотно-рвотная реакция у больных алкоголизмом обусловлена лечением

- а) апоморфином 0.5%
- б) эметином 1%
- в) отваром баранца 5%
- г) отваром чабреца 7.5%

Правильный ответ: 3(В)

Назначение 5% раствора отвара баранца для проведения УРТ больным алкоголизмом нередко вызывает

- а) тягостное состояние с часто повторяющейся рвотой
- б) слюнотечение, потливость
- в) фибрилляцию мышц
- г) снижение артериального давления, нарушение сердечного ритма
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Лечение больных алкоголизмом баранцом противопоказано при наличии у них

- а) патологии со стороны сердечно-сосудистой системы в стадии суб- и декомпенсации
- б) язвенной болезни, гепатита и цирроза печени
- в) холецистита, выраженного гастрита
- г) бронхиальной астмы, судорожного синдрома
- д) всего перечисленного

Правильный ответ: 5(Д)

Лечение баранцом противопоказано в возрасте

- а) 40-45 лет
- б) 45-50 лет
- в) 50-55 лет
- г) старше 55-60 лет

Правильный ответ: 4(Г)

Оптимальный курс лечения отваром 5% баранца состоит

- а) из 7-8 процедур
- б) из 3-4 процедур
- в) из 1-2 процедур
- г) из 9-10 процедур

Правильный ответ: 2(Б)

Эффективность лечения алкоголизма методом имплантации препарата эспераль обуславливается всеми факторами, кроме

- а) психотерапевтического эффекта
- б) химико-биологической активности
- в) установок больного на длительную трезвость
- г) мощной психотерапевтической подготовки

Правильный ответ: 2(Б)

Основным противопоказанием к назначению метронидазола у больных алкоголизмом является

- а) язвенная болезнь желудка
- б) лейкопения
- в) бронхиальная астма
- г) гипертоническая болезнь II ст.

Правильный ответ: 2(Б)

Поддерживающая терапия больных алкоголизмом включает в себя

- а) проведение реабилитационных мероприятий (семейных, трудовых)
- б) терапию соматических и неврологических нарушений
- в) длительную индивидуальную психотерапию
- г) восстановление реактивности организма
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Принципы поддерживающей терапии больных алкоголизмом - это

- а) дифференцированность
- б) регулярность
- в) индивидуальность
- г) превентивность

д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Для купирования рецидивов у больных алкоголизмом применяют

- а) витамины
- б) ноотропы
- в) препараты, вызывающие гипертермию
- г) естественные метаболиты широкого спектра действия
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Основными задачами при лечении металкогольных психозов являются

- а) ликвидация метаболических и гемодинамических нарушений
- б) нормализация дыхания и предупреждение отека легких
- в) предупреждение или ликвидация нарушения функций почек и печени
- г) предупреждение нарушений сердечно-сосудистой деятельности
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

При терапии алкогольных делириев с особой осторожностью следует назначать

- а) ионные растворы
- б) витамины
- в) нейролептики
- г) кровезаменители
- д) транквилизаторы

Правильный ответ: 3(В)

Причиной артериальной гипотонии в клинике металкогольных психозов может быть

- а) сердечная недостаточность
- б) гиповолемия

- в) острая сосудистая недостаточность
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

Лечение артериальной гипотонии, обусловленной обезвоживанием, проводится

- а) кардиотониками
- б) вазопрессорами
- в) изотоническими растворами
- г) аналептиками

Правильный ответ: 3(В)

При развитии отека легких у больных с алкогольными делириями назначают все перечисленное, кроме

- а) "пенегасителей"
- б) антигистаминных препаратов
- в) кардиотоников
- г) вазопрессоров
- д) глюкокортикостероидных гормонов

Правильный ответ: 4(Г)

Лечение артериальной гипотонии, обусловленной сердечной недостаточностью, проводится

- а) вазопрессорами
- б) кардиотониками
- в) изотоническими растворами
- г) аналептиками

Правильный ответ: 2(Б)

Лечение артериальной гипотонии, обусловленной острой сосудистой недостаточностью, проводится

- а) кардиотониками
- б) изотоническими растворами

- в) вазопрессорами
- г) аналептиками

Правильный ответ: 3(В)

При лечении острых алкогольных энцефалопатий назначают все перечисленное, кроме

- а) витаминов
- б) ионных растворов, кровезаменителей
- в) ноотропов
- г) нейролептиков
- д) симптоматических средств

Правильный ответ: 4(Г)

При лечении острых алкогольных галлюцинозов и параноидов используют

- а) витамины
- б) психотропные средства
- в) ионные растворы
- г) ноотропы

Правильный ответ: 2(Б)

При лечении затяжных и хронических металкогольных психозов используют

- а) ноотропы
- б) нейролептики
- в) инсулино-шоковую терапию
- г) витамины
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

В терапии затяжных или хронических психоорганических синдромов алкогольного генеза показаны все перечисленные средства, кроме

- а) витаминов

- б) ноотропов
- в) симптоматических средств
- г) нейролептиков

Правильный ответ: 4(Г)

Противоалкогольная терапия у лиц, перенесших металкогольные психозы, включает все перечисленные препараты, кроме

- а) пирацетама
- б) тетурама
- в) витаминов
- г) тиосульфата натрия 30%
- д) метронидазола

Правильный ответ: 2(Б)

При лечении алкоголизма, сочетающегося с шизофренией, обязательным является назначение

- а) общеукрепляющих средств и витаминов
- б) ноотропов
- в) психотропных средств
- г) сенсibiliзирующих средств

Правильный ответ: 3(В)

При лечении алкоголизма, сочетающегося с шизофренией, противопоказано назначение

- а) метаболитной терапии
- б) тетурама
- в) и того, и другого
- д) ни того, ни другого

Правильный ответ: 2(Б)

Терапия алкоголизма у лиц, перенесших черепно-мозговую травму, включает в себя

- а) дегидратационные средства

- б) общеукрепляющее лечение
- в) физио- и иглорефлексотерапию
- г) психотерапию
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

При лечении алкоголизма, сочетающегося с эпилепсией, назначаются

- а) психотропные средства
- б) противосудорожные препараты
- в) дегидратационные средства
- г) психотерапия
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

При лечении алкоголизма у женщин используются

- а) общеукрепляющие средства и витамины
- б) рациональная индивидуальная психотерапия
- в) антидепрессанты и антиконвульсанты
- г) нитрофурановые препараты с сенсibiliзирующим эффектом
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Основными причинами рецидивов у женщин являются

- а) анозогнозия и отсутствие установок на лечение
- б) актуализация влечения к алкоголю
- в) аффективные расстройства
- г) неблагоприятное микросоциальное окружение
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Наиболее значимым фактором в проведении лечебно-реабилитационных мероприятий у подростков, страдающих алкоголизмом, является

- а) стационарирование
- б) назначение психотропных средств
- в) назначение сенсibiliзирующих средств
- г) индивидуальная психотерапия
- д) оздоровление микросоциального окружения

Правильный ответ: 5(Д)

Терапия алкоголизма в пожилом возрасте включает в себя

- а) общеукрепляющее лечение
- б) симптоматическую терапию
- в) психотерапию
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

При лечении алкоголизма у лиц пожилого возраста используются

- а) витамины
- б) симптоматические средства
- в) ноотропы
- г) психотерапия
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

При лечении алкоголизма у лиц с заболеваниями печени используется все перечисленное, кроме

- а) витаминов и общеукрепляющих средств
- б) сенсibiliзирующих препаратов
- в) психотерапии
- г) ноотропов

д) гепатотропов

Правильный ответ: 2(Б)

При лечении алкоголизма у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями используется все перечисленное, кроме

- а) симптоматического лечения
- б) условно-рефлекторной терапии
- в) психотерапии
- г) ноотропов
- д) метронидазола

Правильный ответ: 2(Б)

При лечении алкоголизма у лиц с язвенной болезнью желудка используется все перечисленное, кроме

- а) общеукрепляющих средств и витаминов
- б) психотерапии
- в) условно-рефлекторной терапии
- г) метронидазола
- д) транквилизаторов

Правильный ответ: 3(В)

При лечении алкоголизма у лиц с активными формами туберкулеза легких используется все перечисленное, кроме

- а) общеукрепляющей и витаминотерапии
- б) психотерапии
- в) специфического противотуберкулезного лечения
- г) условно-рефлекторной терапии
- д) препаратов нитрофурановой группы

Правильный ответ: 4(Г)

При лечении половых расстройств у больных алкоголизмом с особой осторожностью следует применять

- а) физиотерапию
- б) иглорефлексотерапию
- в) общеукрепляющие средства и витамины
- г) андрогенные гормоны
- д) психотерапию

Правильный ответ: 4(Г)

При лечении острых алкогольных галлюцинозов и параноидов используют

- а) витамины
- б) психотропные средства
- в) ионные растворы
- г) ноотропы

Правильный ответ: 2(Б)

При лечении затяжных и хронических металкольных психозов используют

- а) ноотропы
- б) нейролептики
- в) инсулино-шоковую терапию
- г) витамины
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

В терапии затяжных или хронических психоорганических синдромов алкогольного генеза показаны все перечисленные средства, кроме

- а) витаминов
- б) ноотропов
- в) симптоматических средств
- г) нейролептиков

Правильный ответ: 4(Г)

Противоалкогольная терапия у лиц, перенесших металкольные психозы, включает все перечисленные препараты, кроме

- а) пираретама
- б) тетурама
- в) витаминов
- г) тиосульфата натрия 30%
- д) метронидазола

Правильный ответ: 2(Б)

При лечении алкоголизма, сочетающегося с шизофренией, обязательным является назначение

- а) общеукрепляющих средств и витаминов
- б) ноотропов
- в) психотропных средств

г) сенсibiliзирующих средств

Правильный ответ: 3(В)

При лечении алкоголизма, сочетающегося с шизофренией, противопоказано назначение

- а) метаболитной терапии
- б) тетурама
- в) и того, и другого
- д) ни того, ни другого

Правильный ответ: 2(Б)

Терапия алкоголизма у лиц, перенесших черепно-мозговую травму, включает в себя

- а) дегидратационные средства
- б) общеукрепляющее лечение
- в) физио- и иглорефлексотерапию
- г) психотерапию
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

При лечении алкоголизма, сочетающегося с эпилепсией, назначаются

- а) психотропные средства
- б) противосудорожные препараты
- в) дегидратационные средства
- г) психотерапия
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

При лечении алкоголизма у женщин используются

- а) общеукрепляющие средства и витамины
- б) рациональная индивидуальная психотерапия
- в) антидепрессанты и антиконвульсанты
- г) нитрофурановые препараты с сенсibiliзирующим эффектом
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Основными причинами рецидивов у женщин являются

- а) анозогнозия и отсутствие установок на лечение
- б) актуализация влечения к алкоголю
- в) аффективные расстройства
- г) неблагоприятное микросоциальное окружение
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Наиболее значимым фактором в проведении лечебно-реабилитационных мероприятий у подростков, страдающих алкоголизмом, является

- а) стационарирование
- б) назначение психотропных средств
- в) назначение сенсibiliзирующих средств
- г) индивидуальная психотерапия
- д) оздоровление микросоциального окружения

Правильный ответ: 5(Д)

Терапия алкоголизма в пожилом возрасте включает в себя

- а) общеукрепляющее лечение
- б) симптоматическую терапию
- в) психотерапию
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

При лечении алкоголизма у лиц пожилого возраста используются

- а) витамины
- б) симптоматические средства
- в) ноотропы
- г) психотерапия
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

При лечении алкоголизма у лиц с заболеваниями печени используется все перечисленное, кроме

- а) витаминов и общеукрепляющих средств
- б) сенсibiliзирующих препаратов
- в) психотерапии
- г) ноотропов
- д) гепатотропов

Правильный ответ: 2(Б)

При лечении алкоголизма у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями используется все перечисленное, кроме

- а) симптоматического лечения
- б) условно-рефлекторной терапии
- в) психотерапии
- г) ноотропов
- д) метронидазола

Правильный ответ: 2(Б)

При лечении алкоголизма у лиц с язвенной болезнью желудка используется все перечисленное, кроме

- а) общеукрепляющих средств и витаминов
- б) психотерапии
- в) условно-рефлекторной терапии
- г) метронидазола
- д) транквилизаторов

Правильный ответ: 3(В)

При лечении алкоголизма у лиц с активными формами туберкулеза легких используется все перечисленное, кроме

- а) общеукрепляющей и витаминотерапии
- б) психотерапии
- в) специфического противотуберкулезного лечения
- г) условно-рефлекторной терапии
- д) препаратов нитрофурановой группы

Правильный ответ: 4(Г)

При лечении половых расстройств у больных алкоголизмом с особой осторожностью следует применять

- а) физиотерапию
- б) иглорефлексотерапию
- в) общеукрепляющие средства и витамины
- г) андрогенные гормоны
- д) психотерапию

Правильный ответ: 4(Г)

Показаниями к проведению аутогенной тренировки является все перечисленное, кроме

- а) невротозов
- б) гипертонической болезни
- в) параноидных реакций
- г) нарушений сна
- д) астенических состояний

Правильный ответ: 3(В)

К рациональной психотерапии относят следующие методики, кроме

- а) "умышленного пренебрежения"
- б) "субординационно-авторитарных реакций"
- в) "имаготерапии"
- г) "возбуждающих воспоминаний"
- д) "сократического диалога"

Правильный ответ: 3(В)

Психокорригирующими факторами, действующими в процессе групповой психотерапии, являются все перечисленные, кроме

- а) чувства общности с группой
- б) снижения эгоцентризма
- в) гетеросуггестии
- г) самораскрытия
- д) обратной связи

Правильный ответ: 2(Б)

Основными задачами, решаемыми в процессе групповой психотерапии, являются

- а) отработка элементов коммуникативной деятельности
- б) тренировка нарушенных функций
- в) переоценка иерархии значимых ценностей
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

В психотерапевтическом кабинете наркологического диспансера проводятся все следующие лечебно-профилактические мероприятия, кроме

- а) групповой психотерапии
- б) семейной психотерапии
- в) гипносуггестивной психотерапии
- г) аутогенной тренировки
- д) диспансерного наблюдения больных алкоголизмом

Правильный ответ: 5(Д)

Основными задачами психотерапевтического кабинета общесоматической поликлиники являются

- а) консультативно-диагностический отбор больных для лечения в кабинете
- б) оказание медицинской помощи психотерапевтическими методами, при необходимости - в комбинации с медикаментозными и физическими методами лечения
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

Правильный ответ: 3(В)

Организация амбулаторной психотерапевтической помощи представлена следующими формами

- а) психотерапевтические кабинеты общесоматических поликлиник
- б) психогигиенические кабинеты студенческих поликлиник
- в) кабинеты психогигиены и психопрофилактики при МСЧ на предприятиях с особыми условиями производства
- г) кабинеты социально-психологической помощи (суицидологическая служба)
- д) всеми перечисленными

Правильный ответ: 5(Д)

В психотерапевтическом кабинете психоневрологического диспансера проводится лечение всех следующих контингентов больных, кроме

- а) больных с невротическими расстройствами
- б) больных с нарушениями соматических функций психогенной этиологии
- в) лиц с острыми реакциями на стресс и адаптационными реакциями
- г) больных с манифестными психотическими расстройствами
- д) больных с расстройствами личности

Правильный ответ: 4(Г)

Стационарная психотерапевтическая помощь показана всем следующим контингентам больных, кроме

- а) больных с хроническими, тяжелыми формами неврозов
- б) больных с невротическими расстройствами на фоне органической патологии ЦНС
- в) больных с невротическими реакциями
- г) больных, для которых повседневное социальное окружение является источником декомпенсации

Правильный ответ: 1(А)

Групповая психотерапия противопоказана всем перечисленным больным, кроме больных

- а) с пароксизмальными состояниями различного генеза (истерические, эпилептические, дизэнцефальные)
- б) с гиперкинезами и тиками
- в) с истерическими двигательными нарушениями (астазия-абазия, параличи, парезы)
- г) со всем перечисленным

Правильный ответ: 4(Г)

К индивидуальным методам психотерапии алкоголизма относятся

- а) рациональная психотерапия
- б) ситуационно-психологический тренинг

- в) внушение наяву
 - г) гипнотерапия
 - д) все перечисленные, кроме г)
- Правильный ответ: 5(Д)

К групповым методикам психотерапии алкоголизма относятся все перечисленные, кроме

- а) гипнотерапии
 - б) функциональной тренировки
 - в) аутотренинга
 - г) ситуационно-психологического тренинга
- Правильный ответ: 3(В)

Ситуационная задача

Задача 1. Врач психиатр-нарколог приглашен в школу для проведения профилактического мероприятия со старшеклассниками. Оговорив все необходимые условия предварительно по телефону с заместителем директора по воспитательной работе, врач приготовился к проведению беседы-тренинга с небольшой – в 8-10 человек группой подростков с признаками девиантного поведения. Но, придя в школу, врач извещен о том, что «для него собрали как можно больше детей – школьников всех старших классов, более 120 человек». Врач отказался работать с такой аудиторией, фактически сорвав мероприятие и заявив, что ответственность за это несёт заместитель директора по воспитательной работе.

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

Задача 2. Во время урока в девятом классе преподавательница географии обратила внимание на то, что один из учеников «ведёт себя странно: всё время почёсывается, суетится и позволяет себе бестактные реплики». Публично высказав предположение, что тот находится в состоянии одурманивания, преподавательница потребовала от ученика, чтобы он «сходил в наркологический кабинет - провериться и принести справку».

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

ТЕМА 10. ТЕРМИНОЛОГИЯ, КЛАССИФИКАЦИЯ НАРКОМАНИЙ, ТОКСИКОМАНИЙ, ИХ РАЗВИТИЕ, ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ, ЛЕЧЕНИЕ.

Собеседование по контрольным вопросам

1. Наркомания, классификация клиника, течение болезни, лечение профилактика.
2. Таксикомания лечение.

Тестовый контроль:

По медицинским показаниям наркотики назначают:

- а) онкологическим больным
- +б) в послеоперационном периоде
- в) при зубной боли

Наркоманы, отказывающиеся от лечения, привлекаются к:

- а) уголовной ответственности
- +б) принудительному лечению
- в) поддерживающей терапии транквилизаторами

Патологическое привыкание к наркотику при лечении по медицинским показателям:

- а) подлежит уголовной ответственности
- +б) не наказуемо

Наркотические средства парентерального и внутреннего применения хранятся:

- а) вместе
- +б) отдельно

Наркотические препараты - это:

- а) содержащие спирт
- +б) препараты конопли, опия
- +в) галлюциногены
- г) препараты валерианы

Укажите средства с наркотическим действием:

- +а) гашиш
- +б) героин
- +в) морфин
- г) атропин

Медицинский компонент наркомании означает:

- +а) воздействие на центральную нервную систему
- б) использование наркотиков в не медицинских целях
- в) рост заболеваемости

Стадии течения наркомании:

- +а) начальная
- +б) истощения
- +в) развернутая
- г) заключительная

Социальный компонент наркомании означает:

- а) использование наркотиков в немедицинских целях
- +б) социальные проблемы
- +в) рост преступности
- г) улучшение экономия, благосостояния

Наркоманическая стадия включает:

- +а) ломку
- +б) психозы
- +в) лживость
- г) полную деградацию

Стадия истощения при наркомании состоит из:

- +а) кахексии
- +б) абстиненции
- +в) полной дегградации
- г) язвенной болезни желудка

Начальная стадия наркомании состоит из:

- +а) психологической зависимости
- б) ломки
- в) абстиненции
- +г) утраты рвотного рефлекса

Физическая зависимость от наркотиков относится к стадии:

- +а) истощения
- +б) наркоманической
- в) начальной

Ломка - это признак:

- +а) наркомании
- б) психоза

Соматические расстройства у наркоманов возникают:

- а) в начальной стадии
- +б) в стадии истощения
- в) постоянно
- +г) в развернутой стадии

Абстинентный синдром - это признак:

- +а) стадии истощения
- +б) наркоманической стадии
- в) психологическая зависимость от наркотиков

Дегградация личности при наркомании развивается:

- а) при приеме наркотиков
- б) в развернутой стадии
- +в) в стадии истощения

К признакам наркомании относятся:

- +а) неуправляемая болтливость
- +б) изменение обычного поведения
- в) гипертония
- +г) ознобы

Следы от инъекции наблюдаются у:

- а) токсикоманов
- +б) наркоманов

При выявлении признаков тяжелого наркотического состояния субъекта необходимо:

- +а) госпитализировать в ближайшее ЛПУ
- б) направить на обследование к психиатру
- в) провести дезинтоксикацию на месте

При малейших признаках наркотического состояния необходимо:

- а) вызвать машину скорой помощи
- б) направить в поликлинику для обследования
- +в) направить к наркологу

Болезнь, вызванная злоупотреблением препаратов, не относящихся к наркотикам называется:

- +а) токсикоманией
- б) вредной привычкой
- в) наркотической зависимостью

Токсикомания - это:

- а) вредная привычка
- б) зависимость от наркотических препаратов
- в) прием различных ядовитых веществ
- +г) злоупотребление средствами, не относящимися к наркотикам

Признаки морфинизма характеризуются:

- а) явлениями дисфагии
- +б) нарушениями сна и питания
- +в) изменениями характера субъекта
- +г) психологическими нарушениями

При парентеральном приеме наркотиков у наркоманов передаются заболевания:

- +а) ВИЧ-инфекция
- б) вирусный гепатит А
- +в) вирусный гепатит В
- г) брюшной тиф

Ситуационная задача

Задача 1. К врачу психиатру-наркологу обратилась мать подростка 13 лет с просьбой «закодировать его от алкоголизма для профилактики». В беседе с ней врач выяснил, что признаков злоупотребления психоактивными веществами у подростка нет, но отец ребёнка, а так же оба деда злоупотребляли алкоголем, сам подросток перенес менингит в 6 лет и два года назад получил черепно-мозговую травму.

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

Задача 2. К врачу психиатру-наркологу обратилась социальный педагог с просьбой помочь ей организовать лекции-экскурсии в анатомический музей всех классов её школы для профилактики курения и употребления алкоголя. Подобную идею ей предложили коллеги, узнав о том, что «вид анатомических препаратов производит на детей и подростков большое впечатление».

РАЗДЕЛ 5. ТЕРАПИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Коды контролируемых компетенций : ПК-5, ПК-6, ПК-8

ТЕМА 1. ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ, ТАКСИОМАНИЯМИ, АЛКОГОЛИЗМОМ, ИГРОМАНИЕЙ. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ НА КАЖДОМ ИЗ ЭТАПОВ.

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Психический дизонтогенез. Клиника, варианты. Роль в возникновении наркологической патологии
2. Этапы лечения пациентов с химической зависимостью, токсикаманиями алкоголизма.

Тестовый контроль

Термин "наркотическое" средство включает в себя следующие критерии

- а) медицинский
- б) социальный
- в) юридический
- г) все перечисленные

Термин "наркотик" применим

- а) к тем веществам или лекарственным средствам, которые признаны законом наркотическими
- б) ко всем веществам или лекарственным средствам, способным вызывать зависимость
- в) и к тем, и к другим
- г) ни к тем, ни к другим

В настоящее время для наркоманий характерны все перечисленные тенденции, исключая

- а) появление новых форм наркотиков, смену их
- б) склонность к комбинированному приему наркотиков
- в) рост числа женщин, злоупотребляющих наркотиками
- г) преимущественное употребление средств растительного происхождения
- д) появление новых путей введения наркотиков

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

Больным наркоманией в преморбиде присущи все перечисленные особенности, кроме

- а) черт психического инфантилизма
- б) высокой частоты перинатальной и ранней постнатальной патологии
- в) затруднений в социальной адаптации
- г) различных психопатологических расстройств (логоневроз, невротические реакции, гипердинамический синдром и др.)
- д) паранойяльности

Ведущими звеньями патогенеза при наркоманиях являются все перечисленные, кроме

- а) нарушения функции катехоламиновой системы
- б) нарушения транспорта ионов кальция через мембраны нервных клеток
- в) нарушения метаболизма серотонина
- г) перестройки опиатных рецепторов
- д) нарушения обмена витаминов группы В

Патоморфоз наркоманий в основном обусловлен

- а) использованием новых синтетических средств
- б) использованием средств растительного происхождения
- в) омоложением состава наркотизирующихся
- г) использованием новых путей введения наркотиков
- д) верно все перечисленное, кроме б)

"Наркогенность" вещества определяется всем перечисленным, кроме

- а) скорости образования зависимости
- б) вида вещества
- в) высоты толерантности
- г) степени психической и социальной инвалидизации
- д) значения субъективного эффекта вещества

У наркомана при сформировавшемся заболевании можно наблюдать все перечисленные формы эйфории, кроме

- а) нетрансформированной
- б) энергизирующей
- в) стимулирующей
- г) тонизирующей

К специфическим наркоманическим синдромам относятся все перечисленные, кроме синдрома

- а) измененной реактивности
- б) психической зависимости
- в) физической зависимости
- г) последствий злоупотребления наркотиками

Начало формирования наркомании определяется всем перечисленным, кроме

- а) абстинентного синдрома
- б) благоприятных сдвигов в психическом и физическом самочувствии под действием наркотика
- в) предпочтения определенному наркотику
- г) регулярности приема наркотика
- д) угасания первоначального эффекта наркотика

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

Изменение состояния опьянения у наркомана характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) исчезновения сомато-вегетативных эффектов наркотика
- б) исчезновения седативного эффекта
- в) появления амнезий
- г) повышения интенсивности эйфории
- д) появления парадоксальных и извращенных психических эффектов

Все утверждения в отношении психического влечения к наркотику верны, кроме

- а) неспецифичности (возможности подавления любым другим средством)
- б) определения настроения, эмоционального фона больного
- в) нарушений поведения больного в момент актуализации
- г) перестройки психической жизни больного
- д) изменения социальной ориентации личности

Обострению психического влечения к наркотику способствует все перечисленное, исключая

- а) конфликты, не связанные с наркотизацией
- б) неприятные соматические ощущения
- в) встречи с людьми, в компании которых принимались наркотики
- г) разговор о наркотиках
- д) появление нового сильного увлечения

Все утверждения в отношении компульсивного влечения к наркотику верны, кроме

- а) возникновения с началом II стадии наркомании
- б) представления всего содержания сознания больного в определенный момент
- в) диктата поведения больного
- г) сопровождения вегетативными стигмами
- д) неспецифичности

Синдром физической зависимости от наркотика включает все перечисленное, кроме

- а) компульсивного влечения
- б) способности достижения физического комфорта в интоксикации
- в) абстинентного синдрома
- г) утраты контроля над дозой
- д) социальных последствий наркотизации

В структуре абстинентного состояния при наркоманиях более быстро падает удельный вес

- а) симпатического возбуждения нервной системы
- б) парасимпатического возбуждения нервной системы
- в) одинаково быстро падает возбуждение обоих отделов вегетативной нервной системы

Опиаты употребляют

- а) внутрь
- б) под кожу, внутривенно
- в) в виде курения, ингаляций
- г) всеми перечисленными способами

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

Наиболее достоверными вегетативными признаками острой опиной интоксикации являются все перечисленные, кроме

- а) миоза (симптом "точки", булавочной головки) с отсутствием или крайне вялой реакцией зрачков на свет
- б) зуда кожи лица (особенно кончика носа) и бледности
- в) сухости кожных покровов и слизистых
- г) отсутствия нарушений координации и артикуляции
- д) сохранения кашлевого рефлекса

В состоянии острой интоксикации опиатами наблюдается все перечисленное, кроме

- а) гипотермии и гипотензии
- б) подавления кашлевого рефлекса
- в) повышения устойчивости к боли
- г) урежения сердечного ритма и угнетения дыхания
- д) повышения моторной активности кишечника

Ситуационная задача

1. Пациент 43-х лет, в течение многих лет злоупотребляющий алкоголем, поступил в хирургическое отделение после двухнедельного запоя в связи с обострением хронического панкреатита. На вторые сутки пребывания в отделении у больного развилось двигательное возбуждение – был сильно испуган, разговаривал без собеседника, бегал по отделению и от кого-то пытался спрятаться. Силами медперсонала был привязан к кровати и было введено внутримышечно 4 мл р-ра димедрола. Через четыре часа осмотрен дежурным врачом. При осмотре: пациент лежит в кровати, совершает медленные движения руками как будто что-то с себя снимает, «курит» несуществующие сигареты, «вытягивает» несуществующие нитки изо рта, собирает простыню в складки. На обращенную речь практически не реагирует. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.
2. Пациент 52-х лет, длительное время злоупотребляющий алкоголем, поступил в терапевтическое отделение после трёхнедельного запоя в связи с развитием пневмонии. В отделении врач-терапевт с целью дезинтоксикации назначил капельное введение 5% р-ра глюкозы в объеме 800 мл. После введения раствора состояние пациента стало ухудшаться – больной стал заторможенным, перестал понимать, где находится, появились грубые нарушения координации движений, выраженный нистагм и нарушения подвижности глазных яблок. При осмотре неврологом через 40 минут пациент лежит в кровати, что-то тихо бормочет, совершает медленные движения руками (как будто что-то с себя снимает, собирает белье в складки), на обращенную речь практически не реагирует. Выявляется выраженный нистагм, птоз, резко снижена реакция зрачков на свет. Отмечаются хореоформные гиперкинезы и симптомы орального автоматизма. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

Практические навыки

Отказ от еды в связи с психическими расстройствами
Тяжелое (глубокое) алкогольное опьянение

ТЕМА 2. ПРИНЦИПЫ КУПИРОВАНИЯ АБСТИНЕНТНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ, НАРКОМАНИИ.

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Принцип купирования абстинентных состояний при алкоголизме, наркомании..
2. Гашишная наркомания. Клиника и динамика

Тестовый контроль

Наиболее характерными признаками опийной эйфории являются

- а) ощущение легкости, радости, соматического блаженства
- б) приятная истома, покой и расслабленность
- в) благодушие, довольство
- г) ощущение тепла, волнами расходящегося по телу
- д) психомоторная ажитация

Психический дискомфорт при перерыве в приеме опиатов выражается всем перечисленным, кроме

- а) необъяснимой неудовлетворенности
- б) немотивированного изменения настроения
- в) снижения работоспособности
- г) несобранности внимания
- д) головной боли

Для I стадии опийной наркомании наиболее характерным является все перечисленное, кроме

- а) систематического приема опиатов
- б) исчезновения зуда кожи лица
- в) роста толерантности в 8-10 раз
- г) неизменности физиологического действия опиатов
- д) обсессивного влечения к наркотику

II стадия опийной наркомании проявляется

- а) физической зависимостью
- б) ростом толерантности
- в) изменением формы употребления наркотика – выработкой индивидуального ритма приема
- г) тонизирующим действием наркотика
- д) заострением преморбидных черт и морально-этическим снижением

Абстинентный синдром развивается после прекращения приема опиатов в среднем через

- а) 10 ч
- б) 20 ч
- в) 36 ч
- г) 72 ч

Начальными признаками (I фаза) абстинентного синдрома при отнятии опиатов являются

- а) чувство неудовлетворенности
- б) напряженность, беспокойство
- в) расширение зрачков

- г) слезотечение, насморк, чихание
- д) диспепсические явления

К середине вторых суток абстинентного состояния при опиоидной наркомании наиболее яркими являются все следующие расстройства

- а) усиление чувства напряженности и влечения (до непреодолимого) к наркотику
- б) перемежающиеся состояния озноба и жара, «гусиная кожа»
- в) боли в межчелюстных суставах и жевательных мышцах
- г) пароксизмальное чихание
- д) усиливающаяся сухость слизистых

На 4-5 сутки в клинической картине абстинентного синдрома при опиоидной наркомании наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме

- а) болей в кишечнике
- б) отсутствия аппетита и периодической рвоты
- в) постоянных тенезмов и поносов
- г) отвращения к курению, агрипнии
- д) брадикардии и гипотензии

На высоте абстинентного состояния при опиоидной наркомании выявляется

- а) гипергликемия с торпидной сахарной кривой
- б) повышенная свертываемость крови
- в) нейтрофилез с палочкоядерным сдвигом
- г) лимфопения
- д) моноцитоз

О возникшем компульсивном влечении у опиоидного наркомана свидетельствует все перечисленное, кроме

- а) внутренней напряженности, собранности
- б) подъема деятельности, изворотливости
- в) обращения в общемедицинскую сеть с многочисленными жалобами
- г) изменения поведения, совершения правонарушений
- д) раздражительности, дисфории

О становлении III стадии опиоидной наркомании свидетельствуют

- а) тонизирующее действие наркотика
- б) появление «сбоев» в приеме наркотика
- в) медико-социальные последствия
- г) постоянные астении, вялость, истощаемость
- д) судорожные припадки

Для абстинентного синдрома III стадии опиоидной наркомании характерно все перечисленное, кроме

- а) значительной продолжительности (чаще всего 4-6 недель)
- б) угрозы развития опасных для жизни коллапсов, острой сердечной недостаточности
- в) малой подвижности больных
- г) стойких астенических нарушений после купирования абстинентного синдрома
- д) выраженных мышечных болей

Внешними проявлениями хронической интоксикации опиатами являются все перечисленные признаки, кроме

- а) преждевременного старения

- б) поражения зубов кариесом с выпадением их без боли
- в) утраты волосами и ногтями блеска, ломкости их
- г) бледной, шелушащейся, нередко пигментированной кожи
- д) грубых, резко очерченных морщин на лице

Для наркомании кустарно приготовленными препаратами опия характерно все перечисленное, исключая

- а) атипичное проявление состояния острой интоксикации
- б) формирование влечения через 1-5 внутривенных введений
- в) практически полное отсутствие периодов эпизодического приема химически обработанных растворов опия
- г) формирование абстинентного синдрома в течение 5-6 месяцев
- д) сочетанный прием кустарно приготовленных опиатов и других наркотических и ненаркотических средств

Состояние острой интоксикации (наркотического опьянения) при применении кустарно приготовленных препаратов опия характеризуется всем перечисленным, исключая

- а) ощущение прилива сил, бодрости
- б) ощущения повышенной работоспособности
- в) состояние расслабленности, благодушия
- г) появление потребности двигаться, гулять, разговаривать
- д) ощущение толчка или удара в голове

Для абстинентного синдрома, возникающего при отмене кустарно приготовленных препаратов опиной группы, характерно все перечисленное, за исключением того, что

- а) развивается через 5-7 ч после последнего приема наркотика
- б) все проявления его нарастают лавинообразно и достигают пика интенсивности к концу вторых суток
- в) диспепсические расстройства появляются практически одновременно с ознобом, насморком, потливостью
- г) имеет место значительная выраженность психопатологических расстройств
- д) гриппические расстройства кратковременны

К особенностям клиники абстинентного синдрома при отмене кустарно приготовленных препаратов опиной группы относятся все перечисленные, исключая

- а) атипичность абдоминального алгического синдрома, диффузный характер болей
- б) чрезвычайную интенсивность чихания, зевоты
- в) интенсивные боли в крупных суставах и в мелких суставах кистей и стоп
- г) боли в области поясницы, сочетающиеся с положительным симптомом поколачивания и умеренной протеинурией и лейкоцитозом
- д) грубую неврологическую симптоматику, проявляющуюся признаками повышения внутричерепного давления, нистагмом, отсутствием прямой и содружественной реакции зрачков на свет, угнетением сухожильных рефлексов

Наиболее распространенный способ употребления гашиша

- а) жевание
- б) курение
- в) прием вовнутрь

Начальными признаками острой интоксикации гашишем являются все перечисленные, кроме

- а) гиперемии лица
- б) сужения зрачков
- в) инъекирования склер
- г) сухости во рту
- д) парестезий

Характерными реакциями при острой интоксикации препаратами конопли являются все перечисленные признаки, кроме

- а) повышенного чувства голода
- б) жажды
- в) головной боли
- г) гиперсаливации
- д) тошноты

Психопатологическими симптомами острой интоксикации препаратами конопли являются все перечисленные, кроме

- а) неадекватной веселости
- б) нелепого поведения
- в) дисфории
- г) агрессивности
- д) состояния легкости, невесомости

На выходе из состояния гашишной интоксикации наблюдается все перечисленное, исключая

- а) бледность
- б) слабость, вялость
- в) повышенный аппетит
- г) гиперрефлексию
- д) гипотонию

Состояние интоксикации препаратами конопли при передозировке характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) деперсонализации
- б) панических реакций
- в) спутанности сознания
- г) галлюцинаторных расстройств
- д) апато-абулических нарушений

Признаками декомпенсации при передозировке у больных гашишной наркоманией являются все перечисленные, исключая

- а) резкое сужение зрачков
- б) тахикардию
- в) гипертензию
- г) выраженную сухость губ и полости рта
- д) тремор

Ситуационная задача

1. Пациент 36 лет осмотрен врачом неотложной помощи утром на дому в связи с ухудшением состояния. При осмотре предъявляет жалобы на сильную головную боль, сердцебиение, тошноту и повторную рвоту, тревогу, бессонницу. Объективно отмечается

тахикардия с ЧСС 102 в минуту, АД=170\100 мм.рт.ст, выраженный тремор рук, гипергидроз. Очаговая и менингеальная симптоматика не выявляются. При пальпации живот мягкий, умеренно чувствительный в эпигастрии. При расспросе жена больного сообщила, что он злоупотреблял алкоголем в течение 4-х дней, накануне вечером прекратил прием спиртного и всю ночь не спал. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

2. К пациенту 25 лет вызван врач скорой помощи в связи с «алкогольным отравлением». При осмотре: пациент лежит на диване, на обращенную речь не реагирует, в ответ на болевые раздражители (укол неврологической иглой) на короткое время открывает глаза и тянет руку к месту укола, но сразу же возвращается в исходное состояние. Кожные покровы бледные, с цианотичным оттенком. Ps=60 ударов в минуту, ритмичный. АД=90\60 мм.рт.ст. ЧДД=10-12 в минуту, дыхание неритмичное за счет эпизодов апноэ (отмечается храп). Очаговые и менингеальные симптомы при осмотре не выявляются. Отмечается диффузное снижение мышечного тонуса. Со слов знакомых пациента, вызвавших скорую помощь, он в течение часа выпил около 1 литра водки и «стал засыпать, но разбудить его не удавалось». Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

Практические навыки

Определение понятия и виды неотложных состояний в психиатрии- наркологии.

Героиновый абстинентный синдром

ТЕМА 3. ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ, СИНДРОМЫ ЗАВИСИМОСТИ.

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Клинические характеристики патологического влечения к интоксикации в психиатрии- наркологии
2. Место групповой психотерапии в наркологической практике

Тестовый контроль

Клиника хронических гашишных психозов определяется всем перечисленным, кроме

- а) галлюцинаторно-параноидных расстройств
- б) бреда преследования
- в) парафренного синдрома
- г) маниакальных расстройств
- д) кататонических расстройств

Общими признаками хронических гашишных психозов являются все перечисленные, исключая

- а) аффективную насыщенность
- б) лабильность
- в) нарушение сознания
- г) наличие сомато-вегетативных расстройств
- д) неразвернутость психотических расстройств

Для психопатологических расстройств в структуре гашишной абстиненции характерно все перечисленное, кроме

- а) дисфории
- б) сниженного фона настроения
- в) раздражительности
- г) сенестопатии

д) тревоги

Сомато-вегетативные нарушения при гашишной абстиненции выражаются всем перечисленным, кроме

- а) мидриаза
- б) зевоты
- в) озноба
- г) тахикардии
- д) сонливости

Постоянными признаками поздней стадии гашишной наркомании являются все перечисленные, исключая

- а) снижение интеллектуальных способностей
- б) психическую и физическую истощаемость
- в) анергию
- г) апатию
- д) грубые антисоциальные поступки

Для внешнего вида больного гашишной наркоманией характерно все перечисленное, кроме

- а) кожи лица с зеленоватым оттенком
- б) грубых морщин на лице
- в) ломкости волос, ногтей, зубов
- г) преждевременного постарения
- д) наличия пигментных пятен на коже

Наиболее характерными последствиями хронической гашишной интоксикации являются все перечисленные, исключая

- а) высокую частоту рака легких
- б) подавление репродуктивной функции
- в) подавление иммунной системы
- г) грубые соматические нарушения
- д) изменения со стороны крови, развитие анемии

Специфичным осложнением гашишной наркомании является

- а) анергия
- б) амотивационный синдром
- в) брадипсихия
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Начальными признаками острой интоксикации барбитуратами являются все перечисленные, исключая

- а) мгновенное оглушение
- б) ощущение "мягкого удара" в голове
- в) потемнение в глазах
- г) ощущение, что "все плывет перед глазами"
- д) ощущение полета, чувства невесомости

Психопатологические расстройства в состоянии острой интоксикации барбитуратами выражаются всем перечисленным, кроме

- а) беспричинного веселья

- б) неустойчивого эмоционального фона
- в) расторможенности
- г) снижения способности к осмыслению окружающего
- д) дисфоричности

Для неврологических расстройств при острой интоксикации барбитуратами характерно все перечисленное, исключая

- а) латеральный нистагм
- б) дизартрию
- в) нарушение координации движений
- г) диплопию
- д) подавление сухожильных рефлексов

Для сомато-вегетативных расстройств в состоянии острой интоксикации барбитуратами характерно все перечисленное, кроме

- а) гиперсаливации
- б) горячего пота
- в) миоза
- г) гипотонии
- д) брадикардии

Признаками передозировки при острой интоксикации барбитуратами являются все перечисленные, кроме

- а) резкого падения артериального давления
- б) учащения пульса
- в) частого, поверхностного дыхания
- г) цианоза
- д) гиперрефлексии

Смертельной дозой снотворного барбитуровой группы является количество вещества

- а) 1.0 г
- б) 1.5 г
- в) 2.5 г
- г) 4.0 г

Рубежом, за которым выявляются признаки зависимости от снотворных у лиц, применяющих длительное время терапевтические дозы, является все перечисленное, кроме

- а) дневного приема снотворных
- б) эйфорического действия снотворного
- в) успокоения от приема снотворного

Реакцией организма на нефизиологические дозы снотворного служит все перечисленное, кроме

- а) икоты
- б) рвоты
- в) слюнотечения
- г) чувства дурноты
- д) парестезий

Состояние опьянения у барбитурового наркомана выражается всем перечисленным, кроме

- а) застойности мышления
- б) однообразной речевой продукции
- в) олигофазичности
- г) персеверации
- д) выраженной эйфории

I фаза абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании характеризуется

- а) ознобом
- б) гипергидрозом
- в) бессонницей
- г) миозом
- д) чувством неудовлетворенности, беспокойством

Для II фазы абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании характерно все перечисленное, исключая

- а) гиперрефлексию
- б) мышечную гипертензию
- в) мелкий тремор
- г) подъем артериального давления
- д) сонливость

В III фазе абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании появляются все перечисленные симптомы, кроме

- а) болей в желудке
- б) болей в кишечнике
- в) рвоты, поноса
- г) болей в крупных суставах
- д) коллапсов

Апогей абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании характеризуется

- а) разрядкой напряженной дисфории
- б) появлением судорожных припадков
- в) депрессией
- г) развитием делирия или галлюцинаторно-бредовых психозов
- д) усилением двигательной и аффективной подвижности

Барбитуровый делирий отличается от алкогольного всем перечисленным, исключая

- а) меньшее двигательное возбуждение
- б) интенсивную цветовую окрашенность галлюцинаторных образов
- в) отсутствие "скачущего" аффекта
- г) менее глубокую степень помрачения сознания
- д) развивающиеся эпилептиформные припадки, не заканчивающиеся сном

Признаками нарастания компульсивного влечения при барбитуровой наркомании являются все перечисленные, кроме

- а) появления аффективных колебаний
- б) угрюмости, подавленности, отгороженности
- в) повышенной раздражительности, вплоть до гневливости, злобности
- г) головной боли
- д) способности к общению

К сомато-вегетативным признакам, свидетельствующим о нарастании компульсивного влечения у барбитуроманов, относятся все перечисленные, кроме

- а) неустойчивости артериального давления
- б) тенденции к понижению артериального давления
- в) лабильности пульса, дыхания
- г) потливости
- д) расширения зрачков

Ситуационная задача

1) 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. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

2) 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. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

3) Пациентка 64-х лет находится на лечении в кардиологическом отделении в связи обострением течения гипертонической болезни. На фоне антигипертензивной терапии уровень АД стабилизирован, планируется выписка больной. Вместе с тем лечащий врач обратил внимание, что последние дни пациентка выглядит подавленной, несколько заторможенной, молчалива, часто сидит на кровати сложив руки на груди, соседи по палате несколько раз видели, как больная плакала, говорят, что она не ходит есть в столовую. При попытке расспросить о самочувствии больная говорит, что «все хорошо». Вечером накануне выписки больная долго сидела на кровати с застывшим выражением лица, внезапно резко поднялась и стала открывать окно в палате. Была удержана больными при попытке выпрыгнуть из окна. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

Практические навыки

- Суицидальное и аутоагрессивное поведение
- Панические атаки и вегетативные кризы

ТЕМА 4. ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ В ПОСТАБСТИНЕНТНОМ ПЕРИОДЕ И В ПЕРИОД СТАНОВЛЕНИЯ РЕМИССИИ

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Алкогольный дилеррий: клиника, течение, осложнения
2. Принципы терапии в постабстинентном периоде и в период становления ремиссии

Тестовый контроль

К осложнениям в течение наркомании снотворными относится все перечисленное, кроме

- а) раннего появления
- б) маскирования симптоматики, отражающей последствия собственного наркотизма
- в) опережения развития наркотической зависимости
- г) появления на этапе развернутой II стадии заболевания

Для внешнего вида больного барбитуровой наркоманией характерно все перечисленное, исключая

- а) одутловатость лица
- б) маскообразность
- в) сальный налет на коже
- г) гнойничковые высыпания на лбу и спинке носа
- д) испещренность лица сетью мелких морщин

Наиболее типичными признаками барбитуровой энцефалопатии являются

- а) сниженная сообразительность
- б) медлительность осмысления
- в) медленная речь с ограниченным запасом слов
- г) грубые нарушения памяти
- д) резкое снижение концентрации внимания

Для толерантности при токсикомании транквилизаторами характерно все перечисленное, исключая

- а) развитие в разные сроки к различным по действию бензодиазепинам
- б) более медленное развитие при мощной противотревожной активности
- в) более быстрое развитие к седативному и миорелаксирующему эффектам
- г) так называемую "поведенческую" толерантность
- д) явление перекрестной толерантности

Клиника токсикомании транквилизаторами 1) сходна с барбитуровой наркоманией 2) формирование основных симптомокомплексов более медленное 3) более выражены аффективные нарушения 4) менее грубо интеллектально-мнестическое снижение 5) судорожные припадки отсутствуют

- а) верно 1,2,4
- б) верно 1,3,4
- в) верно 2,3,5
- г) верно 1,3,5
- д) верно 3,4,5

Состояние опьянения бензодиазепинами характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) эйфории
- б) неусидчивости
- в) болтливости
- г) нарушения координации движений
- д) гиперемии лица

Наиболее характерными сомато-неврологическими проявлениями состояния опьянения транквилизаторами (бензодиазепинами) являются все перечисленные, кроме

- а) дизартрии, персевераций
- б) бледности кожных покровов
- в) расширения зрачков и вялой реакции их на свет
- г) повышения мышечного тонуса
- д) сухости слизистых

Постинтоксикационное состояние при злоупотреблении транквилизаторами проявляется

- а) вялостью
- б) физической слабостью
- в) снижением аппетита
- г) снижением мышечного тонуса
- д) нарушением сна, бессонницей

Психическая зависимость от бензодиазепинов развивается быстрее у личностей

- а) аффективно-лабильных
- б) психастенических
- в) конформных
- г) эксплозивных
- д) эпилептоидных

У больных шизофренией токсикомания транквилизаторами имеет все перечисленные особенности, кроме того, что

- а) протекает атипично
- б) выражается меньшей интенсивностью психического влечения
- в) проявляется иной мотивацией наркотизации
- г) характеризуется типичностью абстинентного синдрома
- д) характерны спонтанные ремиссии

Состояние опьянения транквилизаторами у больных алкоголизмом характеризуется

- а) выраженной дисфорией
- б) брутальностью
- в) судорожными припадками
- г) амнезией состояния опьянения
- д) конфликтностью

Абстинентный синдром при токсикоманиях транквилизаторами проявляется всем перечисленным, кроме

- а) головной боли, бессонницы
- б) фибриллярных подергиваний лицевой мускулатуры и мышц конечностей
- в) напряженности, подавленности
- г) бледности кожных покровов
- д) брадикардии

Психопатологическими признаками абстинентного синдрома при токсикоманиях транквилизаторами являются все перечисленные, исключая

- а) тревогу, неусидчивость
- б) подавленность
- в) недовольство и злобность

- г) патологическое влечение к транквилизаторам
- д) сенестопатии

К соматическим признакам абстинентного синдрома при токсикоманиях транквилизаторами относят все перечисленное, кроме

- а) ортостатической гипотензии
- б) тахикардии
- в) анорексии, тошноты
- г) бледности
- д) болей в крупных суставах

Неврологическими признаками абстинентного синдрома при токсикомании транквилизаторами являются все перечисленные, кроме

- а) горизонтального нистагма
- б) миоза
- в) отсутствия брюшных рефлексов
- г) мелкоразмашистого тремора
- д) судорожных припадков, делирия

Для внешнего вида больного токсикоманией транквилизаторами характерно все перечисленное, кроме

- а) серо-зеленого цвета лица с салным налетом, пастозного лица
- б) глубоких, резко очерченных мимических смазок
- в) нечеткой походки, неточности тонких движений, размашистых движений
- г) узких зрачков
- д) обложенного плотным грязно-коричневым налетом языка

Для неврологического симптомокомплекса при хронической интоксикации транквилизаторами характерно все перечисленное, кроме

- а) мелкоразмашистого "седативного" тремора пальцев вытянутых рук
- б) пошатывания в позе Ромберга
- в) горизонтального нистагма, практически полного отсутствия конвергенции
- г) снижения или отсутствия брюшных рефлексов
- д) узких зрачков

Возможны следующие пути и способы применения кокаина, за исключением

- а) внутривенного в сочетании с героином
- б) подкожного или внутримышечного
- в) внутрь
- г) сочетания с другими наркотиками

К симптомам интоксикации кокаином относятся все перечисленные, кроме

- а) выраженной эйфории
- б) ощущения повышенных возможностей
- в) гиперактивности
- г) раздражительности, беспокойства
- д) агрессии

Кокаиновые наркоманы наиболее часто по сравнению с другими наркоманами употребляют и другие наркотики в связи с тем, что при употреблении кокаина

- а) эйфория недостаточно выражена

- б) на спаде интоксикации развиваются неприятные психические и соматические нарушения
- в) кокаин очень быстро разрушается в организме
- г) развивается тяжелый абстинентный синдром

На спаде интоксикации у кокаинового наркомана развиваются все следующие психопатологические расстройства, кроме

- а) раздражительности
- б) тревоги
- в) дисфории
- г) нарушения сознания

На спаде интоксикации у кокаинового наркомана появляются все следующие симптомы, кроме

- а) сердечной аритмии
- б) повышения температуры тела
- в) жжения в глазах, сухости во рту
- г) гипотензии
- д) учащенных позывов к мочеиспусканию

При кокаиновой наркомании психозы

- а) развиваются часто
- б) не развиваются вообще
- в) развиваются редко

В клинической картине кокаиновых психозов преобладают

- а) множественные яркие галлюцинации
- б) острые параноидные реакции
- в) острые депрессивные реакции
- г) сенестопати и парестезии

Ситуационная задача

Задача № 1. Больной А., 43 лет. Алкоголь употребляет с 15 лет. Сначала пил редко, «с получки».

Последние 3–4 года пьет очень много, тратит все деньги, продает вещи. Опустился, появились развязность, грубые шутки, беззаботное отношение к детям, переоценка личности. Последние 2 года подозревает жену в измене. Однажды не мог попасть в комнату, долго стучал, никто не открывал двери, хотя, по его мнению, жена должна была быть дома. Решил ждать ее возвращения на улице. Спускаясь по лестнице, увидел выходящего из их дома мужчину. Сразу же осенила мысль, что это любовник жены. Стал замечать также, что жена долго задерживается на кухне, вероятно, с целью остаться наедине с соседом. Больному казалось, что жена слишком любезна с ним, ласково улыбается ему, при появлении мужа меняет или прекращает разговор. По догадкам пришел к выводу, что у жены 4 любовника. Подозревал ее в сожительстве с братом первого мужа. Запрещал ходить к родственникам и знакомым, где, по его мнению, она назначает встречи с любовниками. Пересчитывая деньги, однажды нашел, что не хватает 100 рублей, при этом заметил смятение и замешательство на лице жены, из чего заключил, что деньги жена отдала любовнику. Когда ночью жена оставляла постель, был убежден, что она ходила к соседу — «молодому, здоровому, неженатому мужчине». Приходя с работы, пересматривал постельное и нательное белье жены, ища улики для доказательств измены. Часто вступал с женой в спор, неоднократно избивал ее. В психиатрической клинике беспокоится лишь о том, что жена поместила его в больницу с целью освободиться от него и пользоваться свободой. Определить синдром и заболевание.

Задача №2. Мужчина 25 лет был сбит на улице машиной, получил закрытую черепно-мозговую травму, ушиб головного мозга. В течение 20 минут находился без сознания. На момент осмотра врачом скорой помощи больной находился в сознании, выявлялась нерезко выраженная очаговая неврологическая симптоматика. Был доставлен в неврологическое отделение больницы скорой помощи, где у больного внезапно развился судорожный припадок с потерей сознания, прикусом языка, непроизвольным мочеиспусканием. Через 5 минут припадок повторился. После второго припадка больной находится в коме, припадки повторяются каждые 5-6 минут. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

Практические навыки

Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике
Острые отравления психотропными препаратами

ТЕМА 5 ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ И ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ В ПСИХИАТРИИ-НАРКОЛОГИИ

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Классификация психоактивных веществ.
2. Поддерживающая терапия и основные принципы лечения алкоголизма наркомании

Тестовый контроль

Последствия злоупотребления кокаином характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) развития депрессий с высоким суицидальным риском
- б) агрессивности
- в) интеллектуально-мнестических нарушений
- г) снижения уровня интересов
- д) параноидной настроенности

Сомато-неврологическими последствиями злоупотребления кокаином являются

- а) паркинсоноподобные нарушения
- б) сексуальные дисфункции
- в) прогрессирующее физическое истощение, анемия
- г) снижение иммунитета и подверженность рекуррентным заболеваниям
- д) все перечисленные

К галлюциногенам относятся все перечисленные средства, кроме

- а) производных лизергиновой кислоты (LSD)
- б) псилобицина
- в) метадона
- г) мевистицина
- д) мескалина

Наиболее характерным путем введения галлюциногенов является

- а) внутривенный
- б) подкожный
- в) пероральный
- г) ингаляционный

Наиболее яркими эффектами острой интоксикации галлюциногенами являются

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

К соматическим расстройствам острой интоксикации галлюциногенами относятся

- а) мидриаз со светобоязнью
- б) анизокория
- в) гиперрефлексия до клонуса мышц
- г) ощущение холода
- д) повышенная потливость

К соматическим расстройствам при острой интоксикации галлюциногенами относится все перечисленное, кроме

- а) ощущения жара
- б) понижения температуры
- в) слезо- и слюноотечения
- г) тахикардии и подъема артериального давления
- д) чувства голода одновременно с тошнотой

К психопатологическим эффектам острой интоксикации галлюциногенами относятся все перечисленные, исключая

- а) нарушения зрительного восприятия
- б) парестезии
- в) деперсонализационные и дереализационные расстройства
- г) хаотическую смесь: эйфории и дисфории, смешливость и чувство тревоги
- д) стойкий вербальный галлюциноз

К нарушениям зрительного восприятия при интоксикации галлюциногенами относятся

- а) ощущение усиления яркости освещения
- б) появление ярко окрашенного ореола, сияния, радуги перед глазами
- в) калейдоскопические галлюцинации с приятным содержанием
- г) устрашающие, неприятные галлюцинации
- д) ничего из перечисленного

Физическая зависимость при приеме галлюциногенов развивается

- а) в короткие сроки
- б) не развивается
- в) спустя полгода от начала систематического приема

Последствиями злоупотребления галлюциногенами являются все перечисленные, исключая

- а) агрессивные действия
- б) суициды из-за устрашающих галлюцинаций
- в) хромосомные нарушения
- г) острые депрессивные реакции
- д) лейкемию

Средства бытовой и промышленной химии имеют ряд общих качеств, к которым относятся

- а) хорошая растворимость в жирах
- б) высокая токсичность
- в) быстрая испаряемость
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленных

Для механизма действия средств бытовой и промышленной химии наиболее характерно

- а) накапливание в тканях и последующее поступление в кровь
- б) попадание через сеть легочных сосудов в кровь и по малому кругу кровообращения непосредственно в головной мозг
- в) метаболизм в печени с поступлением продуктов распада в желчный пузырь
- г) все перечисленное

В динамике состояния острой интоксикации средствами бытовой и промышленной химии различают следующие фазы

- а) сомато-вегетативных расстройств
- б) преобладания эйфорического компонента
- в) нарушения сознания
- г) галлюцинаторных и иллюзорных нарушений
- д) все перечисленные

В состоянии острой интоксикации средствами бытовой и промышленной химии у больного выявляются все следующие симптомы, исключая

- а) расширенные зрачки, инъекцированные склеры
- б) гиперемированное лицо
- в) учащенный пульс и дыхание
- г) тремор рук
- д) резкий химический запах от одежды, волос, кожи

К остаточным явлениям после приема средств бытовой и промышленной химии относится все перечисленное, кроме

- а) вялости, слабости, сонливости
- б) головокружения
- в) горького химического привкуса во рту, тошноты, жажды
- г) болей в животе, затрудненного мочеиспускания
- д) поноса

Для синдрома психической зависимости при токсикомании средствами бытовой и промышленной химии характерно все перечисленное, кроме

- а) развития на протяжении первого месяца вдыхания
- б) быстрого сужения круга вдыхающих до нескольких постоянных участников, а затем индивидуального потребления
- в) желаний повторить приятные ощущения
- г) усиления влечения при разговорах об употреблении, при запахе и виде средств бытовой и промышленной химии
- д) возможности отказа от предложения "понюхать"

Злокачественность токсикомании средствами бытовой и промышленной химии определяется

- а) высокой прогрессивностью
- б) тяжестью психической и социальной инвалидизации
- в) тяжелыми соматическими нарушениями
- г) переходом на другие виды одурманивания
- д) опасным для жизни абстинентным синдромом

Последствиями ингаляционного употребления средств бытовой и промышленной химии являются все перечисленные, кроме

- а) грубого психопатоподобного поведения
- б) токсической энцефалопатии
- в) задержки психического и физического развития
- г) некроза печени, почек, миокардиодистрофии
- д) стойкой мышечной гипертензии

Внешний вид лиц, злоупотребляющих средствами бытовой и промышленной химии выражается

- а) бледностью лица с характерной синевой под глазами
- б) "разлаженностью" моторики
- в) каймой раздражения слизистых и кожи вокруг ноздрей, в уголках рта
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

Среди группы больных, злоупотребляющих лекарственными препаратами с холинолитическим действием, преобладают лица

- а) молодого возраста
- б) среднего возраста
- в) пожилого возраста
- г) зависимости от возраста нет

В клинике острой интоксикации циклодолом выделяют следующие фазы

- а) эйфорическую
- б) галлюцинаторную
- в) суженного сознания
- г) все перечисленные
- д) ни одну из перечисленных

Клиника эйфорической фазы циклодолового опьянения проявляется всем перечисленным, исключая

- а) немотивированную веселость
- б) ускорение речи
- в) чувство тяжести в теле и особенно в дистальных отделах конечностей
- г) волны приятной истомы
- д) иллюзорные и галлюцинаторные обманы восприятия

При углублении состояния циклодолового опьянения возникает все перечисленное, кроме

- а) нарушения ориентировки в месте, времени
- б) иллюзорно-галлюцинаторных обманов восприятия
- в) сухости слизистых, кожи, гиперемии кожных покровов

- г) феномена "пропавшей сигареты"
- д) миоза

Сомато-неврологические нарушения в состоянии циклодолового опьянения проявляются всем перечисленным, кроме

- а) сухости слизистых, гиперемии кожных покровов
- б) тахикардии, колебаний артериального давления
- в) мидриаза, ослабления конвергенции
- г) оживления сухожильных рефлексов
- д) нистагма в крайних отведениях глазных яблок

При систематическом приеме циклодола в токсических дозах развиваются следующие стойкие вегето-нефрологические нарушения

- а) порозовение щек на фоне бледного лица, алые губы
- б) мышечная скованность, произвольные движения и судороги отдельных мышечных групп
- в) выпрямленная спина, ходьба на прямых ногах
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

Токсикомания центральными холинолитиками (циклодол, димедрол, пипольфен и т. д.) характеризуется формированием всего перечисленного, кроме

- а) психического влечения
- б) роста толерантности
- в) компульсивного влечения
- г) абстинентного синдрома
- д) синдрома последствий в виде стойких вегето-неврологических нарушений

Абстинентный синдром при токсикомании центральными холинолитиками проявляется всем перечисленным, кроме

- а) эмоциональной слабости, депрессивности, раздражительности
- б) гипергидроза
- в) зевоты
- г) повышения, а затем снижения мышечного тонуса
- д) брадикардии

Для токсикомании центральными холинолитиками характерны

- а) сравнительно редкий переход во II стадию заболевания
- б) переход больных на прием веществ с более выраженным эйфозирующим эффектом
- в) отказ от их употребления после перенесенных острых отравлений
- г) все перечисленные особенности
- д) ничего из перечисленного

Условиями развития ятрогенных наркоманий и токсикоманий являются все перечисленные, кроме

- а) кратковременного применения одурманивающих средств при самолечении
- б) длительного некорректируемого применения одурманивающих действующих средств
- в) недостаточно обоснованного назначения врачом
- г) применения одурманивающих действующих средств в терапевтических дозах по показаниям

Ятрогенные наркомании отличаются от "типичной" наркоманической зависимости всем перечисленным, исключая

- а) эйфорию как мотив приема наркотика
- б) замедленное развитие симптомов зависимости
- в) незначительный рост толерантности
- г) соблюдение предписанного врачом способа введения наркотика
- д) представленность абстинентного синдрома как обострение основного заболевания

Особенностью влечения к наркотику при ятрогенной наркомании является

- а) стремление не к интоксикационному действию как таковому, а лишь к обезболивающему эффекту наркотика
- б) малая выраженность симптомов психического дискомфорта
- в) маскирование психического дискомфорта объяснимым изменением психического состояния вследствие нарастания болевых ощущений
- г) все перечисленное

К последствиям ятрогенных наркоманий и токсикоманий относятся все перечисленные, исключая

- а) хронизацию основного заболевания
- б) прогрессирующее психо-физическое истощение
- в) эгоцентризм, "домашнюю тиранию"
- г) выраженную криминальность поведения
- д) слабоумие, социальное снижение

Целесообразность наркологического лечения больных ятрогенной наркоманией зависит от всего перечисленного, кроме

- а) прогноза продолжительности жизни
- б) степени компенсированности соматического заболевания
- в) вида наркотического средства

Ситуационная задача

Задача № 1. Больной К., 48 лет. Алкоголь употребляет с 20 лет. Последние 10–12 лет пьет систематически, опохмеляется. Перенес в прошлом острый алкогольный галлюциноз. Недели за 2 до поступления в больницу у больного отмечалась забывчивость: забывал, что ему нужно сделать, не находил дорогу домой. При обследовании: дезориентирован во времени и окружающих лицах, из-за расстройства памяти не может назвать текущий год, не может сказать, сколько времени он в больнице. Не находит свою палату, не узнает своего лечащего врача, не может запомнить его имени. Память нарушена как на ближайшие, так и на отдаленные события. Не помнит, когда окончил школу. Не знает, когда была финская и Отечественная войны, хотя сам в них участвовал. Не может сообщить своего адреса, фамилии жены. Предложенные ему числа не запоминает. Перед встречей с врачом в течение дня несколько раз здоровается и заявляет, что сегодня «мы не встречались». Больной всегда чувствует неловкость, когда не может ответить на вопрос, старается отделаться ответом не по существу. Иногда во время обхода просит соседа сказать ему, какое сегодня число, но тут же забывает. Имеются обманы памяти. Говорит, что он сегодня только приехал с охоты, был в компании своих знакомых, ночевал дома и т. д. Галлюцинаций не отмечается. Интеллект снижен. Больной эйфоричен, слабодушен, часто неадекватно улыбается, склонен к юмору, безынициативен, апатичен, много спит. Неврологическое исследование устанавливает болезненность нервных стволов на ногах. Ахилловы рефлексы не вызываются. Коленные рефлексы низкие. Понижена кожная болевая чувствительность на ногах. Реакция зрачков на свет вялая. В дальнейшем состояние несколько улучшилось, стал лучше ориентироваться в окружающем, во

времени. Исчезли полиневриты, но все же отмечалось снижение памяти, интеллекта, снижение в чувственной сфере. Больной через 5 месяцев выписался с инвалидностью II группы. Определить синдром и заболевание.

Задача № 2. Больной П., 30 лет. Злоупотреблять алкоголем начал с 20 лет. Последние годы сменил ряд мест работы, продолжая все больше и больше пить. Взяв отпуск, поехал к жене. В дороге стал слышать голоса, предупреждающие его об измене жены и об опасности. Видел людей, которые следили за ним с целью убить. Приехав к жене, был тревожен, угнетен, готовился к встрече с преследователями. Пробыв несколько часов, вернулся в Ленинград, где и был помещен в больницу. В первое время после поступления в больницу испытывал слуховые и обонятельные галлюцинации, высказывал систематизированный бред ревности и преследования: врачи нарочно изолировали его в больницу как борца за правду, хотят уничтожить. В этот период был угнетен, тревожен. В дальнейшем стал высказывать систематизированный бред величия — считал себя разносторонне развитым человеком, занимающим очень высокий пост, философом, способным прочесть без подготовки лекцию на любую тему, врачом, главнокомандующим, маршалом и т. д. Отдавал распоряжения, писал приказы. Говорит в приказном тоне, высокомерен. Интеллект, память снижены. Определить синдром и заболевание.

Практические навыки

Частные вопросы неотложной помощи в психиатрии-наркологии

Аменция, принципы оказания неотложной медицинской помощи при алкогольном делирии

ТЕМА 6 ПРОТИВОРЕЦИДИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Симптоматическое, синдромальное и нозологически-ориентированное лечение в клинической наркологии
2. Психопатологическая диагностика наркологического заболевания.

Тестовый контроль

Лечение больных наркоманией и токсикоманией включает в себя ряд этапов, среди которых

- а) снятие интоксикации, купирование абстинентных явлений
- б) восстановление нарушенных соматических и психических функций, коррекция поведения
- в) выявление основного симптомокомплекса психической зависимости и определение предшествующих рецидивов
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

При проведении дезинтоксикации больным наркоманией и токсикоманией назначают

- а) ноотропы, витамины
- б) магнезию
- в) форсированный диурез
- г) солевые растворы
- д) нейролептики

Правильный ответ: 5(Д)

Для купирования абстинентного состояния у больного опишной наркоманией назначают все перечисленное, кроме

- а) пирроксана
- б) клофелина
- в) наркотических средств
- г) тиаприда
- д) физиотерапевтического лечения прибором ЛЭНАР

Правильный ответ: 3(В)

При купировании абстинентного состояния у барбитурового наркомана наиболее эффективным является назначение

- а) заместительной терапии барбитуратами
- б) глюкозы
- в) витаминов
- г) пирроксана

Правильный ответ: 1(А)

Коррекция нарушений поведения у больных наркоманией наиболее эффективна при применении

- а) пипортила-пролонга
- б) неулептила
- в) модитена
- г) аминазина

Правильный ответ: 1(А)

У злоупотребляющих средствами бытовой и промышленной химии дисфории купируются

- а) финлепсином
- б) сонапаксом
- в) транквилизаторами
- г) верно а) и б)
- д) всем перечисленным

Правильный ответ: 4(Г)

Восстановительное лечение у злоупотребляющих средствами бытовой и промышленной химии проводится всем перечисленным, кроме

- а) общеукрепляющих средств, содержащих фосфор
- б) биостимуляторов
- в) психостимуляторов
- г) витаминов в комплексах
- д) ноотропов

Правильный ответ: 3(В)

Для эфедровой наркомании характерно все перечисленное, кроме того, что

- а) ею страдают преимущественно лица молодого возраста
- б) до первого приема эфедрона они уже знакомы с действием других психоактивных средств
- в) первые приемы носят, как правило, групповой характер
- г) мотивами приема являются подражание товарищам и поиск необычных ощущений
- д) применяют преимущественно внутрь

Эфедроновая наркомания развивается

- а) через 2-3 внутривенных введения
- б) через 2-3 месяца нерегулярного перорального приема
- в) через месяц регулярного внутривенного введения
- г) верно все перечисленное

Длительность I стадии (начального этапа) эфедроновой наркомании составляет

- а) от 1 до 2 месяцев
- б) от 3 до 6 месяцев
- в) от 6 месяцев до 1 года
- г) более года

В состоянии острой интоксикации у больных эфедроновой наркомании наблюдается все перечисленное, кроме

- а) умеренной гипертензии и тахикардии
- б) сужения зрачков
- в) бледных кожных покровов
- г) сухости слизистых, вследствие чего опьяневшие постоянно облизывают губы
- д) частого пульса

Психопатологические нарушения в состоянии острой интоксикации эфедронам выражаются всеми следующими расстройствами, кроме

- а) деперсонализационных
- б) дереализационных
- в) ускорения ассоциативных процессов
- г) непродуктивной и однообразной деятельности
- д) отсутствия повышенного аффекта

Среди неврологических расстройств при острой интоксикации эфедронам встречаются все перечисленные, кроме

- а) отсутствия или резкого снижения реакции зрачков на свет
- б) сужения зрачков
- в) акрогипергидроза
- г) горизонтального нистагма
- д) отсутствия или снижения сухожильных рефлексов

"Отход" - состояние выхода из острой интоксикации эфедронам характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) раздражительности
- б) озлобленности
- в) подавленного настроения с оттенком тоскливости
- г) сонливости
- д) отсутствия аппетита

Выход из состояния интоксикации во II стадии эфедроновой наркомании характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) болей в почках
- б) задержки мочеиспускания
- в) постоянных сжимающих болей в сердце
- г) приступов озноба
- д) брадикардии

II стадия эфедроновой наркомании характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) развития компульсивного патологического влечения на выходе из интоксикации эфедронам
- б) повторных приемов или внутривенного введения эфедрона через каждые 2-4 ч
- в) средних суточных доз, составляющих 40-50 мг эфедрина
- г) формирования своеобразных эфедроновых циклов
- д) отсутствия изменений в характере эйфории

Клинические проявления своеобразных эфедроновых циклов характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) длительности от 4-5 до 10-14 дней
- б) полного отсутствия сна и аппетита
- в) потери в весе больных до 10-12 кг
- г) задержки мочеиспускания
- д) снижения активности

Психопатологические расстройства в абстиненции у больных эфедроновой наркоманией характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) вялости и слабости
- б) раздражительности
- в) подавленного настроения с витальной тоской
- г) обостренной чувствительности к незначительным неприятностям
- д) дисфории

Сомато-неврологические расстройства в абстиненции у больных эфедроновой наркоманией характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) артериальной гипотонии
- б) нистагма
- в) сужения зрачков
- г) выраженной гипомимии
- д) диффузной мышечной гипертензии

Своеобразие абстинентного синдрома при эфедроновой наркомании состоит в том, что оно

- а) сопровождается выраженными витальными расстройствами
- б) маскируется массивными депрессивными проявлениями
- в) склонность к гипотонии и дистонии исключает возможность назначения нейролептиков типа аминазина и тизерцина
- г) верно б) и в)

Симптомами марганцевой интоксикации у больных эфедроновой наркоманией являются все перечисленные, кроме

- а) хореоформных движений плечевого пояса, верхних конечностей
- б) парезов мягкого неба, языка, лицевых мышц
- в) пара- и квадруплегии
- г) болезненности супраорбитальных точек

Острые интоксикационные психозы у больных эфедроновой наркоманией характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) длительности от нескольких часов до нескольких дней
- б) повторяемости и однотипности клинической картины

- в) сохранения бредовой настроенности после купирования острых расстройств в течение одной-двух недель
- г) бредовых идей отношения, преследования
- д) внезапности развития

У больных, перенесших эфедроновый психоз, четко проявляются следующие психопатологические нарушения

- а) стойкие астенические расстройства
- б) мнестические нарушения
- в) вялость, аспонтанность
- г) бездеятельность и безинициативность
- д) дисфории с компульсивным влечением к эфедрону

У больных эфедроновой наркоманией отмечаются все перечисленные изменения кожи, исключая

- а) бледность кожи с сероватым оттенком
- б) множественные пигментные пятна и ссадины
- в) вульгарную гнойничковую сыпь на лице и спине
- г) повышенный тургор

Внешний вид больных эфедроновой наркоманией характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) неопрятной, но соответствующей моде одежды
- б) запавших, с нездоровым блеском глаз
- в) значительного повышения веса тела
- г) слабого, осипшего голоса
- д) раннего облысения

Опасность осложнения отеком легких с быстрым летальным исходом у больных эфедроновой наркоманией возникает в случае заболевания

- а) респираторной инфекцией
- б) туберкулезом
- в) миокардитом
- г) артериальной гипертензией

Влечение к курению табака представляет собой клинический симптомокомплекс, характеризующийся всеми следующими компонентами, кроме

- а) идеаторного
- б) вегетативно-сосудистого
- в) психического (невротический уровень)
- г) поведенческого
- д) аффективного

Актуализация патологического влечения к курению табака проявляется

- а) постоянным присутствием в сознании мысленного желания курения табака
- б) появлением вкусовых и обонятельных расстройств
- в) вегетативно-сосудистыми расстройствами
- г) всем перечисленным

Симптомами лишения курения табака являются все перечисленные, кроме

- а) головной боли, головокружения
- б) подъема или падения артериального давления

- в) выраженной сухости слизистых
- г) раздражительности, внутренней напряженности
- д) снижения работоспособности, нарушения сна

Для разновидности курения табака, протекающей в форме привычки, характерно все перечисленное, кроме

- а) отсутствия признаков, свидетельствующих о сформировавшемся влечении к курению табака
- б) поддержания привычки микросоциальной средой с традициями курения табака
- в) нарастания толерантности
- г) самостоятельного прекращения курения

При лечении табачной зависимости используют все перечисленное, исключая

- а) никотинзаместительную терапию
- б) рефлексотерапию
- в) аверсионную терапию
- г) терапию нейролептиками
- д) психотерапию

К недостаткам никотинозаместительной терапии относится все перечисленное, кроме

- а) возможного побочного действия фармакотерапии
- б) большой длительности курса лечения (до 30 дней)
- в) невозможности применения данного метода при наличии соматических заболеваний
- г) поражения печени как результата осложнения данного метода

К противопоказаниям для применения никотинозаместительной терапии относится все перечисленное, исключая

- а) гипертоническую болезнь II-III степени
- б) атеросклероз
- в) язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения
- г) кровотечение
- д) хронический гепатит

Лечение больных наркоманией и токсикоманией включает в себя ряд этапов, среди которых

- а) снятие интоксикации, купирование абстинентных явлений
- б) восстановление нарушенных соматических и психических функций, коррекция поведения
- в) выявление основного симптомокомплекса психической зависимости и определение предшествующих рецидивов
- г) все перечисленное

При проведении дезинтоксикации больным наркоманией и токсикоманией назначают

- а) ноотропы, витамины
- б) магнезию
- в) форсированный диурез
- г) солевые растворы
- д) нейролептики

Для купирования абстинентного состояния у больного опийной наркоманией назначают все перечисленное, кроме

- а) пирроксана
- б) клофелина
- в) наркотических средств
- г) тиаприда
- д) физиотерапевтического лечения прибором ЛЭНАР

При купировании абстинентного состояния у барбитурового наркомана наиболее эффективным является назначение

- а) заместительной терапии барбитуратами
- б) глюкозы
- в) витаминов
- г) пирроксана

Коррекция нарушений поведения у больных наркоманией наиболее эффективна при применении

- а) пипортила-пролонга
- б) неулептила
- в) модитена
- г) аминазина

У злоупотребляющих средствами бытовой и промышленной химии дисфории купируются

- а) финлепсином
- б) сонапаксом
- в) транквилизаторами
- г) верно а) и б)
- д) всем перечисленным

Восстановительное лечение у злоупотребляющих средствами бытовой и промышленной химии проводится всем перечисленным, кроме

- а) общеукрепляющих средств, содержащих фосфор
- б) биостимуляторов
- в) психостимуляторов
- г) витаминов в комплексах
- д) ноотропов

Ситуационная задача

Задача № 1. Больной Ш., 43 лет. Пьет с 20 лет, но последние годы ежедневно по 300–400 г, иногда и больше. Есть потребность опохмеляться. За 3 дня до поступления в больницу появилась бессонница, головная боль, тревога. К вечеру перед глазами возникала сетка, паутина. Был удивлен, что в комнате так грязно, сказал об этом жене. Затем появились зрительные галлюцинации: видел страшных людей с уродливыми лицами, мелких животных с обилием ножек, кошек, собак, которые пытались наброситься на него, хватили его за одежду. Казалось, что по телу ползали мелкие насекомые, которых пытался снять, но в руках ничего не оказывалось. За окном слышал детские голоса, кто-то заглядывал в окно. В больнице недостаточно ориентирован, тревожен, напряжен, продолжает испытывать зрительные, в меньшей степени слуховые галлюцинации. Беспокоен. Не спит даже после снотворных. Лицо гиперемировано, язык обложен. Тоны сердца глухие. Пульс учащен. Неврологически: крупное дрожание в пальцах вытянутых рук, общее дрожание в теле. Су-хожильные рефлексы повышены. Патологических рефлексов нет. Гипергидроз.

Такое состояние продолжалось 3 дня. Затем галлюцинации уменьшились и появлялись только к вечеру, а через 2 дня исчезли совершенно. Больной испытывал слабость. Осталось дрожание в руках, которое прекратилось через 2 недели. Определить синдром и заболевание.

Задача №2. Больной Ц., 36 лет. Отец и дед злоупотребляли алкоголем. Алкогольные напитки употребляет с 18 лет, пьет систематически и в больших количествах, в сутки до 700 г и больше, опохмеляется. За 3 дня до поступления в психиатрическую больницу появилась тоска, стал замечать, что к нему хуже относятся на работе, следят, но больной об этом никому не говорил. Затем появились голоса, сначала вечером и ночью, а через 2 дня и днем. Они говорили о том, «как погулял», «как с племянником выпивал». Считал, что над ним смеются, подозревают в нем преступника, бандита. Слышал угрозы: «его нужно повесить», «петля сорвется». Голоса носили и императивный характер: «спасешься, если в реку прыгнешь», «прыгай», «спасайся». На работу не пошел. Сначала прятался под одеяло, запирали двери, затем в страхе убежал из дома, но голоса раздавались всюду: на улице, в трамвае. Нанял такси, но и там слышал те же голоса. Обратился в полицию с заявлением и был направлен в больницу. В больнице в месте и времени ориентирован, сознания болезни нет. Окружающих считает больными, но среди них есть лица подозрительные. Имеются истинные слуховые галлюцинации. Голоса говорят: «Много пропил, зачем явился в больницу? Приехал отлежаться, на курорт явился, хочет отделаться от виселицы». Настроение угнетенное, высказывает отрывочные бредовые идеи отношения, самоуничтожения. Тоны сердца приглушены, язык обложен, имеется выраженное дрожание век, пальцев, сухожильные коленные рефлексы повышены. Такое состояние продолжалось в течение месяца. Затем голоса исчезли и к ним появилось критическое отношение. Определить синдром и заболевание.

Практические навыки

Тактика медицинской помощи при неотложных состояниях в психиатрии - наркологии
Героиновый абстинентный синдром

ТЕМА 7. ТЕРАПИЯ АЛКОГОЛИЗМА

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Место нейролептиков в терапии аддиктивной болезни
2. Созависимость. Виды. Место в наркологической клинике.

Тестовый контроль

При лечении алкоголизма используются все методы психотерапии, кроме

- а) индивидуальной рациональной психотерапии
- б) гипнотерапии
- в) наркогипнотерапии
- г) эмоционально-стрессовой психотерапии
- д) психотерапии ситуационным тренингом

Правильный ответ: 3(В)

Основным и наиболее эффективным методом, используемым в преодолении анозогнозии у больных алкоголизмом, является

- а) лекарственная специфическая терапия
- б) психотерапия
- в) неспецифическая лекарственная терапия
- г) симптоматическая терапия

Правильный ответ: 2(Б)

Соматическое состояние больных алкоголизмом чаще представлено

- а) жировой дистрофией печени, гепатитами, циррозами
- б) панкреатитами, гастритами
- в) кардиомиопатиями
- г) всем перечисленным

Правильный ответ: 4(Г)

Из всех соматических осложнений при алкоголизме наиболее специфическими являются

- а) кардиомиопатия
- б) сосудистая гипертензия
- в) жировая дистрофия печени
- г) панкреатиты

Правильный ответ: 3(В)

Неврологические нарушения у больных алкоголизмом чаще представлены

- а) полиневропатиями
- б) синдромом рассеянного энцефаломиелита
- в) гипоталамическим синдромом с вегетативно-сосудистыми пароксизмами
- г) всем перечисленным

Правильный ответ: 4(Г)

Из всех неврологических нарушений при алкоголизме наиболее специфическими являются

- а) синдром рассеянного энцефаломиелита
- б) полиневропатия
- в) гипоталамический синдром с вегетативно-сосудистыми пароксизмами
- г) мононевриты

Правильный ответ: 2(Б)

Непрерывность и длительность антиалкогольной терапии обеспечивается

- а) постоянным контактом больного с врачом
- б) тесной связью врача с родственниками больного и его окружением
- в) индивидуальным подбором необходимых лекарственных средств, психотерапевтических методик и иных методов лечения
- г) всем перечисленным

Правильный ответ: 4(Г)

Сроки пребывания больного в стационаре зависят

- а) от тяжести абстинентных расстройств
- б) от глубины и тяжести соматических неврологических и психопатологических проявлений
- в) от установок больного
- г) от длительности и тяжести заболевания
- д) от всего перечисленного

Правильный ответ: 5(Д)

Общая схема лечения больных алкоголизмом включает в себя этапы

- а) прерывания запоя и купирования абстинентного синдрома
- б) специфического антиалкогольного лечения
- в) поддерживающего амбулаторного лечения
- г) все перечисленные

Правильный ответ: 4(Г)

Этапность проведения лечебно-реабилитационных мероприятий зависит

- а) от тяжести и длительности заболевания
- б) от установок больного
- в) от микросоциального окружения
- г) от всего перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Сроки лечения амбулаторных больных зависят

- а) от тяжести и длительности заболевания
- б) от установок больного
- в) от изменения личности
- г) от микросоциального окружения
- д) от всего перечисленного

Правильный ответ: 5(Д)

Первый этап терапии больных алкоголизмом - это

- а) клиническое обследование больного
- б) прерывание запоев и проведение дезинтоксикации
- в) купирование абстинентных расстройств
- г) установление психотерапевтического контакта с больным и его родственниками
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Второй этап терапии больных алкоголизма - это

- а) подавление патологического влечения к алкоголю
- б) коррекция соматических, неврологических и психопатологических расстройств
- в) преодоление анозогнозии к болезни
- г) выработка позитивных установок на длительное воздержание от алкоголя
- д) все перечисленное +

Третий этап терапии больных алкоголизмом - это

- а) восстановительная терапия
- б) поддерживающее медикаментозное и психотерапевтическое лечение
- в) оздоровление микросоциального окружения
- г) трудовая реабилитация и трудовая адаптация
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

К основным принципам антиалкогольной терапии относятся

- а) непрерывность и длительность
- б) максимальная индивидуализация и дифференцированность
- в) комплексность
- г) этапность и преемственность
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Главные принципы антиалкогольного лечения включают в себя

- а) терапию на ранних этапах болезни
- б) правильный выбор формы лечения (амбулаторного или стационарного)
- в) выработку установки на полное воздержание от алкоголя
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

Выбор адекватных методов лечения больных алкоголизмом определяется

- а) наличием соматических - неврологических расстройств
- б) вариантом первичного патологического влечения к алкоголю
- в) наличием психопатологических расстройств
- г) типом течения заболевания

д) всем перечисленным

Правильный ответ: 5(Д)

Одним из обязательных условий применения психотропных препаратов при лечении больных алкоголизмом является

- а) дифференцированность показаний
- б) назначение их короткими курсами
- в) контролируемое применение
- г) контроль соматического и неврологического состояния больного

Правильный ответ: 2(Б)

При купировании алкогольного абстинентного синдрома используются все перечисленные средства, кроме

- а) витаминов
- б) полиионных растворов
- в) антибиотиков
- г) ноотропов
- д) метаболитных средств

Правильный ответ: 3(В)

При лечении алкогольного абстинентного синдрома чаще используются нейролептики

- а) с преобладанием антипсихотического эффекта
- б) с преобладанием седативного эффекта
- в) с преобладанием стимулирующего эффекта
- г) с широким спектром действия

Правильный ответ: 2(Б)

Психотропные средства при алкоголизме применяют для купирования

- а) аффективных нарушений
- б) психопатоподобных и неврозоподобных расстройств
- в) патологического влечения к алкоголю

г) всего перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

При лечении больных алкоголизмом показаниями для назначения транквилизаторов являются

- а) невротоподобные и психопатоподобные расстройства
- б) аффективные нарушения
- в) сомато-вегетативные проявления
- г) актуализация патологического влечения к алкоголю
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

Показаниями для назначения ноотропов у больных алкоголизмом являются

- а) острая алкогольная интоксикация
- б) нарушения памяти и интеллекта
- в) наличие выраженных астенических расстройств
- г) психоорганический синдром
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

При лечении больных алкоголизмом используются антидепрессанты

- а) с седативным эффектом
- б) со стимулирующим эффектом
- в) обладающие стабилизирующим действием
- г) все перечисленные

Правильный ответ: 4(Г)

К общеукрепляющим и тонизирующим средствам, используемым в наркологической практике, относятся

- а) витамины
- б) ноотропы

- в) препараты родиолы розовой и жень-шеня
- г) растворы 40% глюкозы
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

К дезинтоксикационным средствам, применяемым в наркологической практике, относятся

- а) тиоловые препараты
- б) гипертонические растворы
- в) плазмозаменяющие растворы
- г) полиионные растворы
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

К гипертоническим растворам, применяемым в наркологической практике, относятся все перечисленные, кроме

- а) глюкозы 40%
- б) мочевины 30%
- в) натрия хлористого 0.9%
- г) магния сульфата 25%

Правильный ответ: 3(В)

К изотоническим растворам, применяемым в наркологической практике, относятся все перечисленные, кроме

- а) натрия хлорида 0.9%
- б) глюкозы 5%
- в) унитиола 5%

Правильный ответ: 3(В)

К тиоловым препаратам, используемым в наркологической практике, относятся все перечисленные, кроме

- а) натрия тиосульфата 30%

- б) унитиола 5%
- в) сульфозина 1%
- г) гемодеза 6%

Правильный ответ: 4(Г)

Гемодез - это 6% раствор поливинилпирролидона, содержащий все указанные ионы, кроме

- а) натрия и хлора
- б) калия
- в) кальция
- г) магния
- д) серы

Правильный ответ: 5(Д)

К неспецифической терапии, применяемой в наркологической практике, относятся все перечисленные, кроме

- а) инсулинотерапии
- б) аутогемотерапии
- в) оксигенотерапии
- г) сенсibiliзирующей терапии
- д) физиотерапии

Правильный ответ: 4(Г)

Инсулинотерапия в наркологической практике применяется в дозах

- а) 10-20 ед. инсулина
- б) 30-40 ед. инсулина
- в) 50-60 ед. инсулина
- г) 70-85 ед. инсулина

Правильный ответ: 1(А)

Оптимальный курс лечения методом аутогемотерапии в наркологической практике состоит

- а) из 10-12 процедур
- б) из 3-4 процедур
- в) из 6-7 процедур
- г) из 14-17 процедур

Правильный ответ: 1(А)

К препаратам, вызывающим гипертермическую реакцию у больных алкоголизмом, относятся все перечисленные, кроме

- а) пирогенала
- б) сульфозина
- в) продигиозана
- г) пиридитола

Правильный ответ: 4(Г)

Показаниями к проведению условно-рефлекторной терапии больным алкоголизмом являются

- а) установка больного именно на данный вид лечения
- б) наличие рвотного рефлекса
- в) внушаемость больного
- г) отсутствие эффекта от других методов специфического противоалкогольного лечения
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

Для проведения условно-рефлекторной терапии используются все перечисленные препараты, кроме

- а) апоморфина 0.5%
- б) эметина 1%
- в) баранца 5%
- г) чабреца 7.5%

д) метронидазола

Правильный ответ: 5(Д)

Критериями отбора больных для проведения условно-рефлекторного лечения являются

- а) отсутствие острых и инфекционных заболеваний
- б) отсутствие органических заболеваний мозга
- в) индивидуальная переносимость препарата
- г) все перечисленные

Правильный ответ: 4(Г)

Длительная тошнотно-рвотная реакция у больных алкоголизмом обусловлена лечением

- а) апоморфином 0.5%
- б) эметином 1%
- в) отваром баранца 5%
- г) отваром чабреца 7.5%

Правильный ответ: 3(В)

Назначение 5% раствора отвара баранца для проведения УРТ больным алкоголизмом нередко вызывает

- а) тягостное состояние с часто повторяющейся рвотой
- б) слюнотечение, потливость
- в) фибрилляцию мышц
- г) снижение артериального давления, нарушение сердечного ритма
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Лечение больных алкоголизмом баранцом противопоказано при наличии у них

- а) патологии со стороны сердечно-сосудистой системы в стадии суб- и декомпенсации
- б) язвенной болезни, гепатита и цирроза печени
- в) холецистита, выраженного гастрита

- г) бронхиальной астмы, судорожного синдрома
- д) всего перечисленного

Правильный ответ: 5(Д)

Лечение баранцом противопоказано в возрасте

- а) 40-45 лет
- б) 45-50 лет
- в) 50-55 лет
- г) старше 55-60 лет

Правильный ответ: 4(Г)

Оптимальный курс лечения отваром 5% баранца состоит

- а) из 7-8 процедур
- б) из 3-4 процедур
- в) из 1-2 процедур
- г) из 9-10 процедур

Правильный ответ: 2(Б)

Эффективность лечения алкоголизма методом имплантации препарата эспераль обуславливается всеми факторами, кроме

- а) психотерапевтического эффекта
- б) химико-биологической активности
- в) установок больного на длительную трезвость
- г) мощной психотерапевтической подготовки

Правильный ответ: 2(Б)

Основным противопоказанием к назначению метронидазола у больных алкоголизмом является

- а) язвенная болезнь желудка
- б) лейкопения
- в) бронхиальная астма

г) гипертоническая болезнь II ст.

Правильный ответ: 2(Б)

Поддерживающая терапия больных алкоголизмом включает в себя

- а) проведение реабилитационных мероприятий (семейных, трудовых)
- б) терапию соматических и неврологических нарушений
- в) длительную индивидуальную психотерапию
- г) восстановление реактивности организма
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Принципы поддерживающей терапии больных алкоголизмом - это

- а) дифференцированность
- б) регулярность
- в) индивидуальность
- г) превентивность
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Для купирования рецидивов у больных алкоголизмом применяют

- а) витамины
- б) ноотропы
- в) препараты, вызывающие гипертермию
- г) естественные метаболиты широкого спектра действия
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Основными задачами при лечении металкогольных психозов являются

- а) ликвидация метаболических и гемодинамических нарушений
- б) нормализация дыхания и предупреждение отека легких

- в) предупреждение или ликвидация нарушения функций почек и печени
- г) предупреждение нарушений сердечно-сосудистой деятельности
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

При терапии алкогольных делириев с особой осторожностью следует назначать

- а) ионные растворы
- б) витамины
- в) нейролептики
- г) кровезаменители
- д) транквилизаторы

Правильный ответ: 3(В)

Причиной артериальной гипотонии в клинике металкогольных психозов может быть

- а) сердечная недостаточность
- б) гиповолемия
- в) острая сосудистая недостаточность
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

Лечение артериальной гипотонии, обусловленной обезвоживанием, проводится

- а) кардиотониками
- б) вазопрессорами
- в) изотоническими растворами
- г) аналептиками

Правильный ответ: 3(В)

При развитии отека легких у больных с алкогольными делириями назначают все перечисленное, кроме

- а) "пеногасителей"

- б) антигистаминных препаратов
- в) кардиотоников
- г) вазопрессоров
- д) глюкокортикостероидных гормонов

Правильный ответ: 4(Г)

Лечение артериальной гипотонии, обусловленной сердечной недостаточностью, проводится

- а) вазопрессорами
- б) кардиотониками
- в) изотоническими растворами
- г) аналептиками

Правильный ответ: 2(Б)

Лечение артериальной гипотонии, обусловленной острой сосудистой недостаточностью, проводится

- а) кардиотониками
- б) изотоническими растворами
- в) вазопрессорами
- г) аналептиками

Правильный ответ: 3(В)

При лечении острых алкогольных энцефалопатий назначают все перечисленное, кроме

- а) витаминов
- б) ионных растворов, кровезаменителей
- в) ноотропов
- г) нейролептиков
- д) симптоматических средств

Правильный ответ: 4(Г)

При лечении острых алкогольных галлюцинозов и параноидов используют

- а) витамины
- б) психотропные средства
- в) ионные растворы
- г) ноотропы

Правильный ответ: 2(Б)

При лечении затяжных и хронических металкогольных психозов используют

- а) ноотропы
- б) нейролептики
- в) инсулино-шоковую терапию
- г) витамины
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

В терапии затяжных или хронических психоорганических синдромов алкогольного генеза показаны все перечисленные средства, кроме

- а) витаминов
- б) ноотропов
- в) симптоматических средств
- г) нейролептиков

Правильный ответ: 4(Г)

Противоалкогольная терапия у лиц, перенесших металкогольные психозы, включает все перечисленные препараты, кроме

- а) пирарцетама
- б) тетурама +
- в) витаминов
- г) тиосульфата натрия 30%
- д) метронидазола

При лечении алкоголизма, сочетающегося с шизофренией, обязательным является назначение

- а) общеукрепляющих средств и витаминов
- б) ноотропов
- в) психотропных средств
- г) сенсibiliзирующих средств

Правильный ответ: 3(В)

При лечении алкоголизма, сочетающегося с шизофренией, противопоказано назначение

- а) метаболитной терапии
- б) тетурама
- в) и того, и другого
- д) ни того, ни другого

Правильный ответ: 2(Б)

Терапия алкоголизма у лиц, перенесших черепно-мозговую травму, включает в себя

- а) дегидратационные средства
- б) общеукрепляющее лечение
- в) физио- и иглорефлексотерапию
- г) психотерапию
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

При лечении алкоголизма, сочетающегося с эпилепсией, назначаются

- а) психотропные средства
- б) противосудорожные препараты
- в) дегидратационные средства
- г) психотерапия

д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

При лечении алкоголизма у женщин используются

- а) общеукрепляющие средства и витамины
- б) рациональная индивидуальная психотерапия
- в) антидепрессанты и антиконвульсанты
- г) нитрофурановые препараты с сенсibiliзирующим эффектом
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Основными причинами рецидивов у женщин являются

- а) анозогнозия и отсутствие установок на лечение
- б) актуализация влечения к алкоголю
- в) аффективные расстройства
- г) неблагоприятное микросоциальное окружение
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Наиболее значимым фактором в проведении лечебно-реабилитационных мероприятий у подростков, страдающих алкоголизмом, является

- а) стационарирование
- б) назначение психотропных средств
- в) назначение сенсibiliзирующих средств
- г) индивидуальная психотерапия
- д) оздоровление микросоциального окружения

Правильный ответ: 5(Д)

Терапия алкоголизма в пожилом возрасте включает в себя

- а) общеукрепляющее лечение
- б) симптоматическую терапию

- в) психотерапию
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

При лечении алкоголизма у лиц пожилого возраста используются

- а) витамины
- б) симптоматические средства
- в) ноотропы
- г) психотерапия
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

При лечении алкоголизма у лиц с заболеваниями печени используется все перечисленное, кроме

- а) витаминов и общеукрепляющих средств
- б) сенсibiliзирующих препаратов
- в) психотерапии
- г) ноотропов
- д) гепатотропов

Правильный ответ: 2(Б)

При лечении алкоголизма у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями используется все перечисленное, кроме

- а) симптоматического лечения
- б) условно-рефлекторной терапии
- в) психотерапии
- г) ноотропов
- д) метронидазола

Правильный ответ: 2(Б)

При лечении алкоголизма у лиц с язвенной болезнью желудка используется все перечисленное, кроме

- а) общеукрепляющих средств и витаминов
- б) психотерапии
- в) условно-рефлекторной терапии
- г) метронидазола
- д) транквилизаторов

Правильный ответ: 3(В)

При лечении алкоголизма у лиц с активными формами туберкулеза легких используется все перечисленное, кроме

- а) общеукрепляющей и витаминотерапии
- б) психотерапии
- в) специфического противотуберкулезного лечения
- г) условно-рефлекторной терапии
- д) препаратов нитрофурановой группы

Правильный ответ: 4(Г)

При лечении половых расстройств у больных алкоголизмом с особой осторожностью следует применять

- а) физиотерапию
- б) иглорефлексотерапию
- в) общеукрепляющие средства и витамины
- г) андрогенные гормоны
- д) психотерапию

Правильный ответ: 4(Г)

При лечении острых алкогольных галлюцинозов и параноидов используют

- а) витамины
- б) психотропные средства
- в) ионные растворы
- г) ноотропы

Правильный ответ: 2(Б)

При лечении затяжных и хронических металкольных психозов используют

- а) ноотропы
- б) нейролептики
- в) инсулино-шоковую терапию
- г) витамины
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

В терапии затяжных или хронических психоорганических синдромов алкогольного генеза показаны все перечисленные средства, кроме

- а) витаминов
- б) ноотропов
- в) симптоматических средств
- г) нейролептиков

Правильный ответ: 4(Г)

Противоалкогольная терапия у лиц, перенесших металкольные психозы, включает все перечисленные препараты, кроме

- а) пираретама
- б) тетурама
- в) витаминов
- г) тиосульфата натрия 30%
- д) метронидазола

Правильный ответ: 2(Б)

При лечении алкоголизма, сочетающегося с шизофренией, обязательным является назначение

- а) общеукрепляющих средств и витаминов
- б) ноотропов
- в) психотропных средств
- г) сенсibiliзирующих средств

Правильный ответ: 3(В)

При лечении алкоголизма, сочетающегося с шизофренией, противопоказано назначение

- а) метаболитной терапии
- б) тетурама
- в) и того, и другого
- д) ни того, ни другого

Правильный ответ: 2(Б)

Терапия алкоголизма у лиц, перенесших черепно-мозговую травму, включает в себя

- а) дегидратационные средства
- б) общеукрепляющее лечение
- в) физио- и иглорефлексотерапию
- г) психотерапию
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

При лечении алкоголизма, сочетающегося с эпилепсией, назначаются

- а) психотропные средства

- б) противосудорожные препараты
- в) дегидратационные средства
- г) психотерапия
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

При лечении алкоголизма у женщин используются

- а) общеукрепляющие средства и витамины
- б) рациональная индивидуальная психотерапия
- в) антидепрессанты и антиконвульсанты
- г) нитрофурановые препараты с сенсibiliзирующим эффектом
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Основными причинами рецидивов у женщин являются

- а) анозогнозия и отсутствие установок на лечение
- б) актуализация влечения к алкоголю
- в) аффективные расстройства
- г) неблагоприятное микросоциальное окружение
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Наиболее значимым фактором в проведении лечебно-реабилитационных мероприятий у подростков, страдающих алкоголизмом, является

- а) стационарирование
- б) назначение психотропных средств
- в) назначение сенсibiliзирующих средств
- г) индивидуальная психотерапия
- д) оздоровление микросоциального окружения

Правильный ответ: 5(Д)

Терапия алкоголизма в пожилом возрасте включает в себя

- а) общеукрепляющее лечение
- б) симптоматическую терапию
- в) психотерапию
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

При лечении алкоголизма у лиц пожилого возраста используются

- а) витамины
- б) симптоматические средства
- в) ноотропы
- г) психотерапия
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

При лечении алкоголизма у лиц с заболеваниями печени используется все перечисленное, кроме

- а) витаминов и общеукрепляющих средств
- б) сенсibiliзирующих препаратов
- в) психотерапии
- г) ноотропов

д) гепатотропов
Правильный ответ: 2(Б)

При лечении алкоголизма у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями используется все перечисленное, кроме

- а) симптоматического лечения
- б) условно-рефлекторной терапии
- в) психотерапии
- г) ноотропов
- д) метронидазола

Правильный ответ: 2(Б)

При лечении алкоголизма у лиц с язвенной болезнью желудка используется все перечисленное, кроме

- а) общеукрепляющих средств и витаминов
- б) психотерапии
- в) условно-рефлекторной терапии
- г) метронидазола
- д) транквилизаторов

Правильный ответ: 3(В)

При лечении алкоголизма у лиц с активными формами туберкулеза легких используется все перечисленное, кроме

- а) общеукрепляющей и витаминотерапии
- б) психотерапии
- в) специфического противотуберкулезного лечения
- г) условно-рефлекторной терапии
- д) препаратов нитрофурановой группы

Правильный ответ: 4(Г)

При лечении половых расстройств у больных алкоголизмом с особой осторожностью следует применять

- а) физиотерапию
- б) иглорефлексотерапию
- в) общеукрепляющие средства и витамины
- г) андрогенные гормоны
- д) психотерапию

Правильный ответ: 4(Г)

Показаниями к проведению аутогенной тренировки является все перечисленное, кроме

- а) неврозов
- б) гипертонической болезни
- в) параноидных реакций
- г) нарушений сна
- д) астенических состояний

Правильный ответ: 3(В)

К рациональной психотерапии относят следующие методики, кроме

- а) "умышленного пренебрежения"
- б) "субординационно-авторитарных реакций"
- в) "имаготерапии"

г) "возбуждающих воспоминаний"

д) "сократического диалога"

Правильный ответ: 3(В)

Психокорректирующими факторами, действующими в процессе групповой психотерапии, являются все перечисленные, кроме

а) чувства общности с группой

б) снижения эгоцентризма

в) гетеросуггестии

г) самораскрытия

д) обратной связи

Правильный ответ: 2(Б)

Основными задачами, решаемыми в процессе групповой психотерапии, являются

а) отработка элементов коммуникативной деятельности

б) тренировка нарушенных функций

в) переоценка иерархии значимых ценностей

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

В психотерапевтическом кабинете наркологического диспансера проводятся все следующие лечебно-профилактические мероприятия, кроме

а) групповой психотерапии

б) семейной психотерапии

в) гипносуггестивной психотерапии

г) аутогенной тренировки

д) диспансерного наблюдения больных алкоголизмом

Правильный ответ: 5(Д)

Основными задачами психотерапевтического кабинета общесоматической поликлиники являются

а) консультативно-диагностический отбор больных для лечения в кабинете

б) оказание медицинской помощи психотерапевтическими методами, при необходимости - в комбинации с медикаментозными и физическими методами лечения

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

Правильный ответ: 3(В)

Организация амбулаторной психотерапевтической помощи представлена следующими формами

а) психотерапевтические кабинеты общесоматических поликлиник

б) психогигиенические кабинеты студенческих поликлиник

в) кабинеты психогигиены и психопрофилактики при МСЧ на предприятиях с особыми условиями производства

г) кабинеты социально-психологической помощи (суицидологическая служба)

д) всеми перечисленными

Правильный ответ: 5(Д)

В психотерапевтическом кабинете психоневрологического диспансера проводится лечение всех следующих контингентов больных, кроме

- а) больных с невротическими расстройствами
- б) больных с нарушениями соматических функций психогенной этиологии
- в) лиц с острыми реакциями на стресс и адаптационными реакциями
- г) больных с манифестными психотическими расстройствами
- д) больных с расстройствами личности

Правильный ответ: 4(Г)

Стационарная психотерапевтическая помощь показана всем следующим контингентам больных, кроме

- а) больных с хроническими, тяжелыми формами неврозов
- б) больных с невротическими расстройствами на фоне органической патологии ЦНС

ЦНС

- в) больных с невротическими реакциями
- г) больных, для которых повседневное социальное окружение является источником декомпенсации

Правильный ответ: 1(А)

Групповая психотерапия противопоказана всем перечисленным больным, кроме больных

- а) с пароксизмальными состояниями различного генеза (истерические, эпилептические, диэнцефальные)
- б) с гиперкинезами и тиками
- в) с истерическими двигательными нарушениями (астазия-абазия, параличи, парезы)
- г) со всем перечисленным

Правильный ответ: 4(Г)

К индивидуальным методам психотерапии алкоголизма относятся

- а) рациональная психотерапия
- б) ситуационно-психологический тренинг
- в) внушение наяву
- г) гипнотерапия
- д) все перечисленные, кроме г)

Правильный ответ: 5(Д)

К групповым методикам психотерапии алкоголизма относятся все перечисленные, кроме

- а) гипнотерапии
- б) функциональной тренировки
- в) аутотренинга
- г) ситуационно-психологического тренинга

Правильный ответ: 3(В)

Ситуационная задача

Задача № 1. Больной П., 22 лет, электромонтер. Алкоголь практически не употребляет. По роду работы выехал к месту назначения. В дороге провел 36 часов, не спал и почти ничего не ел. С попутчиками выпил 50 г водки, закурил бутербродом. Помнит, что сел в поезд, при посадке был удивлен тем, что проводники знали до какой станции ему нужно ехать. Что было дальше, не помнит. Очнулся в отделении милиции. Из данных судебного дела известно, что он в вагоне пытался задушить пассажира, кричал, что не позволит за

собой шпионить, обвинял проводников в преследовании. Пытался выпрыгнуть в окно, но был удержан. При подходе к станции больной вырвался и выпрыгнул из вагона. Не разбился, а стал догонять поезд, прыгнув на подножку последнего вагона, пытался избить кондуктора. В психиатрической больнице при обследовании каких-либо отклонений со стороны психики и физического состояния не обнаружено. О происшедшем совершенно не помнит. Поставьте диагноз. Дайте заключение судебно-психиатрической экспертизы по данному примеру. Вопросы, поставленные перед экспертом: Страдает ли подэкспертный психическим заболеванием, и каким именно? Вменяем ли подэкспертный в отношении инкриминируемого ему правонарушения? Нуждается ли в применении принудительных мер медицинского характера?

Задача № 2. Больной 49 лет. Работая в винодельческом колхозе, стал чаще выпивать. Незаметно втянулся, ежедневно пил после работы. Терял контроль, доходил до тяжелого опьянения, когда «не помнил себя». По утрам не мог работать без опохмеления. Последние 10 лет пьет запоями, по 7–10 дней, в течение дня выпивает до литра водки. По просьбам жены трижды лечился от алкоголизма, но через короткий период времени начинал пьянствовать. В состоянии похмелья становился тревожным, угрюмым. Не может найти места, покрывается потом, «всего трясет», жалуется на сердцебиение, боли в области сердца. Принимает без разбора любые лекарства. Сон тревожный, с кошмарными сновидениями. В течение последних 2–3 лет стал пьянеть от небольших количеств спиртного: достаточно выпить 100–150 г водки, чтобы привести себя в состояние выраженного опьянения. В психиатрическую клинику поступил после 10-дневного запоя. На 2-й день после его окончания появилась упорная бессонница, слышал, как его окликают, при закрытых глазах виделись «пляски». В отделении возбужден, залезает под кровать, заглядывает под столы, что-то ищет. С ужасом вскрикивает: «Вон она, с длинным хвостом!». Неуверенно говорит, что здесь больница, но какая — сказать не может. Не знает дату. В ответ на вопрос, что это ползет по его одежде, начинает ловить на себе «насекомых». В ответ на предложение «прочитать», что написано на чистом листе бумаги, начинает читать текст. Ночью не спал, вскакивал с кровати, подбегал к окну. Казалось, появляются человеческие тени, слышал стук, «голова бандитов», угрожающие убийством. Под кроватью видел «крыс», бросал в них тапочками, у себя между пальцами ловил «насекомых». Три ночи подряд больной не спал. На четвертые сутки заснул. Наутро стал спокойным, галлюцинации исчезли. Жалуется на некоторую слабость, чувство разбитости, раздражительность. Заявляет, что заболел «от водки», но в то же время упорно отказывается признать себя алкоголиком. Категорически отказывается лечиться от алкоголизма и никаким убеждениям не поддается. Определить синдром и заболевание.

Задача № 3. Больной 35 лет, обвиняется в попытке изнасилования. Вечером он был задержан милицией, сидящим на полу лестничной площадки дома. Рядом с ним находилась одежда женщины, которую он пытался изнасиловать. Он резал ее (одежду) на мелкие куски ножом. На прибывших милиционеров не реагировал, нож отдал без сопротивления. На вопросы не отвечал. В отделении милиции был молчалив, напряжен, вскоре заснул. Утром на допросе не мог объяснить причины появления на лестничной площадке и своего задержания милицией. Со слов пострадавшей: возвращаясь вечером домой, она услышала сзади себя шаги и, повернувшись, увидела мужчину. Испугавшись, ускорила шаги, он сделал то же самое. Поскольку она находилась около своего дома, то вбежала в подъезд и пыталась добраться до своей квартиры, но была схвачена преследователем. Сразу отметила странности его внешнего вида и поведения: у него были «блуждающие глаза» и «перекошенное лицо». Он ничего не говорил, резкими движениями срывал с нее одежду. Пострадавшей удалось вырваться, добраться до соседей, которые вызвали милицию. При допросе задержанного и свидетелей установлено: незадолго до правонарушения он и его два приятеля выпивали в кафе. Со слов его приятелей, они говорили о делах на работе. Задержанный был огорчен конфликтными отношениями, сложившимися у него с

начальником. Потом он встал из-за стола и ушел, не объяснив причины. Определить синдром и заболевание.

Практические навыки

- Оказание помощи при психомоторном возбуждении
- Оказание помощи при анические атаки
- Оказание помощи при вегетативных кризах

ТЕМА8. ТЕРАПИЯ ТАБАКОКУРЕНИЯ.

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Никотиновая зависимость, терапия табакокурения
- 2.Профилактика вредных привычек

Тестовый контроль

Влечение к курению табака представляет собой клинический симптомо-комплекс, характеризующийся всеми следующими компонентами, кроме

- а) идеаторного
- б) вегетативно-сосудистого
- в) психического (невротический уровень)
- г) поведенческого
- д) аффективного

Правильный ответ: 5(Д)

Актуализация патологического влечения к курению табака проявляется

- а) постоянным присутствием в сознании мысленного желания курения табака
- б) появлением вкусовых и обонятельных расстройств
- в) вегетативно-сосудистыми расстройствами
- г) всем перечисленным

Правильный ответ: 4(Г)

Симптомами лишения курения табака являются все перечисленные, кроме

- а) головной боли, головокружения
- б) подъема или падения артериального давления
- в) выраженной сухости слизистых
- г) раздражительности, внутренней напряженности
- д) снижения работоспособности, нарушения сна

Правильный ответ: 3(В)

Для разновидности курения табака, протекающей в форме привычки, характерно все перечисленное, кроме

- а) отсутствия признаков, свидетельствующих о сформировавшемся влечении к курению табака
- б) поддержания привычки микросоциальной средой с традициями курения табака
- в) нарастания толерантности
- г) самостоятельного прекращения курения

Правильный ответ: 3(В)

При лечении табачной зависимости используют все перечисленное, исключая

- а) никотинзаместительную терапию
- б) рефлексотерапию
- в) аверсионную терапию
- г) терапию нейрорептиками

д) психотерапию

Правильный ответ: 4(Г)

К недостаткам никотинозаместительной терапии относится все перечисленное, кроме

а) возможного побочного действия фармакотерапии

б) большой длительности курса лечения (до 30 дней)

в) невозможности применения данного метода при наличии соматических заболеваний

г) поражения печени как результата осложнения данного метода

Правильный ответ: 4(Г)

К противопоказаниям для применения никотинозаместительной терапии относится все перечисленное, исключая

а) гипертоническую болезнь II-III степени

б) атеросклероз

в) язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения

г) кровотечение

д) хронический гепатит

Правильный ответ: 5(Д)

«Электронные сигареты» и их реклама

1) недобросовестная реклама «замены» обычных сигарет с табаком;+

2) способ принудительной депривации табакокурения;

3) фактически завуалированное средство пропаганды никотинизма;+

4) эффективная методика лечения табачно-никотиновой аддикции.

Актуальность проблемы табакокурения в РФ обусловлена

1) высокие уровни производства и потребления табачных изделий;+

2) высокий уровень заболеваемости шизофренией;

3) санкции со стороны США за неконтролируемое производство табака в РФ;

4) табак – запрещенное к обороту наркотическое средство.

Актуальность проблемы табакокурения: эпидемиология, здравоохранение

1) ежегодно во всем мире от болезней, вызванных курением, умирают 4 млн. человек;+

2) ежегодно от болезней, вызванных курением, в России умирает до 500000 человек;+

3) курение табака является тяжелой формой наркомании;

4) табакокурение является основным фактором снижения рождаемости в популяции.

Важная информация для пациента и его созависимого окружения

1) любое количество табака опасно для здоровья;+

2) прекращение употребления табака приведет к улучшению состояния здоровья в настоящее время и в будущем;+

3) употребление табака в период беременности может нанести вред плоду;+

4) чтобы прекратить табакокурение, больной аддиктивным заболеванием должен «захотеть бросить курить».

Вредные для здоровья вещества, вдыхаемые при пассивном курении

1) никотин;+

2) оксид азота;+

3) серная кислота;

4) угарный газ.+

Диагностические признаки табачно-никотиновой зависимости

- 1) злоупотребление табаком (употребление табака наносит физический или психический вред);+
- 2) продолжающееся, несмотря на вредные последствия, употребление табака;+
- 3) стойкая диссомния.

Динамика снижения продаж населению табачных изделий

- 1) временное явление;
- 2) ошибка в подготовке статистических данных;
- 3) первые результаты начала активной системной борьбы с табакокурением на государственном уровне;+
- 4) устойчивая закономерная тенденция и результат выдающихся достижений клинической науки и практики.

Доминирующий современный «западный» методологический подход

- 1) наиболее эффективный фактор клинической работы с табачно-никотиновой аддикцией;
- 2) отсутствие клинического детерминизма;+
- 3) предельно примитивный и неэффективный подход, дискредитирующий фактор и пример вненаучного концептуального клинического моделирования;+
- 4) радикальный способ борьбы с табакокурением.

К актуальным государственным мерам по ограничению табакокурения относятся

- 1) высокий штраф за курение табака в жилых помещениях и придомовом пространстве;
- 2) запрет курения при вождении автомобиля;
- 3) реклама табака запрещена везде (включая журналы, спонсорство, конкурсы или скидки);+
- 4) сигареты разрешено продавать только в магазинах, где их нельзя выкладывать в открытый доступ. +

Клинико-диагностический базис

- 1) верифицированные (доказанные) соматические последствия (хобл, сердечно-сосудистая патология: кардиопатия, облитерирующий эндартериит);+
- 2) психологическое тестирование;
- 3) психопатологический синдромокомплекс «аддиктивная доминанта»;+
- 4) самостоятельное умозаключение о наличии у себя табачно-никотиновой зависимости.

Консалтинг пациента – техника симптоматической коррекции патологии

- 1) договоренность с больным о конкретном уровне снижения дневного количества выкуриваемых сигарет;+
- 2) договоренность с пациентом о прекращении приема алкоголя;
- 3) обсуждение с пациентом, каким образом он сможет избегать стрессовых ситуаций и нежелательных контактов с злостными курильщиками;+
- 4) ознакомление пациента с навыками самонаблюдения и с приемами по ограничению курения (ограничение по времени, уменьшение частоты курения).+

Курение табака – фактор патологии

- 1) курение табака помогает купировать острую клинику шизофрении;
- 2) курение табака способствует развитию примерно 40 заболеваний;+
- 3) курение табака – главная причина развития сердечно-сосудистой патологии и новообразований;+
- 4) пропагандистский трюк.

Личностные факторы, имеющие значение при формировании табачно-никотиновой аддикции

- 1) лабильность мотивации;+
- 2) неустойчивость;+
- 3) низкий уровень психологической концентрации;+
- 4) склонность к переоценке собственных возможностей («завышенная самооценка»).

Мировая социология

- 1) активная антитабачная реклама в СМИ может послужить причиной отказа от курения у 5% курильщиков;+
- 2) антитабачная реклама в СМИ может послужить причиной отказа от курения у 20% курильщиков;
- 3) антитабачная реклама в СМИ может послужить причиной отказа от курения у 50% курильщиков;
- 4) антитабачная реклама в СМИ может послужить причиной отказа от курения у 80% курильщиков.

Никотин

- 1) не относится к психоактивным субстанциям;
- 2) относится к группе седативных психоактивных субстанций (веществ);
- 3) является действующей психоактивной субстанцией (веществом) и обладает психостимулирующим фармакологическим действием;+
- 4) является лекарственным средством.

Никотин имеет химическое сходство

- 1) с ЛСД;
- 2) с ацетилхолином;+
- 3) с кофеином;
- 4) с норадреналином.

Общемировые тенденции распространения табакокурения

- 1) в ближайшие 10 лет число курильщиков табака в мире благодаря росту благосостояния и грамотности населения снизится в 5 раз;
- 2) к настоящему времени в мире насчитывается 1,1 млрд. курильщиков, что составляет примерно 1/3 населения планеты в возрасте старше 15 лет;+
- 3) существуют прогнозы увеличения к 2025 году числа курильщиков до 1,6 млрд. в 2030 г. из 60 млн. смертей 10 млн. будут обусловлены курением. По данным ВОЗ, более 70% смертей будет отмечаться в странах с низкими и средними доходами населения;+
- 4) через 15 лет проблема табакокурения полностью исчезнет.

Одна сигарета содержит, в среднем, никотина

- 1) 0.5 мг;+
- 2) 5 мг;
- 3) 50 мг;
- 4) не содержит никотина.

Опросник Фагерштрема-Хорна включает следующие вопросы

- 1) выкуриваете ли вы более 20 сигарет в день?+
- 2) испытываете ли вы сильную тягу или признаки синдрома отмены во время попыток прекратить курение?+
- 3) курите ли вы в течение первых 30 минут после утреннего пробуждения?+
- 4) хорошо ли вы спите после выкуренной сигареты?

Пагубное влияние табакокурения на детей и подростков

- 1) «копирующее поведение» (клиническая психопатологическая феноменология коммуникативной дисфункции аддикта и её важнейший механизм – психопатологическая индукция);+
- 2) копинг-поведение;
- 3) пагубное влияние продуктов возгонки табака (токсические эффекты);+
- 4) признак олигофрении.

Пассивное курение: фактор экспансии табачно-никотиновой аддикции как вида аддиктивного заболевания

- 1) пассивное курение – биологический фактор риска развития табачной зависимости;+
- 2) пассивное курение – обязательный этап формирования табачно-никотиновой аддиктивной болезни;
- 3) поведенческий фактор «подражания авторитету»;
- 4) психопатологическая индукция – коммуникативный психопатологический дисфункциональный фактор патогенеза токсикомании.+

Повышение акцизов на табачные изделия – это

- 1) обогащение табачных монополий и табачного лобби в РФ;+
- 2) повышение экономической эффективности табачной промышленности;
- 3) стремление государственных чиновников, принимающих экономические решения, повысить показатели здоровья населения РФ за счет снижения спроса на табак;
- 4) экономический фактор борьбы за здоровье населения РФ.

Политический фактор проблемы табакокурения в РФ

- 1) более 80% российского рынка табачной продукции контролируется западными компаниями;+
- 2) незаконный вывоз сигарет из России составляет более 100 миллиардов штук в год;+
- 3) полное отсутствие противодействия табачному лобби в РФ;
- 4) угроза экономических санкций со стороны стран Запада за активную пропаганду табакокурения в РФ.

При выкуривании одной сигареты в организм человека попадает никотина

- 1) 0.01 мг;
- 2) 20 мг;
- 3) 5 мг;
- 4) от 0.5 до 1 мг.+

Проблема табакокурения: стратегия развития клинического детерминизма

- 1) клинический фактор табакокурения не доказан, а потому не актуален;
- 2) необходимость кардинальной смены существующей концепции «неклинических приоритетов» и научный детерминизм;+
- 3) отказ от токсико-психологической клинической парадигмы и переход к психопатологическому комплексному доктринальному рассмотрению в рамках концепции «клиническая аддиктология»;+
- 4) приоритет пульмонологической клинической научно-практической концепции в диагностике и лечении патологии.

Производство табачных изделий в РФ за последние 30 лет

- 1) выросло более чем в два раза;+
- 2) осталось на прежнем уровне;
- 3) сократилось в два раза;
- 4) сократилось многократно.

Психологический компонент клинического диагноза

- 1) определение параметров клинической динамики заболевания;
- 2) определение психопатологической структуры табачно-никотиновой аддикции;
- 3) симптоматическое описательное «расширение» и дополнение клинического психопатологического диагноза аддиктивного заболевания;+
- 4) уточнение уровня психологического доминирования мотивации курильщика.+

Реакция ЦНС на никотин у привычного курильщика

- 1) повышение концентрации внимания;+
- 2) повышенная возбудимость;+
- 3) повышенная сонливость;
- 4) расслабление в стрессовой ситуации.+

Реакция сердечно-сосудистой системы на никотиновую интоксикацию

- 1) временное повышение сердечного ритма, кровяного давления, ударного объема, сердечного выброса и коронарного кровотока;+
- 2) длительное снижение кровяного давления и коронарного кровотока;+
- 3) повышение содержания в крови свободных жирных кислот, лактата и глицерола;+
- 4) экстрасистолия и пароксизмальная тахикардия.

Реакция системы дыхания на никотин

- 1) апноэ;
- 2) кашель, затрудненное шумное дыхание;+
- 3) повышение оксигенации крови;
- 4) повышение продукции мокроты.+

Реакция эндокринной системы на никотин

- 1) повышение в крови концентрации катехоламинов, АКТГ, соматотропного гормона, пролактина, бета-эндорфина, кортизола, вазопрессина;+
- 2) повышение риска развития остеопороза у женщин;+
- 3) повышение уровня основного метаболизма при физической активности и во время отдыха;+
- 4) сахарный диабет.

Смертельная доза никотина у человека составляет

- 1) 25 мг;
- 2) 250 мг;
- 3) 5 мг;
- 4) 50 мг.+

Соответствие законодательства РФ положениям Конвенции ВОЗ по борьбе против табака

- 1) денежный штраф за курение на рабочем месте;
- 2) защита от воздействия табачного дыма;+
- 3) пенсионная реформа с повышением возраста выхода на пенсию граждан, имеющих трудовой стаж;
- 4) просвещение и информирование населения о вреде употребления табака.+

Табакокурение и соматическая патология: хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)

- 1) ХОБЛ за последние пять лет поднялась в структуре смертности населения России с 12 места на 1 место;
- 2) ХОБЛ за последние пять лет поднялась в структуре смертности населения России с 12 места на 4 место;+
- 3) ХОБЛ не связана с табакокурением;
- 4) ХОБЛ не фигурирует в качестве клинической причины смерти.

Табакокурение – предиктор более тяжелой аддиктивной патологии

- 1) клиническая практика не подтверждает данное положение;
- 2) курение табака, демонстрируя клиническую фактологию аддиктивного заболевания,

является практически стопроцентным предиктором развития более тяжелых видов наркотикоманий, включая алкогольную аддиктивную болезнь;+

3) научные доказательства отсутствуют;

4) табакокурение – способ заместительного лечения опиоидной наркомании.

Табакокурение: предиктор соматической и аддиктивной патологии

1) положение имеет необходимые клинические доказательства;+

2) положение не имеет необходимых клинических доказательств;

3) положение не подтверждено научными данными;

4) положение противоречит клинической практике.

Табачно-никотиновая аддикция: научно обоснованная стратегия преодоления

1) принудительное лечение в структурах, подобных лечебно-трудовым профилакториям;

2) пропаганда здорового образа жизни и обязательное занятие физкультурой;

3) стратегия динамического ведения и мониторинга патологической аддикции и созависимости;+

4) судебное преследование и принудительные работы.

Устрашающие картинки на сигаретных пачках – это

1) безграмотная рискованная реализация примитивной психологической интервенции с непредсказуемыми последствиями для психического здоровья человека;+

2) имеют значительную художественную и образовательную ценность;

3) основной фактор отказа от курения лицами, страдающими тяжелой формой табачно-никотиновой аддикции;

4) эффективность выработки мотивации на отказ от курения (страх тяжело заболеть из-за табакокурения), доказанная большим числом независимых высококвалифицированных научных исследований с максимальным уровнем доказательности.

Экономический фактор проблемы табакокурения в РФ

1) актуальность тератогенного фактора табакокурения;

2) в 2015—2016 годах табачные изделия в России стали самым быстро дорожающим товаром на отечественном рынке. В период с марта 2015 года по март 2016 цена выросла на 25,3 %;+

3) снижение спроса на спортивные товары и продукцию из-за пристрастия к табаку в популяции;

4) цена на сигареты (в 2017 году) из-за подорожания табачных акцизов выросла на 10-20 рублей. по данным МВД РФ, цена сигарет в 2018 г. составит 220 рублей.+

Энергетический ресурс при хроническом табакокурении у зависимого

1) не изменяется;

2) нет данных;

3) повышается;

4) снижается.+

Ситуационная задача

Задача № 1. Больной Щ., 19 лет. Направлен в психиатрическую больницу с подозрением на наркоманию. Рано потерял родителей, с 5 лет воспитывался в детдоме. С 7 лет учился в школе, любил литературу и географию. Мечтал стать известным путешественником, фантазировал. Рассказывал ребятам, что отец у него знаменитый геолог. Однажды жестоко избил мальчика, который усомнился в праведности его рассказа. Боясь наказания, убежал, возвращен милицией. В последующие годы побег повторился, учился плохо. После окончания восьмилетки поступил в ПТУ и получил специальность слесаря. До призыва в армию работал по специальности. В деле призывника имеются сведения об употреблении наркотиков, но больной категорически отрицает это. Указал, что только однажды ему сделали инъекцию морфия при аппендэктомии. Упорно доказывал, что на призывном пункте ошиблись, возмущался. Физическое состояние: худ,

бледен. Кожа сухая, с землистым оттенком. В области обоих предплечий, особенного левого, следы нагноений, звездчатые рубцы, инфильтраты. Пульс 64 удара в ми-^[об]нуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 100/60. Живот мягкий. Запоры. Неврологически без патологии. Через 14 часов появились зевота, слезливость, тремор рук, гусиная кожа, озноб, расширение зрачков. Не спал, отмечалась тошнота, жаловался на давление и ломоту в суставах, мышцах. Утром раздражителен, груб, требует оказать помощь. Заявляет, что простудился (озноб, ломоту в теле, жар). Упорно отрицает употребление наркотиков. Лжив, неискренен. Выпрашивал у больных транквилизаторы. Вечером пригрозил персоналу, что убежит из отделения. Дезин-токсикационная терапия и диазепам быстро улучшили состояние больного. О какой токсикомании (наркомании) следует подумать? Назовите критерии диагностики наркомании. Укажите объективные признаки токсикомании. Обоснуйте свой ответ.

Задача № 2. Больной В., 35 лет. Спиртные напитки стал употреблять с 15-летнего возраста. Выпивал в компании по праздникам, умеренно, никогда не напивался. В состоянии опьянения был весел, общителен, смел и активен. Быстро привык к алкогольным напиткам, потерял чувство меры, исчез рвотный рефлекс, стал пить все подряд: водку, вино, спирт, денатурат. В 25 лет сформировался абстинентный синдром. В состоянии похмелья был угрюм, подозрителен, жаловался на головную боль, боль в области сердца, руки тряслись, покрывался холодным потом. Сформировались запои по 10–12 дней, в течение дня выпивал до литра водки, «не считая вина». Последние три года появилась интолерантность к алкоголю, стал пьянеть от 200–250 мл красного вина. Поступил в психиатрическую клинику после 12-дневного запоя. Сразу нарушился сон; отмечались бессонница, тревога. Во вторую ночь тревожен, озирается по сторонам, внезапно вскочил на постель и стал отмахиваться. Заявил, что в комнату напустили крыс с длинными хвостами, усаженными «ядовитыми шипами», крысы превращались в чудовищ с рогами, шипами, змеями вместо шерсти; оборонялся от них, бросал в них вещи. «Скорой помощью» доставлен в стационар. Возбужден, в страхе озирается, не сразу удается привлечь внимание больного. С готовностью отвечает на вопросы, касающиеся его личности. Правильно сообщает сведения о себе. Предполагает, что находится в тюрьме, не может назвать дату. Видит, что в палате «полно крыс, тараканов, пауков». Легко удается вызвать зрительные галлюцинации, указав на темное место палаты, при надавливании на глаза. Тогда видит крыс, черных кошек. Ночью вытягивал изо рта воображаемые волосы, заявляя, что его хотят удушить «комком волос». Четыре ночи подряд не спал. Отвечал отрывочно, бессвязно и лишь после многократных повторений. На пятые сутки больной ночью уснул. Наутро спокоен, охотно беседует, правильно отвечает на вопросы. В отделении болтлив, склонен к грубым шуткам. Алкоголиком себя не считает, отказывается лечиться от алкоголизма. Поставьте диагноз заболевания. Обоснуйте его. Укажите стадию хронического алкоголизма, в которой появился психоз. Имеются ли характерные для алкоголиков изменения личности? Перечислите их.

Практические навыки

Документальное оформление консультации психиатра-нарколога
Синдромы выключения сознания

ТЕМА 9. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Расстройства волевой сферы при опиоидной зависимости. Клиника, диагностика. Подходы к лечению.
2. Основные психофармакологические эффекты при лечении ноотропами.

Тестовый контроль

001. Понятие "психогигиена" включает в себя все перечисленное, кроме

- а) изучения влияния внешней среды на психическое здоровье человека
- б) предупреждения рецидивов нервно-психических заболеваний
- в) разработки мер по сохранению и укреплению психического здоровья
- г) санитарного просвещения населения по вопросам психического здоровья

Правильный ответ: 2(Б)

002. Первоначальную психопрофилактику определяют все следующие мероприятия, кроме

- а) диспансеризации здорового населения
- б) системы законодательных мер, предусматривающих охрану психического здоровья населения
- в) устранения неблагоприятного воздействия внешней среды на психическое здоровье
- г) мер по социальной адаптации больных нервно-психическими заболеваниями

Правильный ответ: 4(Г)

003. Вторичная психопрофилактика - это все перечисленное, кроме

- а) максимального выявления начальных симптомов нервно-психических заболеваний
- б) активного лечения выявленных больных
- в) предупреждения рецидивов нервно-психических заболеваний
- г) терапевтических мероприятий, способствующих более благоприятному течению психической болезни

Правильный ответ: 3(В)

004. Третичная психопрофилактика - это все перечисленное, кроме

- а) мероприятий по предупреждению трудовой дезадаптации больного
- б) предотвращения возникновения психического заболевания
- в) профилактики инвалидизации больного с нервно-психическими расстройствами
- г) предупреждения обострения и рецидива болезни

Правильный ответ: 2(Б)

005. Факторами, отрицательно влияющими на нервно-психическое здоровье населения, являются

- а) увеличение нагрузки на высшие нервные функции человека
- б) усложнение межличностных контактов
- в) возрастающий поток информации
- г) активный процесс урбанизации
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

006. Возрастная психогигиена включает в себя все перечисленные понятия, исключая

- а) изучение аномалий формирования личности
- б) разработку социальных мер оздоровления условий жизни в пенсионном возрасте
- в) рекомендации системы социально-психологических мероприятий по укреплению психического здоровья школьников
- г) систему мероприятий по первичной профилактике психических заболеваний

Правильный ответ: 4(Г)

007. Психогигиена труда и быта представляет собой науку, выполняющую все следующие задачи, исключая

- а) разработку мер по улучшению интерперсональных отношений в семейной среде
- б) оптимизацию интерперсональных отношений в системе "руководитель - подчиненный" в трудовом коллективе
- в) проведение профилактических мероприятий по "психологической разгрузке" на предприятиях
- г) санитарно-просветительную работу по месту жительства
- д) третичную профилактику пограничных нервно-психических заболеваний

Правильный ответ: 5(Д)

008. Методами психотерапии в системе психогигиенических мероприятий на производстве являются

- а) сеансы в кабинете психологической разгрузки на предприятии
- б) обучение аутогенной тренировке лиц, работающих в условиях повышенной эмоциональной нагрузки (моряки, авиадиспетчеры, пожарные и т.д.)
- в) обучение оптимальному стилю межличностных отношений в системе "руководитель - подчиненный"
- г) все перечисленные
- д) ни один из перечисленных

Правильный ответ: 4(Г)

009. К методам психотерапии в системе психогигиенических мероприятий в быту относятся

- а) аутогенная тренировка
- б) трансцендентальная медитация
- в) семейная психотерапия
- г) все перечисленные
- д) ни один из перечисленных

Правильный ответ: 4(Г)

010. Психогигиена семьи и сексуальной жизни включает в себя все указанные понятия, кроме

- а) профилактики разводов
- б) санитарного просвещения в области сексуальных отношений
- в) планирования семьи
- г) полового воспитания
- д) оказания медицинской помощи пациентам с сексуальными расстройствами

Правильный ответ: 5(Д)

011. Отрицательное влияние в семейной среде имеют следующие психологические факторы

- а) воспитание по типу "золушки"
- б) воспитание по типу гиперопеки
- в) воспитание по типу гипоопеки
- г) воспитание по типу "кумир семьи"
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

012. Психотерапии в системе психогигиенических мероприятий можно дать следующую оценку

- а) полностью исчерпывает систему психогигиенических мероприятий
- б) не входит в систему психогигиенических мероприятий
- в) является частью психогигиенических мероприятий
- г) верно в)
- д) верно а)

Правильный ответ: 4(Г)

013. Психогигиена трудового коллектива направлена на все перечисленное, кроме

- а) оздоровления психологического климата в коллективе
- б) подбора психологически совместимых лиц в функциональные группы, участвующие в производстве
- в) обеспечения равномерного ритма трудовых процессов
- г) оптимизации физических свойств производственной среды

Правильный ответ: 4(Г)

014. Система учреждений здравоохранения, осуществляющих психотерапевтическую помощь, - это все перечисленное, кроме

- а) территориальной поликлиники, обслуживающей более 30 000 населения
- б) территориальной поликлиники, обслуживающей менее 30 000 населения
- в) психоневрологического диспансера
- г) наркологического диспансера
- д) психиатрической больницы

Правильный ответ: 2(Б)

015. Организация внебольничной психотерапевтической помощи представлена следующими формами, кроме

- а) психотерапевтических кабинетов общесоматических поликлиник
- б) психогигиенических кабинетов студенческих поликлиник
- в) кабинетов психогигиены и психопрофилактики при МСЧ на предприятиях с особыми условиями производства
- г) кабинетов социально-психологической помощи в поликлиниках (суицидологическая помощь)
- д) психотерапевтических кабинетов в санаториях и профилакториях

Правильный ответ: 5(Д)

016. В психотерапевтическом кабинете наркологического диспансера проводятся все следующие лечебно-профилактические мероприятия, кроме

- а) групповой психотерапии
- б) семейной психотерапии
- в) гипносуггестивной психотерапии
- г) аутогенной тренировки и ситуационно-психологического тренинга
- д) диспансерного наблюдения больных алкоголизмом

Правильный ответ: 5(Д)

017. Основными задачами психотерапевтического кабинета общесоматической поликлиники являются все перечисленные, кроме

- а) консультативно-диагностического отбора больных для лечения в кабинете
- б) оказания медицинской помощи психотерапевтическими методами, при необходимости - в комбинации с медикаментозными и физическими методами лечения

- в) проведения медико-психологического консультирования, психологической диагностики и коррекции
- г) оказания помощи лицам, желающим прекратить табакокурение
- д) лечения больных наркоманиями

Правильный ответ: 5(Д)

018. Психотерапевтическому кабинету, организованному в психоневрологическом диспансере, положено следующее количество врачей, ведущих амбулаторный прием

- а) не менее 8
- б) не менее 10
- в) не менее 5
- г) не менее 6

Правильный ответ: 2(Б)

019. В психотерапевтическом кабинете психоневрологического диспансера проводится лечение следующих контингентов больных

- а) с неврологическими расстройствами
- б) с нарушениями физиологических функций психогенной этиологии
- в) с острыми реакциями на стресс и адаптационными реакциями
- г) с манифестными психотическими расстройствами
- д) с расстройствами личности

Правильный ответ: 4(Г)

020. Стационарная психотерапевтическая помощь показана всем следующим контингентам больных, кроме

- а) страдающих тяжелыми хроническими формами неврозов
- б) больных с невротическими расстройствами на фоне органической патологии ЦНС
- в) больных с невротическими реакциями
- г) лиц, для которых повседневное социальное окружение является источником

декомпенсации

Правильный ответ: 3(В)

021. Организации психотерапевтической помощи в настоящее время свойственны все следующие тенденции, кроме

- а) приближения к обслуживаемому населению как в территориальном, так и в социально-психологическом отношении
- б) внедрения в общесоматические лечебно-профилактические учреждения
- в) доминирования стационарной психотерапевтической помощи
- г) доминирования амбулаторной психотерапевтической помощи

Правильный ответ: 3(В)

022. Понятие "психотерапия" включает в себя

- а) психическое воздействие в бодрствующем состоянии
- б) психическое воздействие в гипнозе
- в) воздействие средой
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

023. Понятие "общая психотерапия" - это все перечисленное, кроме

- а) создания охранительно-восстановительного режима

- б) предупреждения психогений
- в) устранения ятрогенных факторов
- г) наркопсихотерапии

Правильный ответ: 4(Г)

024. К основным видам частной психотерапии относятся

- а) рациональная психотерапия
- б) гипносуггестивная психотерапия
- в) аутогенная тренировка
- г) наркопсихотерапия
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

025. История психотерапии за рубежом связана с именами всех перечисленных ученых, кроме

- а) Месмера
- б) Консторума
- в) Адлера
- г) Шульца
- д) Маслоу

Правильный ответ: 2(Б)

026. Первым в России организовал чтение курса гипнотерапии и физиологической психологии

- а) В.М.Бехтерев
- б) А.А.Токарский
- в) И.П.Павлов
- г) К.И.Платонов

Правильный ответ: 2(Б)

027. основоположниками отечественной материалистической нейрофизиологии являются все перечисленные ученые, кроме

- а) И.П.Павлова
- б) И.М.Сеченова
- в) А.А.Ухтомского
- г) С.И.Спасокукоцкого
- д) Н.Е.Введенского

Правильный ответ: 4(Г)

028. К основным понятиям учения И.П.Павлова относятся следующие

- а) феноменология
- б) закон прегнантности
- в) интроспекция
- г) все перечисленные
- д) ни одно из перечисленных

Правильный ответ: 5(Д)

029. А.А.Ухтомским изучались все перечисленные нервные процессы, кроме

- а) возбуждения
- б) торможения
- в) лабильности
- г) переноса

Правильный ответ: 4(Г)

030. Главным системообразующим фактором в теории функциональных систем П.К.Анохина является

- а) мотивация
- б) результат
- в) поведенческая регуляция
- г) обратная афферентация

Правильный ответ: 2(Б)

031. Выделяют следующие классы проявления бессознательного, кроме

- а) подсознательных явлений
- б) неосознаваемых побудителей деятельности
- в) неосознаваемых регуляторов способов действий
- г) проявлений субсенсорного восприятия
- д) перцептивных действий

Правильный ответ: 5(Д)

032. Различают следующие формы эмоционального стресса

- а) импульсивную
- б) тормозную
- в) генерализованную
- г) все перечисленные
- д) ни одну из перечисленных

Правильный ответ: 4(Г)

033. Различают все следующие виды стрессоров, кроме

- а) физиологических
- б) анатомических
- в) психологических
- г) верно а) и в)

Правильный ответ: 2(Б)

034. Клиническая психология имеет следующие разделы

- а) патопсихологический
- б) нейропсихологический
- в) соматопсихологический
- г) все перечисленные
- д) ни один из перечисленных

Правильный ответ: 1(А)

035. Понятие пропорции темперамента связано с именем

- а) О.В.Кербикова
- б) Э.Кречмера
- в) В.М.Бехтерева
- г) Т.И.Юдина
- д) К.Шнейдера

Правильный ответ: 2(Б)

036. Тревожно-мнительный характер описал

- а) С.А.Суханов
- б) А.В.Снежневский

- в) Т.Биликевич
- г) Н.Петрилович
- д) К.И.Платонов

Правильный ответ: 1(А)

037. Применение внушения в психотерапии полезно

- а) при конверсионной истерии
- б) у детей
- в) у лиц с низким интеллектом
- г) верны все утверждения
- д) не верно ни одно из утверждений

Правильный ответ: 4(Г)

038. Внушение в бодрствующем состоянии показано при всех перечисленных расстройствах, кроме

- а) небредовой ипохондрии
- б) навязчивых страхов
- в) невротического нарушения после перенесенного инфаркта миокарда
- г) декомпенсации психастении

Правильный ответ: 3(В)

039. К способам определения внушаемости относятся все перечисленные, кроме

- а) метода "падения назад и вперед"
- б) внушения произвольного смыкания рта
- в) метода реципрокного торможения
- г) метода "магнита"

Правильный ответ: 3(В)

040. При погружении в гипнотическое состояние применяется воздействие на все перечисленные анализаторы, кроме

- а) обонятельного
- б) кожного
- в) зрительного
- г) слухового

Правильный ответ: 1(А)

041. Возникновение гипнотического состояния характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) снижения кровяного давления
- б) учащения пульса
- в) урежения ритма дыхания

Правильный ответ: 2(Б)

042. По А.Форелю в гипнотическом состоянии определяются все перечисленные стадии, кроме

- а) легкого гипноза
- б) сонливости
- в) гипотаксии
- г) сомнамбулизма

Правильный ответ: 1(А)

043. К осложнениям гипнотерапии относятся все перечисленные, кроме

- а) истерического припадка
- б) амнезии гипнотического состояния
- в) спонтанного сомнамбулизма
- г) гипнотической летаргии
- д) гипномании

Правильный ответ: 2(Б)

045. Гипноз-отдых (по К.И.Платонову) показан больным со всеми перечисленными расстройствами, кроме

Варианты ответа:

- а) бессонницы
- б) гипотонии
- в) астении
- г) эмоционально-гиперестетической слабости

Правильный ответ: 2(Б)

046. Удлиненный сеанс гипноза (по В.Е.Рожнову) продолжается

- а) 30 мин
- б) 1.5-2 ч
- в) 3 ч
- г) 8-10 ч

Правильный ответ: 2(Б)

047. Коллективная эмоционально-стрессовая гипнотерапия больных алкоголизмом (по В.Е.Рожнову) показана следующим больным

- а) больным с высокой степенью гипнабельности
- б) всем больным, независимо от степени гипнабельности
- в) только больным с исходной стадией алкоголизма
- г) только больным с начальными проявлениями алкоголизма

Правильный ответ: 2(Б)

048. Самовнушение включает в себя все перечисленные методики, кроме

- а) аутотренинга
- б) медитации
- в) парадоксальной интенции
- г) аутогипноза

Правильный ответ: 3(В)

049. Э.Куэ

а) считал существом своего метода (куэизм) составление определенных формул самовнушения, соответствующего клинической картине пациента

б) полагал, что формулу самовнушения надо произносить в утвердительной форме, непременно в настоящем времени

в) предложил специальные упражнения, направленные на вызывание чувства тяжести в теле

г) назвал самовнушение "силой воображения"

д) преподавал в Нансийском университете

Правильный ответ: 4(Г)

050. В.М.Бехтерев

- а) занимался психоанализом алкоголизма
- б) заложил основы отечественной религиозной психотерапии
- в) занимался с группами пациентов
- г) занимался объективным рефлексологическим изучением личности, обучал приемам самовнушения

Правильный ответ: 4(Г)

Ситуационная задача

Задача № 1. Пациент 30 лет. В возрасте 25 лет один из приятелей убедил его попробовать амфетамины. После внутривенной инъекции 20 мг он почувствовал себя могучим, всемогущим. Через некоторое время постоянного употребления он понял, что уже не может остановиться. Постоянно думал о том, как бы достать наркотик, повышал дозы. Когда не мог достать, наступали сонливость и раздражительность. Жена догадалась, что он наркоман, убеждала его остановиться. За два месяца до госпитализации в психиатрическую больницу пациент потерял работу. Лишившись доходов, был вынужден перейти от ежедневных инъекций наркотика к случайным, наконец прекратил его употребление полностью после угрозы развода. Без наркотика он чувствовал себя очень усталым, выглядел угрюмым. Несколько недель спустя он сказал жене, что слышит, как торговцы наркотиками разговаривают о нем на улице, стал напряженным и тревожным. Запирал на замки двери и окна, перестал есть, так как опасался отравления. Состояние при осмотре. Выглядит молчаливым и замкнутым, на вопросы отвечает коротко. Настроение равнодушное, несмотря на то, что он ощущал себя преследуемым бандой продавцов наркотиков, которые время от времени говорили о нем или обращались к нему. Пациент в ясном сознании, полностью ориентирован и не обнаруживает заметных изменений интеллекта. Физический осмотр, включая неврологическое обследование, не выявил отклонений от нормы, за исключением следов инъекций на левой руке — результат употребления амфетамина. ЭЭГ в норме. Пациента лечили галоперидолом (6 мг в день). Через две недели симптомы исчезли, и он был выписан из больницы. Больше на лечение не поступал. Определить синдром и заболевание.

Задача № 2. Больной Б., 15 лет. Доставлен в психиатрическую больницу в состоянии выраженного психомоторного возбуждения. Испытывает жесточайший страх, рвется из рук, кричит. Временами успокаивается, смотрит в одну точку, показывает пальцем в угол: «Вон. Вон, смотрите. Там. Не надо. Помогите-е-е!». Вскрикивает, стремится к двери, истошно вопит, речь бессвязна. Дезориентирован. Физическое состояние. Гиперемия лица, шеи, верхней части туловища. Кожа и губы сухие, потрескавшиеся. Пульс 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 150/90 мм рт. ст. Температура 37,9° С. Неврологическое состояние. Зрачки резко расширены, реакция на свет отсутствует. Резко оживлены сухожильные рефлексы, при их вызывании наблюдаются подергивания в отдельных группах мышц, атетозоподобные движения в верхних конечностях. Из рассказов родственников стало известно, что больной накануне заболевания по совету приятелей заварил и выпил травяной состав «Астматол». Состояние купировано введением подкожно эзерина, амиазины, дезинтоксикационной терапии. Полностью амнезировал острый период, не скрывает, что несколько раз употреблял наркотики. Быстро устаёт в беседе. У больного повышенная чувствительность к громким звукам. Настроение понижено, раскаивается в своем поступке, плачет. Определить синдром и заболевание.

Практические навыки

Судорожные припадки и эпилептический статус
Основные виды абстинентных синдромов

ТЕМА10. ПСИХОТЕРАПИЯ

Собеседование по контрольным вопросам

1. Диагностика наркологического заболевания. Современные подходы и их возможности
2. Психофармакотерапия. Основные понятия. Психотерапия.

Тестовый контроль

Вопрос: 001. К условиям патогенетической терапии психотропными средствами относятся

- а) клиническая обоснованность и дифференцированный подход к назначению препаратов
- б) интенсивность наращивания психотропных средств в процессе лечения
- в) контроль терапии в динамике
- г) все перечисленное
- д) верно а) и в)

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 002. Патогенетическая терапия психотропными средствами основана

- а) на комплексности терапии (постоянном сочетании медикаментозного лечения с психотерапией, другими мерами сомато-неврологического лечебного воздействия)
- б) на непрерывности терапевтического воздействия с преемственностью между стационарным и внебольничным лечением
- в) на единстве медикаментозного и социально-трудового воздействия
- г) на всем перечисленном
- д) ни на чем из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 003. К условиям патогенетической терапии психотропными средствами относятся

- а) клиническая обоснованность назначения препаратов
- б) дифференцированный подход к назначению препаратов
- в) контроль терапии в динамике
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 004. Среди психотропных препаратов выделяют

- а) психолептики
- б) психоаналептики
- в) психодизлептики
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 005. Психолептики включают

- а) нейролептики
- б) транквилизаторы
- в) нормотимики
- г) все перечисленное
- д) верно а) и в)

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 006. Психоналептики включают

- а) антидепрессанты
- б) ноотропы
- в) психостимуляторы
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 007. Нейролептические препараты (нейролептики) делятся

- а) на фенотиазиновые производные с алифатической, пиперидиновой или пиперазиновой боковой цепью
- б) на бутирофеноны
- в) на тioxантены
- г) на все перечисленные
- д) ни на что из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 008. Нейролептические препараты (нейролептики) делятся

- а) на клозепины
- б) на алколоиды раувольфии
- в) на производные дифенилбутилпиперидина
- г) на все перечисленные
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 009. Транквилизаторы включают все перечисленное, кроме

- а) производных пропандиола (меробамат)
- б) производных триметоксибензойной кислоты (триоксазин)
- в) дифенилметана (амизил)
- г) ингибиторов моноаминоксидазы
- д) производных бензодиазепинового ряда (диазепам, феназепам и др.)

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 010. Нормотимики включают все перечисленные соли лития, кроме

- а) карбоната лития
- б) сульфата лития
- в) ацетата лития
- г) оксибутирата лития
- д) финлепсина

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 011. Антидепрессанты включают

- а) трициклические (соединения) антидепрессанты
- б) четырехциклические антидепрессанты
- в) ингибиторы моноаминоксидазы
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 012. Психостимуляторы включают

- а) амфетамины

- б) производные дифенилметана (пиридрол, меридил)
- в) сиднонимины (сиднокарб, сиднофен)
- г) все перечисленное
- д) верно а) и в)

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 013. В основе классификации психотропных средств положен принцип

- а) химической структуры препаратов
- б) фармакологического механизма действия препаратов
- в) эмпирической группировки психотропных препаратов в зависимости от характера их клинического воздействия
- г) биохимический
- д) клинико-психологический

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос: 014. Психофармакологические свойства и спектр психотропной активности каждого психотропного средства формируется в результате разного соотношения следующих основных ингредиентов

- а) общего антипсихотического действия
- б) избирательного антипсихотического действия
- в) специфической адресации к разным уровням психопатологических расстройств
- г) всех перечисленных
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 015. Психофармакологические свойства и спектр психотропной активности каждого психотропного средства формируется в результате разного соотношения следующих основных ингредиентов

- а) собственно психотропного действия
- б) соматотропного действия
- в) нейротропного действия
- г) всех перечисленных
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 016. Собственно психотропное действие препаратов включает разнообразные психопатологические нарушения, а именно

- а) повышенную активность, стремление к деятельности
- б) оживление мимики, моторики
- в) эти расстройства возникают у больных и здоровых лиц, принимающих психотропные препараты
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 017. Собственно соматотропное действие включает

- а) "нежелательные" побочные действия (коллапс, изменение зрения и т.д.)
- б) "желательные" побочные действия (гипотензии, мышечная релаксация, гипотермия и т.д.)
- в) общее антипсихотическое действие на психоз в целом
- г) избирательное воздействие на отдельные психопатологические расстройства
- д) верно а) и б) +

Вопрос: 018. Собственно нейротропное действие включает

- а) экстрапирамидные расстройства (у нейролептиков - это побочные действия, а не осложнения)
- б) вегетативные расстройства
- в) собственно психические расстройства
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 019. Степень выраженности психотропного действия препаратов зависит

- а) от психопатологической картины данного синдрома
- б) от особенностей течения болезни
- в) от степени выраженности личностных изменений
- г) от всего перечисленного
- д) ни от чего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 020. Степень выраженности действия препаратов зависит

- а) от индивидуальной чувствительности к препарату
- б) от психопатологической картины данного синдрома
- в) от длительности применения препарата
- г) от всего перечисленного
- д) ни от чего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 021. Для всех нейролептиков характерны все следующие признаки, исключая

- а) психопатологическое действие без снотворного влияния
- б) ингибирующее действие в отношении возбуждения, ажитации, агрессивности, редукции маниакальных состояний
- в) редуцирующее действие в отношении некоторых острых хронических и экспериментальных психозов
- г) характерные психомоторные, неврологические, вегетативные нарушения
- д) преобладающее воздействие на подкорковые образования

Правильный ответ: 1(А)

Вопрос: 022. Малые нейролептики (френолон, терален, сонопакс, неупелтил и др.) имеют следующие общие признаки, кроме

- а) слабого антипсихотического действия
- б) гипотензивного действия
- в) особенности транквилизирующего эффекта
- г) меньшей выраженности побочных эффектов
- д) селективного избирательного действия на некоторые психопатологические расстройства

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос: 023. Спектр психотропной активности аминазина включает

- а) седативное действие (способность купировать разные виды возбуждения)
- б) общее антипсихотическое действие
- а) селективное антипсихотическое действие
- г) антигаллюцинаторное действие

д) верно а) и б)

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 024. Спектр психотропной активности тизерцина определяется

- а) выраженным седативным действием
- б) общим антипсихотическим действием
- в) гипотензивным действием
- г) всем перечисленным
- д) верно а) и в)

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 025. Тизерцин более эффективен

- а) при онейроидно-кататоническом возбуждении
- б) при тревожно-депрессивном возбуждении
- в) при депрессивно-параноидном возбуждении
- г) при маниакальном возбуждении
- д) при всем перечисленном

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 026. Общими признаками фенотиазиновых производных с пиперазиновой боковой цепью (трифтазин, мажептил и другие нейролептики) являются все перечисленные, кроме

- а) выраженности общего антипсихотического действия
- б) избирательного антипсихотического действия на бредовые расстройства
- в) седативного действия
- г) избирательного антипсихотического действия на галлюцинаторные расстройства
- д) стимулирующего действия

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос: 027. Пиперазиновые производные класса нейролептиков обладают всеми перечисленными свойствами, кроме

- а) высокой фармакологической активности
- б) малой токсичности в соматическом отношении
- в) седативных свойств
- г) меньших доз в сравнении с фенотиазинами с алифатической цепью
- д) частотой и выраженностью неврологических побочных действий

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос: 028. Спектр психотропной активности трифтазина выражается всем перечисленным, кроме

- а) стимулирующего энергизирующего эффекта
- б) седативного эффекта
- в) глобарного антипсихотического действия
- г) элективного действия на бредовую симптоматику
- д) элективного действия на галлюцинаторную симптоматику

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос: 029. Стимулирующий эффект трифтазина (в дозах 5-15 мг) часто сопровождается всеми следующими признаками, кроме

- а) повышенной раздражительности
- б) нетерпеливости

- в) внутреннего беспокойства
- г) головных болей
- д) нарушения сна

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 030. Трифтазин показан при лечении шизофрении

- а) с непрерывным течением
- б) с приступообразно-прогредиентным течением
- в) с рекуррентным течением
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 031. Трифтазин показан при лечении следующих вариантов шизофрении с непрерывным течением

- а) ядерной
- б) параноидной
- в) вялотекущей (неврозоподобный вариант)
- г) всех перечисленных
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 032. Трифтазин показан при лечении следующих вариантов вялотекущей шизофрении с непрерывным течением

- а) психопатоподобный вариант
- б) неврозоподобный вариант
- в) с паранойяльными расстройствами
- г) верно а) и в)
- д) верно все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 033. Трифтазин показан при лечении

- а) хронического алкоголизма
- б) алкогольного параноида
- в) атипичного металкогольного психоза
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 034. Трифтазин показан при лечении

- а) органических психозов
- б) эпилептических психозов
- в) сосудистых психозов
- г) инволюционных психозов
- д) всего перечисленного

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 035. Психотропная активность мажептила выражается

- а) общим антипсихотическим действием
- б) действием на дефицитарные, негативные расстройства
- в) действием на прогредиентность процесса в целом
- г) всем перечисленным

д) верно а) и в)

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 036. Мажептил более эффективен, чем другие нейролептики, при лечении резистентных к терапии синдромов

- а) кататонического
- б) гебефренического
- в) и того, и другого
- г) ни того, ни другого

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос: 037. Мажептил эффективнее других нейролептиков при лечении

- а) психопатоподобного синдрома
- б) апато-абулического синдрома
- в) кататоно-гебефренического синдрома
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 038. Стимулирующий эффект мажептила сопровождается всем перечисленным, кроме

- а) грубой двигательной заторможенности
- б) изменчивости аффекта, смене эйфории раздражительностью, злобности
- в) гиперсексуальности
- г) прожорливости
- д) вербальных галлюцинаций

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 039. Мажептил показан при лечении шизофрении

- в) с непрерывным течением
- б) с приступообразно-прогредиентным течением
- в) с рекуррентным течением
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 040. Мажептил показан при лечении следующих вариантов шизофрении с непрерывным течением (ядерные формы)

- а) простой
- б) гебефренической
- в) ранней параноидной
- г) люцидной кататонии
- д) всех перечисленных

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 041. Мажептил показан при лечении

- а) сенестопатических эндогенных депрессий
- б) сенесто-ипохондрических депрессий
- в) ядерной шизофрении (ранней параноидной)
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 042. Спектр психотропной активности френолона включает все перечисленное, кроме

- а) стимулирующего эффекта
- б) антиманиакального эффекта
- в) тимоаналептического эффекта
- г) седативно-транквилизирующего эффекта
- д) слабо выраженного антипсихотического эффекта

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 043. Френолон показан при лечении шизофрении

- а) с непрерывным течением (вялотекущая, включая неврозоподобные, психопатоподобные расстройства)
- б) с приступообразно-прогредиентным течением
- в) с рекуррентным течением (фебрильные приступы)
- г) всех перечисленных форм
- д) ни одной из перечисленных форм

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 044. Френолон показан при лечении психозов

- а) органических
- б) сосудистых
- в) металкогольных
- г) всех перечисленных
- д) ни одного из перечисленных

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 045. Френолон показан при лечении

- а) циркулярного психоза (депрессивных фаз)
- б) неврозов
- в) невротических состояний
- г) верно б) и в)
- д) всего перечисленного

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 046. Спектр психотропной активности сонопакса (меллерила) включает все перечисленное, кроме

- а) стимулирующего эффекта
- б) тимоаналептического эффекта
- в) седативно-транквилизирующего эффекта
- г) антипсихотического эффекта
- д) элективного антипсихотического эффекта

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 047. Спектр психотропной активности неуплептила включает все перечисленное, кроме

- а) стимулирующего эффекта
- б) седативного эффекта
- в) слабого антипсихотического эффекта
- г) элективного действия на психопатические расстройства
- д) элективного действия на психопатоподобные расстройства

Правильный ответ: 1(А)

Вопрос: 048. Неулепил показан при лечении

- а) психопатии возбудимого круга
- б) шизофрении с непрерывным течением (вялотекущая, включая неврозоподобные, психопатоподобные расстройства)
- в) шизофрении с приступообразно-прогредиентным течением
- г) всего перечисленного
- д) верно а) и в)

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 049. Неулептил показан при лечении

- а) эпилепсии
- б) органических заболеваний
- в) олигофрении
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 050. Неулептил показан при лечении

- а) атрофических заболеваний
- б) органических заболеваний
- в) эпилепсии
- г) верно а) и в)
- д) всего перечисленного

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 051. Спектр психотропной активности лепонекса (клозепина) включает все перечисленное, кроме

- а) гипнотического эффекта
- б) действия на негативную симптоматику
- в) седативного эффекта
- г) высокого антипсихотического эффекта
- д) действия на прогредиентность процесса в целом

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос: 052. Лепонекс эффективен при лечении

- а) затяжных бредовых синдромов
- б) затяжных галлюцинаторных синдромов
- в) затяжных кататонических синдромов
- г) верно а) и б)
- д) всего перечисленного

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 053. Лепонекс эффективен при лечении

- а) резидуальных затяжных бредовых синдромов
- б) резидуальных затяжных галлюцинаторных синдромов
- в) резидуальных затяжных кататонических синдромов
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 054. Лепонекс эффективен при лечении

- а) состояний психомоторного возбуждения
- б) галлюцинаторно-бредовых синдромов
- в) кататоно-бредовых синдромов
- г) всего перечисленного
- д) верно а) и б)

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 055. Лепонекс показан при лечении шизофрении.

- а) с непрерывным течением
- б) с приступообразно-прогредиентным течением
- в) с рекуррентным течением
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 056. Лепонекс показан при лечении следующих вариантов шизофрении с непрерывным течением

- а) вялотекущей с психопатоподобными расстройствами
- б) параноидной
- в) ядерных форм
- г) верно а) и б)
- д) верно все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 057. Лепонекс показан при лечении

- а) маниакально-депрессивного психоза
- б) расстройств настроения при психопатиях возбудимого круга
- в) шизофрении (3 типа лечения) на органически неполноценной почве
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 058. К побочным эффектам при лечении лепонексом относятся

- а) обострение хронических воспалительных очагов
- б) обострение хронических инфекций
- в) гипертермия центрального генеза
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 059. К побочным эффектам при лечении лепонексом относятся

- а) повышение судорожной готовности
- б) вегето-сосудистые расстройства (гипергидроз, коллапс, повышение кровяного давления, тахикардия и т.д.)
- в) гиперсаливация (слюноотечение)
- г) верно а) и в)
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 060. К побочным эффектам при лечении лепонексом относятся

- а) редкие маловыраженные экстрапирамидные расстройства (гиперкинезы,

тремор и т.д.)

- б) слюнотечение
- в) сухость слизистых рта
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 061. Осложнениями при лечении лепонексом являются

- а) делирии с возбуждением и онирическими картинами
- б) делирии с возбуждением
- в) агранулоцитоз
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 062. Спектр психотропной активности галоперидола включает все перечисленное, кроме

- а) седативного эффекта
- б) антипсихотического (антигаллюцинаторного, антибредового) эффекта
- в) антиманиакального эффекта
- г) активирующего эффекта
- д) тимоаналептического эффекта

Правильный ответ: 1(А)

Вопрос: 063. Галоперидол показан при лечении шизофрении

- а) с непрерывным течением (ядерная, паранойяльная, параноидная, ее бредовый и галлюцинаторный варианты)
- б) с приступообразно-прогредиентным течением
- в) с рекуррентным течением
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 064. Галоперидол показан при лечении

- а) маниакально-депрессивного психоза
- б) затяжных эпилептических психозов
- в) острого хронического металкогольного галлюциноза
- г) всего перечисленного
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 065. Галоперидол показан при лечении

- а) металкогольных психозов
- б) атипичного металкогольного психоза
- в) хронического металкогольного галлюциноза
- г) верно б) и в)
- д) всего перечисленного

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 066. Галоперидол показан при лечении

- а) сосудистых психозов
- б) симптоматических психозов

- в) органических психозов
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
- Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 067. Спектр психотропной активности триседила включает все перечисленное, кроме

- а) антидепрессивного эффекта
 - б) общего антипсихотического эффекта
 - в) селективного антипсихотического эффекта на бредовую и галлюцинаторную симптоматику
 - г) выраженного седативного эффекта
 - д) стимулирующего эффекта
- Правильный ответ: 1(А)

Вопрос: 068. Триседил показан для купирования следующих видов возбуждения (независимо от нозологической принадлежности)

- а) депрессивно-параноидного
 - б) маниакального
 - в) галлюцинаторно-бредового
 - г) всех перечисленных
 - д) ничего из перечисленного
- Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 069. Триседил показан при купировании следующих видов возбуждения (независимо от их нозологической принадлежности)

- а) кататонического
 - б) кататоно-гебефренического
 - в) маниакального
 - г) верно а) и в)
 - д) всех перечисленных
- Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 070. Спектр психотропной активности хлорпротексена включает

- а) невыраженный общий антипсихотический эффект
 - б) седативный эффект (способность купировать разные виды возбуждения)
 - в) антигаллюцинаторный
 - г) антибредовый эффект
 - д) верно а) и в)
- Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 071. К особенностям общей характеристики нейролептиков-пролонгов относятся

- а) устранение неконтрольности приема психотропных препаратов
 - б) большая равномерность фармакологического воздействия и их большая избирательность
 - в) невысокая частота побочных эффектов
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного
- Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 072. К особенностям общей характеристики нейролептиков-пролонгов относятся

- а) изменение суточных доз препарата
- б) освобождение больного от многократных приемов препарата
- в) усовершенствование организации лечебного процесса
- г) верно б) и в)
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 073. К особенностям общей характеристики нейролептиков-пролонгов относятся

- а) усовершенствование лечебного процесса
- б) освобождение больного от многократных приемов препарата
- в) экономический эффект
- г) все перечисленные
- д) верно а) и в)

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 074. Спектр психотропной активности модитена-депо (фторфеназин-деcanoат) включает

- а) общий антипсихотический эффект
- б) седативный эффект, проявляющийся в нормализации поведения
- в) антидепрессивный эффект
- г) верно а) и в)
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 075. Модитен-депо показан при лечении

- а) психопатологических состояний с вялостью, адинамией, заторможенностью, дезактуализированной симптоматикой
- б) изолированного вербального галлюциноза
- в) навязчивостей
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 076. Модитен-депо показан при лечении

- а) дисморфобических и дисморфоманических расстройств
- б) психопатических и психопатоподобных проявлений
- в) психопатологических состояний с адинамией и дезактуализированной симптоматикой
- г) верно а) и б)
- д) всего перечисленного

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 077. Спектр психотропной активности пимозида включает

- а) стимулирующий эффект
- б) слабый антипсихотический эффект
- в) седативный эффект
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 078. Пимозид показан при следующих вариантах шизофрении с непрерывным течением

- а) вялопротекающая, неврозоподобный вариант
- б) вялопротекающая, психопатоподобный вариант
- в) параноидная
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 079. Пимозид показан

- а) при неэндогенных заболеваниях с хроническими и бредовыми расстройствами
- б) при неврозах
- в) при невротических состояниях
- г) верно б) и в)
- д) при всем перечисленном

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 080. Спектр психотропной активности пролонгированного пипортила включает

- а) мощный антипсихотический эффект
- б) седативный эффект
- в) антидепрессивный эффект
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 081. Пипортил пролонгированный показан при шизофрении

- а) с непрерывным течением
- б) с приступообразно-прогредиентным течением
- в) с рекуррентным течением
- г) верно все перечисленное
- д) верно а) и в)

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 082. Пипортил пролонгированный показан при следующих вариантах шизофрении с непрерывным течением

- а) ядерные формы шизофрении
- б) параноидная шизофрения
- в) галлюцинаторно-параноидная шизофрения
- г) верно б) и в)
- д) верно все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 083. Спектр психотропной активности деканоата-галоперидола включает

- а) значительное общее антипсихотическое действие
- б) избирательное действие на галлюцинаторную симптоматику
- в) избирательное действие на бредовую симптоматику
- г) верно а) и б)
- д) верно все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 084. Деканоат-галоперидола показан при лечении

- а) параноидной шизофрении с выраженными изменениями личности
- б) ядерной шизофрении (ранней параноидной)
- в) ядерной шизофрении (гебефрении)
- г) всего перечисленного
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 085. Все побочные эффекты и осложнения психотропными препаратами можно рассматривать в рамках следующих групп

- а) связанные с фармакологическими свойствами препаратов
- б) не связанные или связанные частично с прямым действием препарата
- в) связанные с повышенной чувствительностью к препаратам
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 086. Побочные эффекты и осложнения, связанные с фармакологическими свойствами психотропных средств, могут вызывать все перечисленные расстройства, кроме

- а) психических
- б) сосудистых
- в) неврологических
- г) соматических
- д) вегетативных

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос: 087. Среди побочных эффектов и осложнений, связанных с фармакологическими свойствами психотропных препаратов (неврологические экстрапирамидные расстройства), выделяют

- а) акинето-гипертонический синдром
- б) гиперкинето-гипертонический синдром
- в) гиперкинетический синдром
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 088. Среди побочных эффектов и осложнений, связанных с фармакологическими свойствами психотропных препаратов (неврологические экстрапирамидные расстройства), выделяют

- а) дискинетический синдром
- б) акинето-гипертонический синдром
- в) гиперкинетический синдром
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 089. Побочные эффекты и осложнения, связанные с фармакологическими свойствами психотропных препаратов, проявляются следующими сомато-вегетативными расстройствами

- а) гипотонией

- б) тахикардией
- в) брадикардией
- г) всеми перечисленными
- д) ни одним из перечисленных

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 090. Побочные эффекты и осложнения, связанные с фармакологическими свойствами психотропных препаратов, проявляются следующими сомато-вегетативными расстройствами

- а) гипергидрозом
- б) саливацией
- в) нарушением аккомодации
- г) верно б) и в)
- д) всеми перечисленными

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 091. Побочные эффекты и осложнения, связанные с фармакологическими свойствами психотропных препаратов, проявляются следующими сомато-вегетативными расстройствами

- а) сухостью слизистой рта
- б) нарушением секреции и моторики желудочно-кишечного тракта
- в) нарушением мочеиспускания
- г) всеми перечисленными
- д) ни одним из перечисленных

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 092. К побочным эффектам и осложнениям, связанным с фармакологическими свойствами психотропных препаратов, относятся

- а) синдромы психоэффективной индифферентности
- б) апатико-депрессивные синдромы
- в) транзиторные обострения психопатологической симптоматики
- г) все перечисленные
- д) верно а) и б)

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 093. К побочным эффектам и осложнениям, непосредственно не связанным с фармакологическим действием психотропных препаратов, а обусловленных различными косвенными механизмами, относятся

- а) гипостатические пневмонии
- б) аспирационные пневмонии
- в) тромбозы, тромбофлебиты, тромбоэмболии
- г) все перечисленные

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 094. К подобным эффектам и осложнениям, непосредственно не связанным с фармакологическим действием психотропных препаратов, а связанным с повышенной чувствительностью к ним, относятся все перечисленные, кроме

- а) акинето-гипертонического паркинсонизма
- б) гепатитов
- в) гемодискразин-агранулоцитоза и др.
- г) токсико-аллергических реакций

д) злокачественного нейролептического синдрома

Правильный ответ: 1(А)

Вопрос: 095. Хронический экстрапирамидный синдром (поздние дискинезии) может быть проявлением всего перечисленного, кроме

- а) оральных, хореоформных, атетоидных гиперкинезов
- б) явлений гемибаллизма (размашистые движения конечностями, напоминающие бросание)
- в) торсионных спазмов, судорожных дистоний
- г) акатизий, таксикинезий
- д) синдрома Куленкампа - Тарнова

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос: 096. На возникновение поздних дискинезий оказывают влияние все следующие факторы, кроме

- а) возраста больных (старше 50-55 лет)
- б) лечения нейролептиками с выраженным седативным действием
- в) суточной дозы психотропных препаратов
- г) длительности психотропной терапии
- д) интенсивности наращивания психотропных препаратов (для больных старше 50-55 лет)

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 097. Лечение поздних дискинезий показано всеми следующими препаратами, кроме

- а) холинхлорида
- б) пантогама
- в) клерегила
- г) циклодола
- д) седуксена

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 098. Циклодол (из группы пропанолдериватов) - корректор нейролептических экстрапирамидных расстройств - характеризуется

- а) выраженным центральным холинолитическим эффектом
- б) выраженным периферическим холинолитическим эффектом
- в) выраженным антипаркинсоническим эффектом
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 099. Относительными противопоказаниями к назначению препарата тремблекс (антипаркинсонический пролонг) являются

- а) глаукома
- б) гипертрофия предстательной железы
- в) беременность
- г) все перечисленные
- д) верно а) и в)

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 100. В качестве корректоров при психофармакотерапии могут применяться все перечисленные препараты, кроме

- а) аминазина, тизерцина
- б) тиоридазина
- в) галоперидола
- г) малых транквилизаторов (элениум, седуксен)
- д) кофеина

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос: 101. Корректоры при психофармакотерапии назначаются

- а) в первые 3 месяца активной терапии
- б) при лечении большими (мощными) нейролептиками и антидепрессантами
- в) при замене одних психотропных препаратов другими
- г) в случаях повышенной чувствительности к психотропным препаратам
- д) верно все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 102. Корректоры при психофармакотерапии

- а) уменьшают антипсихотическое действие нейролептиков (предположение)
- б) усиливают антипсихотическое действие нейролептиков (предположение)
- в) не оказывают действия на антипсихотический эффект нейролептиков (предположение)
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 103. Токсикомании, связанные с злоупотреблением циклодолом, часто формируются у лиц, страдающих

- а) психопатиями
- б) резидуально-органическими заболеваниями
- в) вялотекущей шизофренией
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 104. Клиническая картина состояний, связанных с злоупотреблением циклодолом, характеризуется

- а) эйфорией с экзальтацией
- б) ускоренной речью
- в) изменением восприятия внешнего мира
- г) верно а) и б)
- д) всем перечисленным

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 105. Клиническая картина состояний, связанных с злоупотреблением циклодолом, характеризуется

- а) дезориентировкой в месте и времени
- б) иллюзорно-галлюцинаторными расстройствами
- в) психосензорными расстройствами
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 106. Клиническая картина состояний, связанных со злоупотреблением циклодолом, характеризуется всеми следующими сомато-неврологическими нарушениями, кроме

- а) сухости слизистых и кожи
- б) гиперемии
- в) тахикардии
- г) повышения АД
- д) мидриаза

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос: 107. Клиническая картина состояний, связанных со злоупотреблением циклодолом, характеризуется следующими сомато-неврологическими нарушениями

- а) колебаниями артериального давления
- б) мидриазом
- в) угнетением сухожильных рефлексов
- г) всем перечисленным
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 108. Абстинентный синдром при токсикомании, связанной с злоупотреблением циклодолом характеризуется

- а) эмоциональной лабильностью и раздражительностью
- б) пониженным настроением
- в) снижением работоспособности
- г) верно а) и в)
- д) всем перечисленным

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 109. Абстинентный синдром при токсикомании, связанной с злоупотреблением циклодолом характеризуется

- а) рудиментарными диспепсическими расстройствами
- б) рудиментарными вазовегетативными расстройствами
- в) изменением тонуса скелетной мускулатуры (смена повышенного тонуса мышечной слабостью)
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 110. Абстинентный синдром при токсикомании, связанной с злоупотреблением циклодолом характеризуется

- а) формированием абстинентного синдрома при систематическом злоупотреблении циклодола в течение 12-16 мес
- б) длительностью до 7-12 дней
- в) сохранением остаточных астено-вегетативных расстройств в течение 3-4 нед
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 111. Купирование абстиненции при циклодоловой токсикомании включает

- а) одномоментное лишение циклодола
- б) мидокалм (в дозе 0.05-0.1 г), ридиол (в дозе 0.005 г) - в тяжелых случаях
- в) сульфазинотерапию - в случаях компульсивного влечения к циклодолу
- г) верно а) и в)
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 112. Купирование циклодолового делирия проводится с помощью

- а) физостигмина (эзерин) п/к по 1 мл 0.1% раствора до 1-2 раз в сутки
- б) дезинтоксикационной терапии
- в) транквилизаторов
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 113. Возникновению психофармакотоксического делирия способствуют следующие причины

- а) лечение сочетанием нескольких препаратов холинолитиков (нейролептики, антидепрессанты, корректор - циклодол)
- б) повышение доз препаратов холинолитиков
- в) резкое понижение доз при лечении сочетанием препаратов холинолитиков
- г) все перечисленные
- д) ни одна из перечисленных

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 114. В действии антидепрессантов различают

- а) антипсихотическое (антидепрессивное)
- б) седативное
- в) стимулирующее
- г) все перечисленное
- д) верно а) и б)

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 115. Антидепрессанты разделяются

- а) на антидепрессанты-седатики
- б) на антидепрессанты-стимуляторы
- в) на антидепрессанты, обладающие балансирующим действием
- г) на все перечисленные
- д) все перечисленное неверно

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 116. Классификация антидепрессантов включает

- а) трициклические антидепрессанты (производные аминодибензила, дигидродибензоциклогептена, диазофеноксина)
- б) четырехциклические антидепрессанты (производные индола)
- в) ингибиторы моноаминоксидазы (гидразиновые и негидразиновые)
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 117. Классификация (биохимическая) антидепрессантов включает

- а) антидепрессанты, действующие на депрессии с учетом дефицита серотонина
- б) антидепрессанты, действующие на депрессии с учетом дефицита норадреналина
- в) антидепрессанты, действующие на депрессии с учетом дефицита нейромедиаторов
- г) верно б) и в)
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 118. Мелипрамин - антидепрессант стимулирующего действия - оказывает

- а) тимолептический эффект
- б) тимоаналептический эффект (общий антипсихотический)
- в) стимулирующий эффект
- г) все перечисленные действия
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 119. Для мелипрамина характерным является действие на облигатные признаки депрессии

- а) на собственно депрессивный аффект
- б) на моторную заторможенность
- в) на идеаторную заторможенность
- г) верно а), б) и в)
- д) все неверно

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 120. Мелипрамин показан при лечении всех следующих депрессивных состояний (синдромов), кроме

- а) заторможенной депрессии
- б) анестетической депрессии
- в) апатической депрессии
- г) адинамической депрессии
- д) тревожной депрессии

Правильный ответ: 5(Д)

Ситуационная задача

Задача № 1. Больной З., шофер. Заболел остро после месячного запоя. Две предыдущих ночи спал тревожно, беспокоили устрашающие сновидения. На третью ночь развилось двигательное воз-буждение: крутил «баранку автомобиля», звал своих товарищей по работе, раздавал задания, требовал выполнения. После того как был доставлен в психиатрическую больницу, оставался тревож-ным, беспокоился об оставленной машине, переговаривался с «на-парником», возмущался, что его задерживают, показывал в окно, что на улице из-за его машины образовался затор. Просил врача быстрее отпустить, так как он зашел на минутку проведать товарища по работе. Определить синдром и заболевание.

Задача № 2. Рабочий 35 лет. Отец — алкоголик. Сам он выпивает 5–6 бутылок пива ежедневно на протяжении более трех лет. За последний год несколько раз терял работу, сейчас находится под угрозой увольнения. Вечером, после падения с лестницы, сломал ногу и был госпитализирован в травматологическое отделение. На третий день пребывания в

больнице стал чрезмерно нервным, и у него появился тремор. На вопрос о злоупотреблении спиртными напитками дал отрицательный ответ, сообщил, что иногда выпивает бутылку пива. На протяжении ночи не мог уснуть, речь была бессвязна, был тревожен. Состояние при осмотре. Речь бессвязна. Считает, что находится на заводе. Врача и медсестру принимает за своих коллег по работе. Несколько раз пациент «давил клопов», которых видел на простыне. дезориентирован во времени, прислушивается к малейшему шуму за стеной. Наблюдается тремор, не мог держать стакан, не выплеснув большую часть его содержи-мого. Постоянно порывается встать с постели и не осознавал, что нога находится в гипсе. Определить синдром и заболевание.

Практические навыки

Определение понятия и виды неотложных состояний
Острые осложнения при применении психотропных средств

РАЗДЕЛ 6. НЕОТЛОЖНАЯ ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ

Коды контролируемых компетенций УК-1, ПК-5, ПК-6

ТЕМА 1. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В НАРКОЛОГИИ.

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Определение понятия и виды неотложных состояний в психиатрии-наркологии
2. Тактика медицинской помощи при неотложных состояниях в психиатрии –наркологии
3. Документальное оформление консультации психиатра-нарколога.

Тестовый контроль

1. По медицинским показаниям наркотики назначают:

- а) онкологическим больным
- +б) в послеоперационном периоде
- в) при зубной боли

2. Наркоманы, отказывающиеся от лечения, привлекаются к:

- а) уголовной ответственности
- +б) принудительному лечению
- в) поддерживающей терапии транквилизаторами

3. Патологическое привыкание к наркотику при лечении по медицинским показателям:

- а) подлежит уголовной ответственности
- +б) не наказуемо

4. Наркотические средства парентерального и внутреннего применения хранятся:

- а) вместе
- +б) отдельно

5. Наркотические препараты - это:

- а) содержащие спирт
- +б) препараты конопли, опия
- +в) галлюциногены
- г) препараты валерианы

6. Укажите средства с наркотическим действием:

- +а) гашиш
- +б) героин
- +в) морфин
- г) атропин

7. Медицинский компонент наркомании означает:

- +а) воздействие на центральную нервную систему
- б) использование наркотиков в не медицинских целях
- в) рост заболеваемости

8. Стадии течения наркомании:

- +а) начальная
- +б) истощения
- +в) развернутая
- г) заключительная

9. Социальный компонент наркомании означает:

- а) использование наркотиков в немедицинских целях
- +б) социальные проблемы
- +в) рост преступности
- г) улучшение экономия, благосостояния

10. Наркоманическая стадия включает:

- +а) ломку
- +б) психозы
- +в) лживость
- г) полную деградацию

11. Стадия истощения при наркомании состоит из:

- +а) кахексии
- +б) абстиненции
- +в) полной деградации
- г) язвенной болезни желудка

Ситуационная задача

Задача № 1. Больной Ф., 39 лет. Отец — алкоголик. Мать — вспыльчивая, обидчивая женщина. В детстве развивался нормально. Часто болел простудными заболеваниями. Окончил 8 классов и ПТУ. Работал на заводе слесарем. По характеру — добрый, подчи-няющийся. Со спиртными напитками познакомился в 13 лет, когда отец настоял, чтобы сын выпил в день рождения. Служил в армии в течение 3 лет, имел взыскания за выпивку. После демобилизации женился, имеет двух здоровых детей. Выпивал первые годы 3–4 раза в месяц, затем 2–3 раза в неделю. Вскоре перестал понимать «как это выходные дни без водки провести». Перестал контролировать количество выпиваемого, утратил рвотный рефлекс. Вскоре при-соединился синдром похмелья. Пьянствовал вместе с женой, не следили за детьми. Приходил на работу с похмелья, был уволен с завода, устраивался на различные работы, нигде не удерживался больше 3–6 месяцев. В состоянии опьянения скандалил, бил жену, детей. Был лишен родительских прав. Стал пьянеть от 100–150 г водки, употреблял суррогаты. После длительных запоев испытывал устрашающие кошмарные сновидения. Ночью вскакивал, сту-чал соседям, требуя, чтобы они прогнали чертей с балкона. В связи с неправильным поведением был доставлен в психиатрическую клинику. В отделении вел себя беспокойно, тревожен, не понимал, где на-ходится, кто его окружает. Падал на колени, прося помиловать его, так как считал, что присутствует на суде. В страхе вскакивал, спра-шивая: «Зачем сюда пустили чертей?». Называл имена

субутиль-ников, прося у них прощения, обещая вернуть долги. Требовал у персонала перестать подбрасывать ему в постель клопов, тараканов, стряхивал их на пол, перебирал постель, приносил их в кулаке врачу. На чистом листе бумаги увидел приговор. Определить синдром и заболевание.

Задача № 2. Больной С., 33 года, инженер. По характеру активный, самоуверенный, властный. Женат 10 лет. Последние 3 года злоупотребляет алкогольными напитками, опохмеляется. Однажды жена пришла с подругой, которая восхищалась новым сослуживцем, говорила, что «все женщины без ума от него, влюбились», в шутку заявила, что жена больного «не будет исключением»; После ухода подруги С. поссорился с женой, «допытывался о ее чувствах», стал сопоставлять факты опозданий жены с работы, подробно расспрашивал ее, какими путями она возвращается с работы, в каких магазинах бывает, много ли было народу в магазине и т. п. Позже замечал время, уличая в обмане, в неверности. В состоянии опьянения требовал признания в измене, назвать имя любовника, не стеснялся присутствия сына. Когда жена находилась дома в связи с болезнью ребенка, расспрашивал сына обо всех приходящих в дом людях. Интересовался поведением жены на работе, звонил, чтобы проверить, на месте ли она, незаметно провожал с работы. Если она приходила домой вовремя, раскаивался, а через день вновь скандалил, если жена опаздывала. В отделении поведение правильное. Недоволен госпитализацией: «Теперь жене свобода», приводит доводы и предположения о неверности жены, в основном малозначащие, неубедительные. Иногда соглашается, что неправ, но чаще пытается убедить врача в «неоспоримых фактах». Определить синдром и заболевание.

Практические навыки

1. Неалкогольный (соматогенный) делирий
2. Аментивный синдром
3. Алкогольный делирий (осложненный и не осложненный).

ТЕМА 2. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В НАРКОЛОГИИ

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике
2. Синдромы выключения сознания
3. Отказ от еды в связи с психическими расстройствами

Тестовый контроль

1. Начальная стадия наркомании состоит из:

- +а) психологической зависимости
- б) ломки
- в) абстиненции
- +г) утраты рвотного рефлекса

2. Физическая зависимость от наркотиков относится к стадии:

- +а) истощения
- +б) наркоманической
- в) начальной

3. Ломка - это признак:

- +а) наркомании
- б) психоза

4. Соматические расстройства у наркоманов возникают:

- а) в начальной стадии
- +б) в стадии истощения

- в) постоянно
- +г) в развернутой стадии

5. Абстинентный синдром - это признак:

- +а) стадии истощения
- +б) наркоманической стадии
- в) психологическая зависимость от наркотиков

6. Деградация личности при наркомании развивается:

- а) при приеме наркотиков
- б) в развернутой стадии
- +в) в стадии истощения

7. К признакам наркомании относятся:

- +а) неустойчивая болтливость
- +б) изменение обычного поведения
- в) гипертония
- +г) ознобы

8. Следы от инъекции наблюдаются у:

- а) токсикоманов
- +б) наркоманов

9. При выявлении признаков тяжелого наркотического состояния субъекта необходимо:

- +а) госпитализировать в ближайшее ЛПУ
- б) направить на обследование к психиатру
- в) провести дезинтоксикацию на месте

10. При малейших признаках наркотического состояния необходимо:

- а) вызвать машину скорой помощи
- б) направить в поликлинику для обследования
- +в) направить к наркологу

11. Болезнь, вызванная злоупотреблением препаратов, не относящихся к наркотикам называется:

- +а) токсикоманией
- б) вредной привычкой в) наркотической зависимостью

12. Токсикомания - это:

- а) вредная привычка
- б) зависимость от наркотических препаратов
- в) прием различных ядовитых веществ
- +г) злоупотребление средствами, не относящимися к наркотикам

13. Признаки морфинизма характеризуются:

- а) явлениями дисфагии
- +б) нарушениями сна и питания
- +в) изменениями характера субъекта
- +г) психологическими нарушениями

14. При парентеральном приеме наркотиков у наркоманов передаются заболевания:

- +а) ВИЧ-инфекция
- б) вирусный гепатит А
- +в) вирусный гепатит В
- г) брюшной тиф

Ситуационная задача

Задача № 1. Больной 18 лет. Рос и развивался нормально. Употребляет героин с лета 1996 г. Начал с ингаляций, но уже через месяц перешел на систематическое внутривенное введение, после чего быстро появились признаки абстинентного синдрома. Также эпизодически курит анашу и внутривенно вводит первитин. В последнее время стал предпочитать опий-сырец. Дважды лечился по поводу наркомании. Признается, что обращался к врачу только с целью купировать абстинентный синдром. В медицинской документации абстинентные проявления, по поводу которых больной обращался за медицинской помощью, были описаны следующим образом: «Больной тревожен, беспокоен. Часто меняет позу, мимика выражает страдание. На вопросы отвечает кратко, но с раздражением и нетерпением. Жалуется на «выкручивающие», нестерпимые боли в мышцах ног, пояснице, дрожь, потливость, понос, насморк, бессонницу». Стал грубым, лживым, агрессивным, безразличным. В клинику поступил по настоянию матери, формально согласившись с необходимостью лечения. Психический статус: сидит в одной позе. Беседует неохотно. На вопросы часто отвечает «не помню», «не знаю», «мне все равно». Смотрит в сторону. Раздражителен. Активно жалоб не предъявляет. Опасается предстоящей «ломки». Говорит, что последнюю инъекцию опия-сырца сделал себе вечером накануне госпитализации. Психотической симптоматики нет. Настроение подавленное. Определить синдром и заболевание.

Задача № 2. Больной К., 37 лет. Отец алкоголик, замерз пьяный. Мать умерла от рака. Рос и развивался нормально. Окончил 8 классов и техникум. Учился посредственно, много времени проводил на улице. По характеру вспыльчив, обидчив. Со спиртным познакомился в 12 лет, в компании отца. Учась в техникуме, часто употреблял спиртное. Через год утратил рвотный рефлекс. С 24 лет опохмеляется. В последние 5 лет — запои по 20–25 дней с перерывами по 2–3 дня. Абстиненция с каждым годом протекала все тяжелее. В опьянении стал злобен, раздражителен, нередко амнезировал его. Из-за частых пьянок совершал прогулы, получал выговоры, часто менял места работы, выполняя все менее квалифицированную работу. В семье стал невыносим, конфликтовал, избивал жену и детей, продавал вещи. Две недели не выходил на работу, пил. За 3 дня до госпитализации нарушился сон. Вечером услышал мужской голос: «пьяница», «свинья», «подлец», «разорил семью», появилась тревога. На завтра услышал, что за окном двое мужчин говорят о нем, называют по имени, приглашают выпить, бранят. Позже «голоса» разделились: одни обвиняли, угрожали расправой, другие пытались защитить. Бегал по улице, просил помочь ему, прятался у соседей. Бригадой «скорой помощи» доставлен в психиатрическую больницу. При поступлении тревожен, подозрителен. Ориентирован полностью. Испытывает страх. Просил, чтобы его спасли, не дали убить. «Голоса» принимает за реальные, объясняет их тем, что «сговорились», «завистники мстят ему», пытаются навредить. Постоянно слышит мужские голоса, раздающиеся из соседней комнаты, из-за стены; реже женские, которые тоже бранят, «обзывают пропойцей, развратником». В ходе беседы постоянно прислушивается, замолкает, начинает отвечать «голосам» требует «прекратить безобразия». Определить синдром и заболевание.

Практические навыки

1. Тяжелое (глубокое) алкогольное опьянение
2. Передозировка опиатов или опиоидов
3. Острые осложнения при применении психотропных препаратов

ТЕМА3. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ. НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ЦНС. ГИПОКСИЯ МОЗГА. НАРУШЕНИЯ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА. СДВИГ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ. ГИПОВИТАМИНОЗ. НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Коматозные состояния. Классификация коматозных состояний.
2. Первично церебральные комы - мозговая кома .
3. Гипоксия мозга.

Тестовый контроль

Вопрос 1 При легочном кровотечении характерна мокрота

- алая, пеннистая
- темная, со сгустками
- цвета "кофейной гущи"
- вязкая, стекловидная

Вопрос 2 Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении

- введение хлорида кальция внутривенно
- введение аминакапроновой кислоты
- тепло на грудную клетку
- холод на грудную клетку

Вопрос 3 При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется

- кодеин
- либексин
- сальбутамол
- тусупрекс

Вопрос 4 Основные симптомы гипертонического криза

- головная боль, головокружение
- кровохарканье, головная боль, одышка
- изжога, рвота, шум в ушах
- отрыжка, слабость

Вопрос 5 Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе

- введение пентамина
- введение лазикса
- тепло на грудную клетку
- горчичники на икроножные мышцы

Вопрос 6 Появление на фоне гипертонического криза обильной пенной розовой мокроты является проявлением

- пневмонии
- легочного кровотечения
- отека легких
- кровохарканья

Вопрос 7 Твердый напряженный пульс наблюдается при

- гипертоническом кризе
- кардиогенном шоке
- коллапсе
- обмороке

Вопрос 8 Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при

- инфаркте миокарда
- ревмокардите
- остеохондрозе
- стенокардии

Вопрос 9 Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли

- введение морфина
- введение анальгина
- нитроглицерин под язык
- димедрол внутрь

Вопрос 10 Побочное действие нитроглицерина

- головная боль
- лихорадка
- отёки
- асцит

Вопрос 11 Основной симптом при ангинозной форме инфаркта миокарда

- головная боль
- загрудинная боль
- отеки на ногах
- сердцебиение

Вопрос 12 Основной симптом при астматической форме инфаркта миокарда

- загрудинная боль
- приступ удушья
- боль в животе
- головная боль

Вопрос 13 Клинические симптомы кардиогенного шока

- лихорадка, рвота
- приступ удушья
- резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
- резкое повышение АД, напряженный пульс

Вопрос 14 Появление удушья, обильной пенистой розовой мокроты при инфаркте миокарда является проявлением

- пневмонии
- кровохарканья
- легочного кровотечения
- отека легких

Вопрос 15 Обморок – это форма острой недостаточности

- коронарной
- левожелудочковой
- правожелудочковой
- сосудистой

Вопрос 16 При обмороке медсестра придает пациенту положение

- с приподнятым изголовьем

- с приподнятыми ногами
- на левом боку
- на правом боку

Вопрос 17 Основной симптом сердечной астмы

- боль в животе
- головокружение
- тошнота
- удушье

Вопрос 18 Характер кала при остром желудочном кровотечении

- кровянистый
- дегтеобразный
- обесцвеченный
- жирный

Вопрос 19 Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении

- промывание желудка
- очистительная клизма
- грелка на живот
- пузырь со льдом на живот

Вопрос 20 Основной симптом желчнокаменной болезни

- снижение аппетита
- желтуха
- тошнота
- боль в правом подреберье

Вопрос 21 Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточников в паховую область называется

- кишечная колика
- почечная колика
- желчная колика
- печеночная колика

Вопрос 22 При почечной колике возможна

- гематурия
- бактериурия
- глюкозурия
- лейкоцитурия

Вопрос 23 При кетоацидотической коме кожные покровы пациента

- влажные
- гиперемированные
- желтушные
- сухие

Вопрос 24 При кетоацидотической коме у пациента медсестра определяет в выдыхаемом воздухе

- запах алкоголя
- запах аммиака
- запах ацетона
- отсутствие запаха

Вопрос 25 Зависимое сестринское вмешательство при кетоацидотической коме – введение

- инсулина, хлорида калия
- клофелина, пентамина
- папаверина, дибазола
- морфина, гепарина

Вопрос 26 При гипогликемической коме кожные покровы пациента

- влажные
- гиперемированные
- желтушные
- сухие

Вопрос 27 Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии

- введение дибазола
- введение инсулина
- напоить сладким чаем
- напоить отваром шиповника

Вопрос 28 Тактика медсестры при угрозе отека гортани вне лечебного учреждения

- направление в поликлинику
- направление в поликлинику
- направление на анализ крови
- срочная госпитализация

Вопрос 29 Основные симптомы анафилактического шока

- одышка, кашель со "ржавой мокротой"
- боль в пояснице, отеки, гипертония
- чувство жара, слабость, снижение АД
- изжога, отрыжка, диарея

Вопрос 30 Неотложная помощь при анафилактическом шоке

- адреналин, преднизолон, реополиглюкин
- баралгин, но-шпа, морфин
- клофелин, пентамин, лазикс
- нитроглицерин, анальгин, валидол

Ситуационная задача

Больной К., 44года. Выпивать начал с 22–24 лет, вначале «по праздникам», а затем «чтобы расслабиться». С 30 лет запой по 3–4 дня со «светлыми промежутками» от 1 до 3 недель. Сформировался похмельный синдром, выражавшийся в слабости, сердцебиении, треморе всего тела, бессоннице. Жена, забрав дочь, ушла от него. В настоящее время живет в гражданском браке с другой женщиной-алкоголичкой. Неоднократно по настоянию родственников лечился от алкоголизма, однако ремиссии не превышали 5–6 мес. Последние годы употребляет алкоголь практически ежедневно. В связи с присоединившейся множественной соматической патологией (хронический бронхит, дилатационная кардиомиопатия и гипоталамический синдром токсического генеза) установлена III группа инвалидности. Нигде не работает. За 4 года до настоящей госпитализации в состоянии похмелья отмечался приступ с потерей сознания, тоническими и клоническими судорогами, с последующей амнезией; подобные приступы повторялись. За неделю до поступления в клинику почувствовал тревогу: не спал, испытывал безотчетный страх. Накануне, «почувствовал» в квартире чье-то постороннее

присутствие. Несколько раз внимательно осмотрел квартиру и «заметил», что комната полна людей, маскирующихся под предметы домашней обстановки — крес-ла, торшер. Обнаружив, что они замечены, люди перестали маскироваться, сообщили, что они специальный отряд ФСБ и у него дома проводятся учения. От больного потребовали сотрудничества, а когда он отказался, пытались убить его из «биологического оружия». Убежал из дому в одной рубашке, прятался на соседней стройке, «чтобы не убили». Такое состояние сохранялось около суток. Затем галлюцинации исчезли, но больной оставался тревожным, не спал. По настоянию родственников госпитализирован. Психический статус: охотно вступает в беседу. Сразу же, без дополнительных вопросов, рассказывает о пережитом состоянии. Красочно, подробно описывает, как в квартиру пришел «отряд спецназа» и «начал тренироваться». Уверен, что его пытались убить. Выразительно жестикулирует, показывает на ногу и руку «следы воздействия биологического оружия». Критика отсутствует, полностью убежден, что это происходило на самом деле. Категорически отрицает злоупотребление алкоголем. Оскорбляется, когда сомневаются в правдивости его утверждений. После проведенной дезинтоксикационной терапии, лечения галоперидолом и ноотропами у больного постепенно появилась критика к пережитому состоянию. Убежден, что «все это привиделось», хотя ал-коголизм по-прежнему, несмотря на утверждения родственников, отрицает. Установки на противоалкогольное лечение нет. Определить синдром и заболевание.

Больной Б., 33года. Выпивать начал с 19–20 лет. Был общительным, часто заходили друзья, устраивали застолья с выпивкой или просто «собирались после работы». С женой часто ссорился из-за пристрастия к алкоголю, через 6 лет развелись. Вы-пивать продолжал практически ежедневно. Приблизительно к 23– 25 годам сформировался похмельный синдром, выражавшийся в чувстве общего дискомфорта, треморе всего тела, тошноте, поте-ре аппетита, раздражительности. 4 года назад на заводе у больного развился большой судорожный припадок с потерей сознания, кло-ническими и тоническими судорогами, прикусом языка, последую-щей амнезией. Судорожные приступы повторялись еще дважды, каждый раз развивались в состоянии абстиненции. Специального лечения не проводилось. С апреля прошлого года родители заме-тили «странности» в его поведении: был растерян, забывал теку-щие события, в то же время все, что происходило 5–10 лет назад, помнил в деталях. Временами начинал рассказывать, что встре-чался с родственниками, знакомыми, которых на самом деле в это время не было. Стал жаловаться на шаткость походки, «зябкость» в конечностях. Нарушился сон. Был раздражительным, временами злобным. Лечился в неврологическом стационаре, практически без эффекта. Проводилась терапия ноотропами, витаминами. Летом прошлого года 2 месяца находился в санатории. Ориентировался там с трудом. Уже через сутки после возвращения домой не пом-нил, что находился в санатории. По рекомендации невропатолога обратился к психиатрам. В клинике наблюдается полтора года, не-смотря на проводимое лечение, сохраняются грубые мнестические расстройства: больной практически не ориентируется в современ-ной обстановке, ценах и т. п. Оформлена I группа инвалидности. Способен только помогать матери по хозяйству, но по ее просьбе и под ее контролем. Не читает, так как, дочитав страницу, уже не помнит, что было в начале. Самостоятельно гуляет в своем районе, где живет уже много лет. Летом с родителями выезжает в деревню, где все знакомо с детства. Здесь самостоятельно ходит за грибами в лес и на рыбалку. Психический статус: проходит в кабинет не-устойчивой, немного шаркающей походкой. Охотно вступает в бе-седу, однако контакт носит формальный характер. На вопросы отвечает коротко, жалоб не предъявляет, лишь на прямой вопрос говорит, что «нарушена память». Не знает, какой год. Месяц на-зывает неуверенно. Не может назвать врача, не запоминает даже после нескольких повторений, хотя «в лицо» сразу же узнает. Как о недавних рассказывает о событиях, произошедших 10–15 лет на-зад. О более близких событиях ничего не знает, не помнит. Во вре-мя беседы шутит, стремится перевести разговор на другую тему. Неожиданно вспоминает разные

случаи, якобы с ним происходившие. Критика формальная. Соматический статус и лабораторные данные без патологии. Определить синдром и заболевание.

Практические навыки

1. Неотложная помощь при мозговой коме.
2. ИБС. Гипертонический криз. Блокада сердца. Кардиогенный шок.
3. ИВЛ. Гипертонический криз. Неотл помощь при кровотечении.

ТЕМА 4. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ В НАРКОЛОГИИ. ОСТРАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ НАРКОТИЧЕСКИМИ И ДРУГИМИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ. ТЯЖЕЛЫЕ СОСТОЯНИЯ ОТМЕНЫ (АБСИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ) МЕТОДЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ В НАРКОЛОГИИ.

Собеседование по контрольным вопросам.

Передозировка опиатов или опиоидов

- 1 Алкогольный абстинентный синдром
- 2 Героиновый абстинентный синдром.

Тестовый контроль

001. При лечении алкоголизма используются все методы психотерапии, кроме

- а) индивидуальной рациональной психотерапии
- б) гипнотерапии
- в) наркогипнотерапии
- г) эмоционально-стрессовой психотерапии
- д) психотерапии ситуационным тренингом

Правильный ответ: 3(В)

002. Основным и наиболее эффективным методом, используемым в преодолении анозогнозии у больных алкоголизмом, является

- а) лекарственная специфическая терапия
- б) психотерапия
- в) неспецифическая лекарственная терапия
- г) симптоматическая терапия

Правильный ответ: 2(Б)

003. Соматическое состояние больных алкоголизмом чаще представлено

- а) жировой дистрофией печени, гепатитами, циррозами

- б) панкреатитами, гастритами
- в) кардиомиопатиями
- г) всем перечисленным

Правильный ответ: 4(Г)

004. Из всех соматических осложнений при алкоголизме наиболее специфическими являются

- а) кардиомиопатия
- б) сосудистая гипертензия
- в) жировая дистрофия печени
- г) панкреатиты

Правильный ответ: 3(В)

005. Неврологические нарушения у больных алкоголизмом чаще представлены

- а) полиневропатиями
- б) синдромом рассеянного энцефаломиелита
- в) гипоталамическим синдромом с вегетативно-сосудистыми пароксизмами
- г) всем перечисленным

Правильный ответ: 4(Г)

006. Из всех неврологических нарушений при алкоголизме наиболее специфическими являются

- а) синдром рассеянного энцефаломиелита
- б) полиневропатия
- в) гипоталамический синдром с вегетативно-сосудистыми пароксизмами
- г) мононевриты

Правильный ответ: 2(Б)

007. Непрерывность и длительность антиалкогольной терапии обеспечивается

- а) постоянным контактом больного с врачом
- б) тесной связью врача с родственниками больного и его окружением

в) индивидуальным подбором необходимых лекарственных средств, психотерапевтических методик и иных методов лечения

г) всем перечисленным

Правильный ответ: 4(Г)

008. Сроки пребывания больного в стационаре зависят

а) от тяжести абстинентных расстройств

б) от глубины и тяжести соматических неврологических и психопатологических проявлений

в) от установок больного

г) от длительности и тяжести заболевания

д) от всего перечисленного

Правильный ответ: 5(Д)

009. Общая схема лечения больных алкоголизмом включает в себя этапы

а) прерывания запоя и купирования абстинентного синдрома

б) специфического антиалкогольного лечения

в) поддерживающего амбулаторного лечения

г) все перечисленные

Правильный ответ: 4(Г)

010. Этапность проведения лечебно-реабилитационных мероприятий зависит

а) от тяжести и длительности заболевания

б) от установок больного

в) от микросоциального окружения

г) от всего перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

011. Сроки лечения амбулаторных больных зависят

а) от тяжести и длительности заболевания

б) от установок больного

- в) от изменения личности
- г) от микросоциального окружения
- д) от всего перечисленного

Правильный ответ: 5(Д)

012. Первый этап терапии больных алкоголизмом - это

- а) клиническое обследование больного
- б) прерывание запоев и проведение дезинтоксикации
- в) купирование абстинентных расстройств
- г) установление психотерапевтического контакта с больным и его родственниками
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

013. Второй этап терапии больных алкоголизма - это

- а) подавление патологического влечения к алкоголю
- б) коррекция соматических, неврологических и психопатологических расстройств
- в) преодоление анозогнозии к болезни
- г) выработка позитивных установок на длительное воздержание от алкоголя
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

014. Третий этап терапии больных алкоголизмом - это

- а) восстановительная терапия
- б) поддерживающее медикаментозное и психотерапевтическое лечение
- в) оздоровление микросоциального окружения
- г) трудовая реабилитация и трудовая адаптация
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

015. К основным принципам антиалкогольной терапии относятся

- а) непрерывность и длительность
- б) максимальная индивидуализация и дифференцированность
- в) комплексность
- г) этапность и преемственность
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

016. Главные принципы антиалкогольного лечения включают в себя

- а) терапию на ранних этапах болезни
- б) правильный выбор формы лечения (амбулаторного или стационарного)
- в) выработку установки на полное воздержание от алкоголя
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

017. Выбор адекватных методов лечения больных алкоголизмом определяется

- а) наличием соматических - неврологических расстройств
- б) вариантом первичного патологического влечения к алкоголю
- в) наличием психопатологических расстройств
- г) типом течения заболевания
- д) всем перечисленным

Правильный ответ: 5(Д)

018. Одним из обязательных условий применения психотропных препаратов при лечении больных алкоголизмом является

- а) дифференцированность показаний
- б) назначение их короткими курсами
- в) контролируемое применение
- г) контроль соматического и неврологического состояния больного

Правильный ответ: 2(Б)

019. При купировании алкогольного абстинентного синдрома используются все перечисленные средства, кроме

- а) витаминов
- б) полиионных растворов
- в) антибиотиков
- г) ноотропов
- д) метаболитных средств

Правильный ответ: 3(В)

020. При лечении алкогольного абстинентного синдрома чаще используются нейролептики

- а) с преобладанием антипсихотического эффекта
- б) с преобладанием седативного эффекта
- в) с преобладанием стимулирующего эффекта
- г) с широким спектром действия

Правильный ответ: 2(Б)

021. Психотропные средства при алкоголизме применяют для купирования

- а) аффективных нарушений
- б) психопатоподобных и неврозоподобных расстройств
- в) патологического влечения к алкоголю
- г) всего перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

022. При лечении больных алкоголизмом показаниями для назначения транквилизаторов являются

- а) неврозоподобные и психопатоподобные расстройства
- б) аффективные нарушения
- в) сомато-вегетативные проявления
- г) актуализация патологического влечения к алкоголю
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

023. Показаниями для назначения ноотропов у больных алкоголизмом являются

- а) острая алкогольная интоксикация
- б) нарушения памяти и интеллекта
- в) наличие выраженных астенических расстройств
- г) психоорганический синдром
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

024. При лечении больных алкоголизмом используются антидепрессанты

- а) с седативным эффектом
- б) со стимулирующим эффектом
- в) обладающие стабилизирующим действием
- г) все перечисленные

Правильный ответ: 4(Г)

025. К общеукрепляющим и тонизирующим средствам, используемым в наркологической практике, относятся

- а) витамины
- б) ноотропы
- в) препараты родиолы розовой и жень-шеня
- г) растворы 40% глюкозы
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

026. К дезинтоксикационным средствам, применяемым в наркологической практике, относятся

- а) тиоловые препараты
- б) гипертонические растворы
- в) плазмозаменяющие растворы

- г) полиионные растворы
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

027. К гипертоническим растворам, применяемым в наркологической практике, относятся все перечисленные, кроме

- а) глюкозы 40%
- б) мочевины 30%
- в) натрия хлористого 0.9%
- г) магния сульфата 25%

Правильный ответ: 3(В)

028. К изотоническим растворам, применяемым в наркологической практике, относятся все перечисленные, кроме

- а) натрия хлорида 0.9%
- б) глюкозы 5%
- в) унитиола 5%

Правильный ответ: 3(В)

029. К тиоловым препаратам, используемым в наркологической практике, относятся все перечисленные, кроме

- а) натрия тиосульфата 30%
- б) унитиола 5%
- в) сульфозина 1%
- г) гемодеза 6%

Правильный ответ: 4(Г)

030. Гемодез - это 6% раствор поливинилпирролидона, содержащий все указанные ионы, кроме

- а) натрия и хлора
- б) калия
- в) кальция

г) магния

д) серы

Правильный ответ: 5(Д)

031. К неспецифической терапии, применяемой в наркологической практике, относятся все перечисленные, кроме

а) инсулинотерапии

б) аутогемотерапии

в) оксигенотерапии

г) сенсibiliзирующей терапии

д) физиотерапии

Правильный ответ: 4(Г)

Ситуационная задача

1. В наркологический диспансер для лечения поступил подросток Л., 16 лет, употреблявший в течение года кокаин в состоянии глубокой депрессии, раздражительности и всепоглощающего желания принять еще больше наркотика. Со слов родителей известно, что у подростка нарушен аппетит, сон, ощущаются перебои в работе сердца, нередко подросток проявляет гнев, злобу и беспокойство. 1. Можно ли утверждать, что подростка доставили с клиническими проявлениями абстинентного синдрома? 2. Каковы немедленные побочные эффекты приема кокаина (крэка)? 3. Каковы отсроченные эффекты приема кокаина? 4. Каков конец «кокаинового счастья»?
2. В наркологический диспансер поступил к., 17 лет, для лечения болезненного пристрастия (морфинизма). Объективно: молодой человек пониженного питания, кожные покровы бледные с землистым оттенком, в области предплечий множественные следы от внутривенных инъекций. Жалобы на нарушение сна, неадекватное поведение – периоды возбуждения сменяются депрессией. 1. Что такое морфинизм? 2. Какими свойствами обладает морфин? 3. Перечислите широко применяемые производные морфина.

Практические навыки

1. Синдром отмены транквилизаторов и снотворных средств
2. Острые отравления психотропными препаратами
3. Острые осложнения при применении психотропных средств

ТЕМА 5. ТЯЖЕЛЫЕ СОСТОЯНИЯ ОТМЕНЫ (АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ). МЕТОДЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ В НАРКОЛОГИИ.

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Панические атаки и вегетативные кризы
2. Отравления психотропными препаратами.
3. Злокачественный нейролептический синдром

Тестовый контроль

1. Инсулинотерапия в наркологической практике применяется в дозах

- а) 10-20 ед. инсулина
- б) 30-40 ед. инсулина
- в) 50-60 ед. инсулина
- г) 70-85 ед. инсулина

Правильный ответ: 1(А)

2. Оптимальный курс лечения методом аутогемотерапии в наркологической практике состоит

- а) из 10-12 процедур
- б) из 3-4 процедур
- в) из 6-7 процедур
- г) из 14-17 процедур

Правильный ответ: 1(А)

3. К препаратам, вызывающим гипертермическую реакцию у больных алкоголизмом, относятся все перечисленные, кроме

- а) пирогенала
- б) сульфозина
- в) продигиозана
- г) пиридитола

Правильный ответ: 4(Г)

4. Показаниями к проведению условно-рефлекторной терапии больным алкоголизмом являются

- а) установка больного именно на данный вид лечения
- б) наличие рвотного рефлекса
- в) внушаемость больного
- г) отсутствие эффекта от других методов специфического противоалкогольного лечения

д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

5. Для проведения условно-рефлекторной терапии используются все перечисленные препараты, кроме

- а) апоморфина 0.5%
- б) эметина 1%
- в) баранца 5%
- г) чабреца 7.5%
- д) метронидазола

Правильный ответ: 5(Д)

6. Критериями отбора больных для проведения условно-рефлекторного лечения являются

- а) отсутствие острых и инфекционных заболеваний
- б) отсутствие органических заболеваний мозга
- в) индивидуальная переносимость препарата
- г) все перечисленные

Правильный ответ: 4(Г)

7. Длительная тошнотно-рвотная реакция у больных алкоголизмом обусловлена лечением

- а) апоморфином 0.5%
- б) эметином 1%
- в) отваром баранца 5%
- г) отваром чабреца 7.5%

Правильный ответ: 3(В)

8. Назначение 5% раствора отвара баранца для проведения УРТ больным алкоголизмом нередко вызывает

- а) тягостное состояние с часто повторяющейся рвотой
- б) слюнотечение, потливость

- в) фибрилляцию мышц
- г) снижение артериального давления, нарушение сердечного ритма
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

9. Лечение больных алкоголизмом баранцом противопоказано при наличии у них

- а) патологии со стороны сердечно-сосудистой системы в стадии суб- и декомпенсации
- б) язвенной болезни, гепатита и цирроза печени
- в) холецистита, выраженного гастрита
- г) бронхиальной астмы, судорожного синдрома
- д) всего перечисленного

Правильный ответ: 5(Д)

10. Лечение баранцом противопоказано в возрасте

- а) 40-45 лет
- б) 45-50 лет
- в) 50-55 лет
- г) старше 55-60 лет

Правильный ответ: 4(Г)

11. Оптимальный курс лечения отваром 5% баранца состоит

- а) из 7-8 процедур
- б) из 3-4 процедур
- в) из 1-2 процедур
- г) из 9-10 процедур

Правильный ответ: 2(Б)

12. Эффективность лечения алкоголизма методом имплантации препарата эспераль обуславливается всеми факторами, кроме

- а) психотерапевтического эффекта

- б) химико-биологической активности
- в) установок больного на длительную трезвость
- г) мощной психотерапевтической подготовки

Правильный ответ: 2(Б)

13. Основным противопоказанием к назначению метронидазола у больных алкоголизмом является

- а) язвенная болезнь желудка
- б) лейкопения
- в) бронхиальная астма
- г) гипертоническая болезнь II ст.

Правильный ответ: 2(Б)

14. Поддерживающая терапия больных алкоголизмом включает в себя

- а) проведение реабилитационных мероприятий (семейных, трудовых)
- б) терапию соматических и неврологических нарушений
- в) длительную индивидуальную психотерапию
- г) восстановление реактивности организма
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

15. Принципы поддерживающей терапии больных алкоголизмом - это

- а) дифференцированность
- б) регулярность
- в) индивидуальность
- г) превентивность
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

16. Для купирования рецидивов у больных алкоголизмом применяют

- а) витамины

- б) ноотропы
- в) препараты, вызывающие гипертермию
- г) естественные метаболиты широкого спектра действия
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

17. Основными задачами при лечении металкогольных психозов являются

- а) ликвидация метаболических и гемодинамических нарушений
- б) нормализация дыхания и предупреждение отека легких
- в) предупреждение или ликвидация нарушения функций почек и печени
- г) предупреждение нарушений сердечно-сосудистой деятельности
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

18. При терапии алкогольных делириев с особой осторожностью следует назначать

- а) ионные растворы
- б) витамины
- в) нейролептики
- г) кровезаменители
- д) транквилизаторы

Правильный ответ: 3(В)

19. Причиной артериальной гипотонии в клинике металкогольных психозов может быть

- а) сердечная недостаточность
- б) гиповолемия
- в) острая сосудистая недостаточность
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

20. Лечение артериальной гипотонии, обусловленной обезвоживанием, проводится

- а) кардиотониками
- б) вазопрессорами
- в) изотоническими растворами
- г) аналептиками

Правильный ответ: 3(В)

21. При развитии отека легких у больных с алкогольными делириями назначают все перечисленное, кроме

- а) "пеногасителей"
- б) антигистаминных препаратов
- в) кардиотоников
- г) вазопрессоров
- д) глюкокортикостероидных гормонов

Правильный ответ: 4(Г)

22. Лечение артериальной гипотонии, обусловленной сердечной недостаточностью, проводится

- а) вазопрессорами
- б) кардиотониками
- в) изотоническими растворами
- г) аналептиками

Правильный ответ: 2(Б)

23. Лечение артериальной гипотонии, обусловленной острой сосудистой недостаточностью, проводится

- а) кардиотониками
- б) изотоническими растворами
- в) вазопрессорами
- г) аналептиками

Правильный ответ: 3(В)

24. При лечении острых алкогольных энцефалопатий назначают все перечисленное, кроме

- а) витаминов
- б) ионных растворов, кровезаменителей
- в) ноотропов
- г) нейролептиков
- д) симптоматических средств

Правильный ответ: 4(Г)

25. При лечении острых алкогольных галлюцинозов и параноидов используют

- а) витамины
- б) психотропные средства
- в) ионные растворы
- г) ноотропы

Правильный ответ: 2(Б)

26. При лечении затяжных и хронических металкогольных психозов используют

- а) ноотропы
- б) нейролептики
- в) инсулино-шоковую терапию
- г) витамины
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

27. В терапии затяжных или хронических психоорганических синдромов алкогольного генеза показаны все перечисленные средства, кроме

- а) витаминов
- б) ноотропов
- в) симптоматических средств

г) нейролептиков

Правильный ответ: 4(Г)

28. Противоалкогольная терапия у лиц, перенесших металкогольные психозы, включает все перечисленные препараты, кроме

- а) пирацетама
- б) тетурама
- в) витаминов
- г) тиосульфата натрия 30%
- д) метронидазола

Правильный ответ: 2(Б)

29. При лечении алкоголизма, сочетающегося с шизофренией, обязательным является назначение

- а) общеукрепляющих средств и витаминов
- б) ноотропов
- в) психотропных средств
- г) сенсibiliзирующих средств

Правильный ответ: 3(В)

30. При лечении алкоголизма, сочетающегося с шизофренией, противопоказано назначение

- а) метаболитной терапии
- б) тетурама
- в) и того, и другого
- д) ни того, ни другого

Правильный ответ: 2(Б)

31. Терапия алкоголизма у лиц, перенесших черепно-мозговую травму, включает в себя

- а) дегидратационные средства
- б) общеукрепляющее лечение

- в) физио- и иглорефлексотерапию
- г) психотерапию
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Ситуационная задача

Ситуационная задача № 1 68 лет, пенсионер. В течение двух месяцев находится в психиатрической клинике. Требуется за собой постоянного ухода. Сам не может найти свою палату, садится на чужие койки, при еде неряшлив, неопрятен. Временами бывает благодушен, смеется, глядя на других больных. Однако чаще раздражителен, гневлив, ругается, замахивается на санитарок, медсестер. За время пребывания в больнице не смог запомнить ни своего врача, ни соседей по палате. Приходящих к нему на свидание родственников также не узнает, не хочет разговаривать с ними, цинично бранится и уходит из столовой, забрав с собой принесенные продукты. Иногда больной становится тревожным, что-то ищет под кроватью, связывает постельное белье в узел и садится на него. Со злобой отталкивает от себя врача, заявляет, что все кругом воры, разбойники, он только что снял с себя сапоги, а их украли. Требуется, чтобы позвали «милицию», возбуждается, кричит: «Караул!» Однажды больной был продемонстрирован на лекции студентам. Вот отрывок из записи разговора с ним. — Иван Тимофеевич, сколько Вам лет? — 40, или, может быть, 30. — Так Вы еще молодой человек? — Какой я тебе молодой, отстань, все вы воры, жулики!... — А какой сейчас у нас год? — Наверное, 1961... — Сколько будет, если к 12 прибавить 8? — Наверное, 10. — Иван Тимофеевич, а где Вы сейчас находитесь? — Я дома, у себя в избе.— Как Вас здесь кормят? — Какое кормят! Трое суток не ел. Весь хлеб украли. Вот только сейчас под лавку положил!.. Что это за состояние?

Задача 2. В наркологический диспансер родителями доставлен подросток М., 15 лет, с жалобами на боль, мышечные судороги, тревожность, перебои в работе сердца, потливость. Эти симптомы появились через 4 часа после приема последней дозы героина. 1. Как называется комплекс симптомов, наблюдаемых у подростка? 2. Каков механизм действия героина? 3. Что лежит в основе привыкания к героину? 4. Укажите центральные эффекты и периферические героина.

Практические навыки

1. Психомоторное возбуждение
2. Суицидальное и аутоагрессивное поведение
3. Судорожные припадки и эпилептический статус

РАЗДЕЛ 7. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.

Коды контролируемых компетенций : УК-1, ПК-2, ПК-9

ТЕМА 1.АНТИНАРКОТИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ. МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ХИМИЧЕСКИХ ЗАВИСИМОСТЕЙ.

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Основные принципы, медико-гигиенические аспекты профилактики химических зависимостей.

2. Возможности социальной реабилитации наркологического больного. Критерии оценки успеха
3. Этапы реабилитации наркологических больных

Тестовый контроль

001. Характер и объем профилактической работы врача психиатра-нарколога регламентируется следующими нормативными актами

- а) приказами Минздравмедпрома Российской Федерации
- б) соответствующим законодательством РФ
- в) указами, постановлениями Президента, правительства РФ
- г) всеми перечисленными

Правильный ответ: 4(Г)

002. В соответствии с международными конвенциями контроль за лекарственными средствами осуществляет

- а) фармкомитет
- б) постоянный комитет по контролю наркотиков при Минздравмедпроме РФ
- в) главное аптечное управление Минздравмедпрома РФ
- г) все перечисленные организации

Правильный ответ: 2(Б)

003. Распитие спиртных напитков на улице, в парках, скверах, по всех видах общественного транспорта и других общественных местах влечет за собой

- а) административную ответственность
- б) уголовную ответственность
- в) общественное порицание

Правильный ответ: 1(А)

004. Наиболее адекватным определению понятия "Профилактика" отвечает

- а) система медицинских мер, направленных на предупреждение заболеваний, охрану здоровья населения
- б) комплексная система государственных, социально-экономических, медико-санитарных, психолого-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний, на всемерное улучшение здоровья населения
- в) комплексная система санитарно-гигиенических, медицинских и государственных мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний и всемерное укрепление здоровья населения
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 2(Б)

005. Первичная профилактика наркологических заболеваний - это

- а) система мер, направленных на раннюю диагностику болезней, выявление групп высокого риска, применение лечебных и корригирующих мероприятий
- б) система мер воздействия на причину, условия развития болезней или на повышение устойчивости организма человека к неблагоприятным факторам
- в) система мер, направленных на выявление и лечение больных, сдерживание темпа прогрессивности, предупреждение рецидивов

Правильный ответ: 2(Б)

006. Вторичная профилактика наркологических заболеваний - это

- а) система мер, направленных на раннюю диагностику болезней, выявление групп риска, применение лечебных и корригирующих мероприятий

- б) система мер воздействия на причину, условия развития болезней или на повышение устойчивости организма человека к неблагоприятным факторам
- в) система мер, направленных на выявление и лечение больных, сдерживание темпа прогрессивности, предупреждение рецидивов
- Правильный ответ: 1(А)

007. Третичная профилактика наркологических заболеваний - это

- а) система мер, направленных на раннюю диагностику болезней, выявление групп риска, применение лечебных и корригирующих мероприятий
- б) система мер воздействия на причину, условия развития болезней или на повышение устойчивости организма человека к неблагоприятным факторам
- в) система мер, направленных на выявление и лечение больных, сдерживание темпа прогрессивности, предупреждение рецидивов
- Правильный ответ: 3(В)

008. Объектом профилактики в наркологии являются

- а) больные люди
- б) бытовые пьяницы, "экспериментаторы"
- в) эпизодически употребляющие алкоголь
- г) все перечисленные
- Правильный ответ: 4(Г)

009. Предметом профилактики в наркологии являются наркологические заболевания, которые можно определить как

- а) заболевания, связанные с приемом алкоголя, наркотических и токсикоманических средств
- б) заболевания, связанные с приемом алкоголя, наркотических и других одурманивающих средств
- в) заболевания, общим признаком которых является развитие зависимости от веществ, оказывающих особое влияние на психику человека, его нервную систему, соматическое состояние и здоровье в целом
- Правильный ответ: 3(В)

010. Для дифференциации профилактической работы выделяется группа "риска", которую составляют все следующие контингенты, исключая

- а) подростков и взрослых, больных алкоголизмом
- б) подростков, замеченных в употреблении алкоголя
- в) подростков, ведущих асоциальный образ жизни
- г) подростков из неблагополучных семей с девиантным поведением, с церебрально-органической недостаточностью
- Правильный ответ: 1(А)

011. I группа профилактического учета включает все следующие категории подростков, кроме

- а) склонных к злоупотреблению алкоголем, но не больных алкоголизмом
- б) больных алкоголизмом
- в) склонных к злоупотреблению алкоголем, у которых выявлены признаки измененной реакции на алкоголь (рост толерантности, утрата рвотного рефлекса и др.)
- г) злоупотребляющих алкоголем с асоциальным поведением
- Правильный ответ: 2(Б)

012. II группа профилактического учета включает в себя подростков

- а) страдающих алкоголизмом
- б) с психической патологией и злоупотреблением алкоголя
- в) злоупотребляющих алкоголем с асоциальным поведением

Правильный ответ: 1(А)

Ситуационная задача

Ситуационная задача № 1 17 лет. Болеет с подросткового возраста. Неоднократно лечилась в психиатрической больнице. Данное поступление вновь связано с неправильным поведением, расторможенностью. В отделении больная в присутствии других людей и, особенно врачей-интернов мужского пола, ложится в кровать, задирает хала, голыми ногами болтает в воздухе. В ответ на замечание медсестры дерзко заявляет: «А что тут такого? У меня попка хорошая...Пусть ее все видят!». Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Внезапно, без видимой причины, раздражается бессмысленным смехом. На свидании с родителями неприветлива, холодна, раздражительна. Принесенные ими продукты тут же съедает, кроме того, пытается выхватить пищу у других больных. При беседе с врачом неоткровенна, на вопросы отвечает формально и уклончиво. Просит отпустить ее домой, но упорства в просьбах о выписке не проявляет, хотя и считает себя психически здоровой. Находясь в больнице более 2-х месяцев, не делает попытки разобраться в причинах стационарирования. Не беспокоится из-за прерывания учебы в колледже: «Ничего нет особенного. Всеравно переведут на другой курс». При свидании с родственниками не проявляет никакой радости. Что это за психопатологический синдром?

Ситуационная задача № 2 54 лет, инвалид II группы. Находится на лечении в психиатрическом стационаре. В отделении мало заметна, необщительна. Большую часть времени ничем не занята, сидит на своей кровати, часто тяжело вздыхает. На лице выражение тоски и тревоги. При беседе с врачом волнуется, слегка дрожит, непрерывно перебирает руками свою одежду. На глазах слезы. Жалуется на подавленное настроение, бессонницу, наплыв бесконечных тревожных мыслей о доме. Жизнь представляется больной ненужной и бесцельной, часто думает о том, что жить не стоит. Вот отрывок из разговора врача с больной. Врач: почему Вы считаете, что Вы никому не нужны? Дома Вы ведете хозяйство, воспитываете внуков. Вашим детям было бы трудно без Вас. Больная: внуков, наверное, нет уже в живых... Нет их! Врач: почему Вы так говорите? Ведь только вчера на свидании у Вас был сын. Он сказал, что дома все в порядке. Больная: не знаю... Наверное, все погибли. Доктор, что со мной? Сделайте что-нибудь, помогите... О каком варианте депрессии идет речь?

Практические навыки

Передозировка опиатов или опиоидов

Основные виды абстинентных синдромов

ТЕМА 2. ФАКТОРЫ, ОТРИЦАТЕЛЬНО ВЛИЯЮЩИЕ НА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ. ЗНАЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА В МИКРОСОЦИАЛЬНЫХ ГРУППАХ. ВОЗРАСТНАЯ ПСИХОГИГИЕНА.

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Клинико- психопатологические критерии оценки состояния сознания в психиатрии
2. Стратегия и тактика лечения наркологического больного
3. Экспертиза алкогольного и наркотического опьянения

Тестовый контроль

Длительность наблюдения за подростками I группы профилактического учета составляет

- а) 1 год
- б) 2-3 года
- в) 5 лет

Правильный ответ: 2(Б)

Длительность наблюдения за подростками II группы профилактического учета составляет

- а) до 1 года
- б) до 2-3 лет
- в) до 5 лет
- г) до совершеннолетия

Правильный ответ: 4(Г)

Плановая частота осмотров подростков I группы профилактического учета

- а) 1 раз в год
- б) 1 раз в полгода
- в) 1 раз в квартал
- г) ежемесячно

Правильный ответ: 3(В)

Плановая частота осмотров подростков II группы профилактического учета

- а) 1 раз в полгода
- б) 1 раз в квартал
- в) ежемесячно
- г) в соответствии с клиническими показаниями

Правильный ответ: 4(Г)

Профилактическая работа подросткового наркологического кабинета должна осуществляться при тесном взаимодействии

- а) с инспектором ИДН
- б) с комиссией по делам несовершеннолетних и комиссией по борьбе с пьянством и алкоголизмом при департаментах и префектурах
- в) с администрацией ПТУ
- г) с врачами подростковых кабинетов поликлиник
- д) со всеми перечисленными подразделениями

Правильный ответ: 5(Д)

В соответствии с приказом Минздравмедпрома РФ сведения о состоящих на учете больных наркоманиями и лицах, замеченных в немедицинском потреблении наркотических средств, сообщаются

- а) по запросам в соответствующие органы внутренних дел
- б) в обязательном порядке в соответствующие ОВД
- в) в ОВД в случаях отказа от лечения и продолжении приема наркотических средств

Правильный ответ: 2(Б)

Сведения о больных токсикоманиями сообщаются в органы внутренних дел

- а) в обязательном порядке во всех случаях без запроса с их стороны

- б) только на больных, нуждающихся в лечении и уклоняющихся от диспансерного наблюдения
 - в) только по запросам соответствующих ОВД
- Правильный ответ: 2(Б)

"Фактором риска" возможного потребления наркотических и токсикоманических средств является

- а) отягощенная наследственность в плане алкоголизации, наркотизации, а также психических заболеваний
 - б) выраженные изменения в характере, поведении, реагировании, обусловленные различными причинами как эндогенного, так и экзогенного происхождения
 - в) воспитание в социально-неблагополучных семьях или социально-неблагоприятном окружении
 - г) все перечисленное
- Правильный ответ: 4(Г)

Способствуют повышению "риска" возможного развития наркомании и токсикомании

- а) низкая устойчивость к психическим "перегрузкам", стрессам
 - б) тревожность, неуверенность в себе, пониженная самооценка, внушаемость, конформизм
 - в) самоуверенность, повышенная самооценка, эгоцентризм, игнорирование общепринятых норм
 - г) импульсивность, стремление к удовольствиям, к поиску новых, в том числе необычных ощущений
 - д) все перечисленные качества
- Правильный ответ: 5(Д)

Под группой "относительного риска" в оперативной практике работы ОВД по борьбе с наркоманиями и токсикоманиями понимают всех следующих лиц, кроме

- а) лиц, проявляющих повышенный интерес к наркотическим или иным одурманивающим средствам
 - б) лиц, стремящихся к контактам с наркоманами, распространителями наркотических и других одурманивающих средств (приятельские отношения, совместное времяпрепровождение и т.д.)
 - в) лиц, экспериментирующих на себе или других действие наркотических или одурманивающих средств без осознания последствий наркотизации
- Правильный ответ: 3(В)

В группу "повышенного риска" в оперативной практике ОВД включаются все перечисленные лица, кроме

- а) экспериментирующих действие наркотических или одурманивающих средств на себе
 - б) экспериментирующих действие упомянутых средств на других
 - в) допускающих эпизодическое, в том числе нередкое употребление наркотических средств
- Правильный ответ: 3(В)

В группу злоупотребляющих наркотическими средствами включаются все перечисленные лица, кроме

- а) эпизодически употребляющих наркотические средства
- б) систематически употребляющих наркотические средства без признаков болезни

в) употребляющих наркотические средства с нерезко выраженной зависимостью
Правильный ответ: 3(В)

С учетом детско-юношеской психологии для успешной санитарно-просветительной работы рекомендуется формировать следующие возрастные группы, кроме

- а) 7-9 лет
- б) 10-12 лет
- в) 10-15 лет
- г) 13-15 лет
- д) 16-17 лет

Правильный ответ: 3(В)

Ситуационная задача

Задача 1. Больной Б., 31 год. Обратился к стоматологу с просьбой удалить зуб, так как в нем установлен передатчик спецслужбами, с помощью которого они «делают» голоса звучащие у него в голове, путают мысли, вкладывают свои мысли в голову. Голоса заставляют покончить с собой: «выброситься из окна», а так же комментируют его мысли и поступки. Данное состояние длится в течении года, с окружающими своими переживаниями не делится, опасаясь мести спецслужб. Обращение к стоматологу связано с тем, что в последние дни «нет сил сопротивляться голосам».

Задача 2. 60 лет, пенсионерка. Около 5 лет тому назад однажды поссорилась с соседкой, расстроилась, плакала, ночью плохо спала. Наутро услышала за стеной голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и детей. Появился страх, не могла оставаться дома одна, боялась выходить в общую кухню. С тех пор, в течении 5 лет, почти постоянно слышит те же голоса, которые угрожают больной, приказывают выброситься из окна, называют ее оскорбительными именами. Иногда слышит голос своего сына, который успокаивает больную, советует ей лечиться. Голоса идут из-за стены, из-за окна, и воспринимаются больной как реальная, обычная человеческая речь. В этой речи часто повторяются одни и те же фразы, звучащие в одинаковом тембре, с одними и теми же модуляциями голоса. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт с ощущаемой больной пульсацией сосудов. При усилении голосов в тишине, особенно ночью, больная становится тревожной, подбегает к окнам, утверждает, что сейчас убивают ее детей, а она ничем не может им помочь. В шумной комнате и во время беседы с больной голоса полностью исчезают. Охотно соглашается, что голоса эти имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить. Какой это синдром?

Практические навыки

Панические атаки и вегетативные кризы

Острые отравления психотропными препаратами

ТЕМА 3. ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПСИХОПРОФИЛАКТИКА. АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Методы обследования психически больных
2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
3. Первичная, вторичная, третичная психопрофилактика в психиатрии-наркологии.

Тестовый контроль

Подготовку преподавателей школ и ПТУ по антиалкогольной работе осуществляют все перечисленные лица, кроме

- а) участкового врача поликлиники
- б) врача детской поликлиники по оказанию помощи детям в школе
- в) подросткового врача
- г) врача-нарколога
- д) врача Дома здоровья по гигиеническому воспитанию в школе и ПТУ

Правильный ответ: 1(А)

Ответственность за выполнение антиалкогольной работы в школах и ПТУ несут

- а) главный врач районной поликлиники
- б) заведующий детско-школьным отделением детской поликлиники
- в) главный врач НД
- г) главный врач Дома здоровья
- д) все перечисленные лица

Правильный ответ: 5(Д)

В целях профилактики наркологических заболеваний среди вузовской, учащейся молодежи врачи наркологических диспансеров обязаны делать все перечисленное, кроме

- а) проводить регулярные осмотры указанных контингентов лиц по месту учебы на предмет выявления признаков потребления алкоголя, наркотических и токсикоманических средств
- б) осуществлять постоянный контакт с администрацией, педагогами, ответственными за воспитание студентов и учащихся на предмет выявления лиц с "неправильным", необычным поведением, подозрительным на употребление токсикоманических, наркотических средств или алкоголя
- в) дать необходимый минимум знаний профессорско-преподавательскому составу, лица, ответственным за воспитательную работу, медработникам ВУЗов, техникумов, школ, ПТУ о признаках (прямых и косвенных) употребления веществ наркотического действия

Правильный ответ: 1(А)

О низком качестве профилактической работы говорит

- а) малое число прочитанных лекций, бесед
- б) значительный процент больных со II стадией заболевания с впервые установленным диагнозом
- в) высокий уровень реализации спиртных напитков
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 2(Б)

В задачу врачей общего профиля по профилактике наркологических заболеваний входит все перечисленное, кроме

- а) раннего выявления лиц, злоупотребляющих алкоголем, наркотическими и токсикоманическими средствами
- б) выявления наркоманов, токсикоманов
- в) проведения специального лечения выявленных больных
- г) информации о выявленных лицах НД

Правильный ответ: 3(В)

Существенное значение в возникновении наркологических заболеваний имеют

- а) традиции данного региона, группы людей
- б) плохо организованный досуг, быт
- в) нездоровые отношения в семье
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

Психогигиена - это

- а) система мероприятий, направленных на оздоровление организма
- б) система мер, направленных на оздоровление окружающей человека обстановки
- в) все перечисленное

Правильный ответ: 1(А)

В задачи психогигиены подросткового возраста входит

- а) формирование трезвенческих установок
- б) формирование социально направленных интересов и увлечений
- в) оказание помощи в выборе профессии
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

При проведении психогигиенической работы необходимо учитывать

- а) возрастной аспект
- б) половые различия людей
- в) фактор семьи
- г) производственный фактор
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Врачебному обследованию по спискам ИДН подвергаются

- а) подростки, состоящие на учете в ИДН в связи со злоупотреблением алкоголя
- б) подростки, состоящие на учете по другим причинам, но замеченные в употреблении алкоголя
- в) подростки, не занятые общественным трудом и учебой
- г) все перечисленные группы

Правильный ответ: 4(Г)

Ситуационная задача

Ситуационная задача № 1 У мужчины В., 22 лет, который ранее не употреблял спиртные напитки, после однократного приема алкоголя в большой дозе отмечалось сумеречное помрачение сознания, которое проявлялось дезориентацией в пространстве и времени, нарастало двигательное возбуждение, появились патологические аффекты. В этой связи мужчина был доставлен в приемное отделение наркологического диспансера. 1. Как называется комплекс симптомов, наблюдаемый у больного? 2. Что такое алкогольное опьянение? 3. Какие заболевания могут возникать при длительном употреблении алкоголя? 4. Какие симптомы патогномичны для алкоголизма?

Ситуационная задача № 2 В наркологический диспансер родителями доставлен подросток М., 15 лет, с жалобами на боль, мышечные судороги, тревожность, перебои в работе сердца, потливость. Эти симптомы появилась через 4 часа после приема последней дозы героина. 1. Как называется комплекс симптомов, наблюдаемых у подростка? 2. Каков механизм действия героина? 3. Что лежит в основе привыкания к героину? 4. Укажите центральные эффекты и периферические героина.симптомов, наблюдаемых у подростка?

2. Каков механизм действия героина? 3. Что лежит в основе привыкания к героину? 4. Укажите центральные эффекты и периферические героина.

Практические навыки

Основные виды абстинентных синдромов
Алкогольный абстинентный синдром

ТЕМА 4. ПСИХОГИГИЕНА СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ. ФАКТОРЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ГАРМОНИЧНОЕ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Основные разделы (направления развития) современной психиатрии-наркологии
2. Экзогенные психические нарушения
3. Психогигиена семейного воспитания.

Тестовый контроль

Основу психогигиенической работы в подростковом возрасте составляет

- а) психогигиена семейного воспитания
- б) психогигиена учебного процесса
- в) психогигиена полового воспитания
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

Целостная система воспитательной противоалкогольной работы включает в себя

- а) работу в школьном коллективе
- б) работу с родителями
- в) работу в семье
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

Наиболее эффективными путями выявления подростков, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками, является в работе врача-нарколога все перечисленное, кроме

- а) активного контакта с инспекторами ИДН
- б) участия в работе комиссий по борьбе с пьянством и алкоголизмом при исполкомах
- в) взаимодействия с администрацией школ, ПТУ, других учебных заведений
- г) использования средств массовой информации
- д) делового контакта с подростковыми врачами поликлиник

Правильный ответ: 4(Г)

Неправильные формы воспитания в семье проявляются следующими типами отношений

- а) гипопротекцией
- б) доминирующей гиперпротекцией
- в) потворствующей гиперпротекцией
- г) эмоциональным отвержением
- д) всеми перечисленными

Правильный ответ: 5(Д)

Форма воспитания по типу гипопротекции включает все перечисленное, кроме

- а) недостатка внимания, заботы, участия
- б) отсутствия интереса к жизни ребенка

- в) строгого наказания, мелочной опеки
- г) формального выполнения родительских обязанностей

Правильный ответ: 3(В)

Форма воспитания по типу доминирующей гиперпротекции представляет собой

- а) жесткий контроль, опеку
- б) преобладание запретительного подхода
- в) навязывание готовых решений
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Потворствующая гиперпротекция - это

- а) чрезмерная опека
- б) переоценка достоинств ребенка
- в) стремление обеспечить бесконфликтную жизнь ребенку
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

Российское добровольное общество борьбы за трезвость является

- а) общественной организацией
- б) правительственной организацией
- в) структурным подразделением наркодиспансера

Правильный ответ: 1(А)

Клуб трезвости является

- а) структурным подразделением наркодиспансера
- б) ячейкой добровольного общества борьбы за трезвость
- в) структурным подразделением комиссии по борьбе с пьянством

Правильный ответ: 2(Б)

Членами клуба трезвости могут быть

- а) больные алкоголизмом на этапе завершения лечения
- б) больные алкоголизмом в состоянии ремиссии
- в) здоровые люди, проявляющие интерес к проблеме алкоголизма
- г) представители общественности, члены различных обществ и комиссий,

занимающихся проблемами алкоголизма

- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

В задачи клуба трезвости входит все перечисленное, кроме

- а) пропаганды трезвого образа жизни
- б) оказания моральной, психологической помощи больным алкоголизмом
- в) организации лечения больных алкоголизмом

Правильный ответ: 3(В)

В своей работе по пропаганде идей трезвости клуб трезвости использует

- а) индивидуальные беседы
- б) групповые занятия
- в) листовки, плакаты, стенную печать
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

Профилактика наркологических заболеваний у психопатических личностей включает все перечисленное, кроме

- а) не отличается специфичностью
- б) должна иметь специфические особенности
- в) должна по возможности быть максимально индивидуализированной

Правильный ответ: 1(А)

Профилактика наркологических заболеваний у больных неврозами должна

- а) учитывать наличие и особенности невротического заболевания
- б) быть по возможности индивидуальной
- в) сочетаться с лечением невроза
- г) включать в себя все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

Профилактика наркологических заболеваний у больных шизофренией предполагает все перечисленное, кроме

- а) индивидуального подхода
- б) лечения основного заболевания
- в) проведения мероприятий принудительного характера

Правильный ответ: 3(В)

Ситуационная задача

Ситуационная задача № 1 Больной Г., 68 лет. Обратился к стоматологу с жалобами на «трупный» запах изо рта. Считает, что он уже «давно умер», «внутренности его сгнили», что он «живой труп» и «никак не может умереть». Объективно: резко снижено настроение, со стойкими суицидальными высказываниями, движения медленные, взгляд в одну точку, речь тихая, односложная, мимика скорбная. Умеренно снижены процессы мнестической фиксации, функции внимания. Из анамнеза: в течении 15 лет состоит на учете у терапевта по поводу артериальной гипертензии и ИБС, 10 лет назад перенес стертый инсульт головного мозга, по поводу чего в течение двух недель лечился в неврологическом отделении. В последний месяц (со слов сына) почти не ест, часто плачет, нарушился сон, говорит о своей никчемности и о нежелании жить.

Ситуационная задача № 2 Больной А., 19 лет, доставлен машиной скорой медицинской помощи в приемное отделение токсикологического центра с явными признаками опьянения. Объективно: блеск глаз и покраснение конъюнктивы, расширение зрачков, неестественная бледность кожных покровов, кожа на ощупь холодная, на лбу капли пота. Температура тела снижена, пульс 105 мин-1, частота дыхания 30 мин-1, речь становится заплетающейся как при алкогольном опьянении. Координация движений нарушена: опьяневший молодой человек пошатывается, пальцы рук дрожат. Ощущается специфический сладковатый запах смолы от одежды и волос. 1. О какой наркомании свидетельствуют наблюдаемые симптомы? 2. Характерна ли агрессивность для гашишного опьянения? 3. Какие симптомы наблюдаются при выходе из гашишной интоксикации? 4. Какие симптомы наблюдаются при передозировке гашиша?

Практические навыки

Алкогольный делирий

Осложненный и тяжело протекающий алкогольный делирий

ТЕМА 5.ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Профилактика табакокурения.
2. Основные показания для неотложной госпитализации в психиатрии-наркологии
3. Военно-врачебная экспертиза психических и наркологически больных

Тестовый контроль

Профилактика наркологических заболеваний у больных циклотимией предполагает

- а) лечение основного заболевания
- б) индивидуальный подход
- в) проведение превентивного тимостабилизирующего лечения с учетом доз
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

Профилактика наркологических заболеваний у больных эпилепсией предполагает

- а) индивидуальный, дифференцированный подход с учетом особенностей и стадии основного заболевания
- б) использование рациональной психотерапии
- в) лечение основного заболевания
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

Профилактика наркологических заболеваний у больных с органическими заболеваниями мозга предполагает

- а) лечение основного заболевания
- б) рациональную психотерапию
- в) работу с родственниками
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

Наиболее адекватным принципом антиалкогольной пропаганды является

- а) пропаганда трезвого образа жизни
- б) пропаганда культурного потребления алкоголя
- в) пропаганда потребления легких вин
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 1(А)

История движения за трезвость в мире восходит

- а) к XVIII столетию
- б) к XIX столетию
- в) к XX столетию

Правильный ответ: 2(Б)

Гетеборгская система, введенная в 1855-56 гг., предполагала

- а) ограничение выпуска алкоголя
- б) запрещение производства алкоголя
- в) ограничение оптовой продажи алкоголя
- г) ограничение личной выгоды от продажи алкоголя

Правильный ответ: 4(Г)

Введенный в США в 1919 г. сухой закон просуществовал

- а) 7 лет

- б) 10 лет
- в) 13 лет
- г) 15 лет

Правильный ответ: 3(В)

Возникновение общества анонимных алкоголиков относится

- а) к 1935 году
- б) к 1936 году
- в) к 1937 году
- г) к 1950 году

Правильный ответ: 2(Б)

Единственным условием членства общества анонимных алкоголиков является

- а) обязанность регулярно посещать собрания анонимных алкоголиков и платить членские взносы
- б) желание бросить пить
- в) принадлежность к определенной сословной группе
- г) страдать алкогольной болезнью

Правильный ответ: 2(Б)

Первый в России научный центр по проблемам алкоголизма был организован

- а) в Москве
- б) в Петербурге
- в) в Твери
- г) в Екатеринбурге

Правильный ответ: 2(Б)

Самостоятельная наркологическая служба в России была создана

- а) в 1970 г.
- б) в 1975 г.
- в) в 1980 г.
- г) в 1985 г.

Правильный ответ: 2(Б)

Влечение к курению табака представляет собой клинический симптомокомплекс, характеризующийся всеми следующими компонентами, кроме

- а) идеаторного
- б) вегетативно-сосудистого
- в) психического (невротический уровень)
- г) поведенческого
- д) аффективного

Правильный ответ: 5(Д)

Актуализация патологического влечения к курению табака проявляется

- а) постоянным присутствием в сознании мысленного желания курения табака
- б) появлением вкусовых и обонятельных расстройств
- в) вегетативно-сосудистыми расстройствами
- г) всем перечисленным

Правильный ответ: 4(Г)

Симптомами лишения курения табака являются все перечисленные, кроме

- а) головной боли, головокружения

- б) подъема или падения артериального давления
- в) выраженной сухости слизистых
- г) раздражительности, внутренней напряженности
- д) снижения работоспособности, нарушения сна

Правильный ответ: 3(В)

Для разновидности курения табака, протекающей в форме привычки, характерно все перечисленное, кроме

- а) отсутствия признаков, свидетельствующих о сформировавшемся влечении к курению табака
- б) поддержания привычки микросоциальной средой с традициями курения табака
- в) нарастания толерантности
- г) самостоятельного прекращения курения

Правильный ответ: 3(В)

При лечении табачной зависимости используют все перечисленное, исключая

- а) никотинзаместительную терапию
- б) рефлексотерапию
- в) аверсионную терапию
- г) терапию нейролептиками
- д) психотерапию

Правильный ответ: 4(Г)

К недостаткам никотинозаместительной терапии относится все перечисленное, кроме

- а) возможного побочного действия фармакотерапии
- б) большой длительности курса лечения (до 30 дней)
- в) невозможности применения данного метода при наличии соматических заболеваний
- г) поражения печени как результата осложнения данного метода

Правильный ответ: 4(Г)

К противопоказаниям для применения никотинозаместительной терапии относится все перечисленное, исключая

- а) гипертоническую болезнь II-III степени
- б) атеросклероз
- в) язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения
- г) кровотечение
- д) хронический гепатит

Правильный ответ: 5(Д)

Ситуационная задача

Ситуационная задача № 1 Больной С, 42 года. Обратился стоматологу с жалобами на наличие инородных тел в ротовой полости, как то «волосы», «гвозди» и другие твердые инородные предметы. Внешне неопятен, с запахом перегара изо рта, напряжен, тревожен, к чему-то прислушивается, говорит, что его хотят убить, так как он это слышит с улицы. Путается в текущей дате, периодически заявляет, что он находится «с друзьями на хате». Известно, что употреблял алкоголь в течении последних двух недель, «сейчас сутки не пьет».

Ситуационная задача № 2 Больной Г., 68 лет. Обратился к стоматологу с жалобами на «трупный» запах изо рта. Считает, что он уже «давно умер», «внутренности его сгнили»,

что он «живой труп» и «никак не может умереть». Объективно: резко снижено настроение, со стойкими суицидальными высказываниями, движения медленные, взгляд в одну точку, речь тихая, односложная, мимика скорбная. Умеренно снижены процессы мнестической фиксации, функции внимания. Из анамнеза: в течении 15 лет состоит на учете у терапевта по поводу артериальной гипертензии и ИБС, 10 лет назад перенес стертый инсульт головного мозга, по поводу чего в течение двух недель лечился в неврологическом отделении. В последний месяц (со слов сына) почти не ест, часто плачет, нарушился сон, говорит о своей никчемности и о нежелании жить.

Практические навыки

Документальное оформление консультации психиатра-нарколога

Частные вопросы неотложной помощи в психиатрии-наркологии

РАЗДЕЛ 8. РЕАБИЛИТАЦИЯ В ПСИХИАТРИИ-НАРКОЛОГИИ И НАРКОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ.

Коды контролируемых компетенций : ПК-5; ПК-6; ПК-9

ТЕМА 1. ПСИХОПАТОЛОГИЯ ПОСТАБСТИНЕНТНОГО ПЕРИОДА: НАРУШЕНИЯ СНА, АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА, ВАРИАНТЫ И КЛИНИКА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К ПАВ.

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Основные психопатологические синдромы острой интоксикации ПАВ
2. Транквилизаторы. Применение в наркологической практике.
3. Основания направления на МСЭК наркологических больных

Тестовый контроль

1. По медицинским показаниям наркотики назначают:

- а) онкологическим больным
- +б) в послеоперационном периоде
- в) при зубной боли

2. Наркоманы, отказывающиеся от лечения, привлекаются к:

- а) уголовной ответственности
- +б) принудительному лечению
- в) поддерживающей терапии транквилизаторами

3. Патологическое привыкание к наркотику при лечении по медицинским показателям:

- а) подлежит уголовной ответственности
- +б) не наказуемо

4. Наркотические средства парентерального и внутреннего применения хранятся:

- а) вместе
- +б) отдельно

5. Наркотические препараты - это:

- а) содержащие спирт
- +б) препараты конопли, опия
- +в) галлюциногены
- г) препараты валерианы

6. Укажите средства с наркотическим действием:

- +а) гашиш
- +б) героин
- +в) морфин
- г) атропин

14. Медицинский компонент наркомании означает:

- +а) воздействие на центральную нервную систему
- б) использование наркотиков в не медицинских целях
- в) рост заболеваемости

15. Стадии течения наркомании:

- +а) начальная
- +б) истощения
- +в) развернутая
- г) заключительная

16. Социальный компонент наркомании означает:

- а) использование наркотиков в немедицинских целях
- +б) социальные проблемы
- +в) рост преступности
- г) улучшение экономия, благосостояния

17. Наркоманическая стадия включает:

- +а) ломку
- +б) психозы
- +в) лживость
- г) полную деградацию

18. Стадия истощения при наркомании состоит из:

- +а) кахексии
- +б) абстиненции
- +в) полной деградации
- г) язвенной болезни желудка

19. Начальная стадия наркомании состоит из:

- +а) психологической зависимости
- б) ломки
- в) абстиненции
- +г) утраты рвотного рефлекса

20. Физическая зависимость от наркотиков относится к стадии:

- +а) истощения
- +б) наркоманической
- в) начальной

21. Ломка - это признак:

- +а) наркомании
- б) психоза

22. Соматические расстройства у наркоманов возникают:

- а) в начальной стадии
- +б) в стадии истощения
- в) постоянно
- +г) в развернутой стадии

23. Абстинентный синдром - это признак:

- +а) стадии истощения
- +б) наркоманической стадии
- в) психологическая зависимость от наркотиков

24. Деграция личности при наркомании развивается:

- а) при приеме наркотиков
- б) в развернутой стадии
- +в) в стадии истощения

25. К признакам наркомании относятся:

- +а) неудержимая болтливость
- +б) изменение обычного поведения
- в) гипертония
- +г) ознобы

26. Следы от инъекции наблюдаются у:

- а) токсикоманов
- +б) наркоманов

27. При выявлении признаков тяжелого наркотического состояния субъекта необходимо:

- +а) госпитализировать в ближайшее ЛПУ
- б) направить на обследование к психиатру
- в) провести дезинтоксикацию на месте

28. При малейших признаках наркотического состояния необходимо:

- а) вызвать машину скорой помощи
- б) направить в поликлинику для обследования
- +в) направить к наркологу

29. Болезнь, вызванная злоупотреблением препаратов, не относящихся к наркотикам называется:

- +а) токсикоманией
- б) вредной привычкой
- в) наркотической зависимостью

30. Токсикомания - это:

- а) вредная привычка
- б) зависимость от наркотических препаратов
- в) прием различных ядовитых веществ
- +г) злоупотребление средствами, не относящимися к наркотикам

31. Признаки морфинизма характеризуются:

- а) явлениями дисфагии
- +б) нарушениями сна и питания
- +в) изменениями характера субъекта
- +г) психологическими нарушениями

32. При парентеральном приеме наркотиков у наркоманов передаются заболевания:

- +а) ВИЧ-инфекция
- б) вирусный гепатит А
- +в) вирусный гепатит В
- г) брюшной тиф

Ситуационная задача

Задача № 1 Больной Ж., 45 лет. Неоднократно обращался к стоматологам, заявляя, что он болен «раком нижней челюсти». При этом показывал область, где, по его мнению, расположена опухоль. При объективном обследовании данных за какую либо патологию не обнаружено. Продолжает настаивать на своем «неизлечимом раке», пишет жалобы на некомпетентность врачей, требует дополнительных обследований, разубеждениям не поддается.

Задача № 2 Больная С, 27 лет. После длительной конфликтной ситуации в семье обратилась к стоматологу с просьбой об удалении передних верхних и нижних зубов, с последующим протезированием, объясняя это тем, что у нее «с детства неправильный прикус, и некрасивые зубы». При объективном осмотре обнаружена патология прикуса, с естественной деформацией резцов. Свою настойчивую просьбу об экстракции зубов объясняет постоянными опасениями появляться среди окружающих.

Практические навыки

Судорожные припадки и эпилептический статус

Неалкогольный (соматогенный) делирий

ТЕМА 2.РЕМИССИЯ В КЛИНИКЕ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕМИССИИ. ДИНАМИКА И ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ РЕМИССИИ.

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Антидепрессанты. Применение в наркологической практике. Ремиссия в клинике наркологических заболеваний
2. Препараты нейрометаболической терапии, применение в наркологической практике.
3. Судебно- психиатрическая экспертиза и ее особенности при наркоманиях, токсикоманиях и алкоголизме.

Тестовый контроль

Понятие "ремиссии при алкоголизме" наиболее полно и клинически верно отражает следующее утверждение

- а) ремиссия - форма проявления болезни в отсутствии интоксикации
- б) ремиссия - полное воздержание больного алкоголизмом от употребления спиртных напитков не менее 1 месяца с сохранением в латентном состоянии всех расстройств, свойственных алкоголизму
- в) ремиссия - полное воздержание больного алкоголизмом от употребления спиртных напитков в интервалах между запоями
- г) ни одно из приведенных определений не верно

"Спонтанные ремиссии" при алкоголизме обусловлены всем перечисленным, кроме

- а) социальных последствий алкоголизма
- б) присоединения соматического или неврологического заболевания
- в) возрастного фактора
- г) лечения в амбулаторных условиях
- д) имеющегося эндогенного заболевания

"Спонтанные ремиссии" с учетом динамики заболевания чаще всего проявляются на этапе

- а) I стадии
- б) I-II стадии

- в) II стадии
- г) II-III стадии
- д) III стадии

Терапевтические ремиссии при алкоголизме обусловлены

- а) лечебно-реабилитационными мероприятиями
- б) присоединением какого-либо соматического или неврологического заболевания
- в) микросоциальными факторами
- г) возрастными особенностями
- д) всем перечисленным

У больных алкоголизмом в ремиссиях могут проявляться все перечисленные расстройства, кроме

- а) невротоподобных
- б) психопатоподобных
- в) аффективных
- г) вегетативных
- д) бредовых

К биологическим факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий, относятся

- а) возраст формирования болезни
- б) наличие характерологических особенностей и связанных с ними особенностей клиники алкоголизма, изменений личности
- в) стадия заболевания
- г) все перечисленные факторы
- д) ни один из перечисленных факторов

К лечебно-восстановительным факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий, относятся

- а) характер лечения (амбулаторный или стационарный)
- б) длительность, комплексность и дифференцированность терапии
- в) социально-реабилитационные мероприятия
- г) все перечисленные
- д) ни один из перечисленных

К превходящим (так называемым экзогенным) факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий, относятся

- а) состояние эмоционального перенапряжения (разного рода психогенные факторы)
- б) случайное употребление алкоголя
- в) "ревизия" лечения
- г) тяжелые соматические, неврологические и другие сопутствующие заболевания
- д) все перечисленные

К индивидуально-психологическим факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий, относится

- а) установка больного на лечение (наличие или отсутствие таковой)
- б) степень выраженности алкогольной анозогнозии
- в) перестройка мотивации поведения
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Понятие рецидив при алкоголизме включает в себя все перечисленное, кроме

- а) возобновления употребления алкоголя, вызванного актуализацией первичного патологического влечения к алкоголю
- б) возобновления употребления алкоголя, вызванного так называемой сухой абстиненцией
- в) употребления алкоголя, не повлекшего за собой развитие болезненных симптомов
- г) употребления алкоголя с целью улучшить свое психическое состояние, повлекшего развитие болезненных симптомов

К индивидуально-психологическим факторам, влияющим на развитие рецидивов, относятся

- а) установка больного на лечение
- б) степень выраженности алкогольной анозогнозии
- в) кратность лечения
- г) перестройка мотивов поведения
- д) все перечисленные

Показаниями к проведению аутогенной тренировки является все перечисленное, кроме

- а) невротозов
- б) гипертонической болезни
- в) параноидных реакций
- г) нарушений сна
- д) астенических состояний

К рациональной психотерапии относят следующие методики, кроме

- а) "умышленного пренебрежения"
- б) "субординационно-авторитарных реакций"
- в) "имаготерапии"
- г) "возбуждающих воспоминаний"
- д) "сократического диалога"

Психокорригирующими факторами, действующими в процессе групповой психотерапии, являются все перечисленные, кроме

- а) чувства общности с группой
- б) снижения эгоцентризма
- в) гетеросуггестии
- г) самораскрытия
- д) обратной связи

Основными задачами, решаемыми в процессе групповой психотерапии, являются

- а) отработка элементов коммуникативной деятельности
- б) тренировка нарушенных функций
- в) переоценка иерархии значимых ценностей
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

В психотерапевтическом кабинете наркологического диспансера проводятся все следующие лечебно-профилактические мероприятия, кроме

- а) групповой психотерапии
- б) семейной психотерапии
- в) гипносуггестивной психотерапии

- г) аутогенной тренировки
- д) диспансерного наблюдения больных алкоголизмом

Основными задачами психотерапевтического кабинета общесоматической поликлиники являются

- а) консультативно-диагностический отбор больных для лечения в кабинете
- б) оказание медицинской помощи психотерапевтическими методами, при необходимости - в комбинации с медикаментозными и физическими методами лечения
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

Организация амбулаторной психотерапевтической помощи представлена следующими формами

- а) психотерапевтические кабинеты общесоматических поликлиник
- б) психогигиенические кабинеты студенческих поликлиник
- в) кабинеты психогигиены и психопрофилактики при МСЧ на предприятиях с особыми условиями производства
- г) кабинеты социально-психологической помощи (суицидологическая служба)
- д) всеми перечисленными

В психотерапевтическом кабинете психоневрологического диспансера проводится лечение всех следующих контингентов больных, кроме

- а) больных с невротическими расстройствами
- б) больных с нарушениями соматических функций психогенной этиологии
- в) лиц с острыми реакциями на стресс и адаптационными реакциями
- г) больных с манифестными психотическими расстройствами
- д) больных с расстройствами личности

Стационарная психотерапевтическая помощь показана всем следующим контингентам больных, кроме

- а) больных с хроническими, тяжелыми формами неврозов
- б) больных с невротическими расстройствами на фоне органической патологии ЦНС
- в) больных с невротическими реакциями
- г) больных, для которых повседневное социальное окружение является источником декомпенсации

Групповая психотерапия противопоказана всем перечисленным больным, кроме больных

- а) с пароксизмальными состояниями различного генеза (истерические, эпилептические, диэнцефальные)
- б) с гиперкинезами и тиками
- в) с истерическими двигательными нарушениями (астазия-абазия, параличи, парезы)
- г) со всем перечисленным

К индивидуальным методам психотерапии алкоголизма относятся

- а) рациональная психотерапия
- б) ситуационно-психологический тренинг
- в) внушение наяву
- г) гипнотерапия
- д) все перечисленные, кроме г)

К групповым методикам психотерапии алкоголизма относятся все перечисленные, кроме

- а) гипнотерапии
- б) функциональной тренировки
- в) аутотренинга
- г) ситуационно-психологического тренинга

Обучение больных алкоголизмом аутогенной тренировке позволяет

- а) притупить первичное патологическое влечение к алкоголю
- б) устранить вторичное патологическое влечение к алкоголю
- в) уменьшить эмоциональное напряжение
- г) мобилизовать волевые ресурсы
- д) все перечисленное, кроме б)

Применением метода рациональной психотерапии у больных алкоголизмом можно

- а) уменьшить проявление алкогольной анозогнозии
- б) аутоидентифицировать первичное патологическое влечение к алкоголю
- в) выработать навыки поведения, препятствующие срыву ремиссии
- г) провести ценностную переориентацию
- д) все перечисленное верно

Применение методики стрессопсихотерапии больных алкоголизмом в амбулаторных условиях (по А. Р. Довженко) показано всем перечисленным группам больных, кроме больных

- а) высказывающих добровольное желание лечиться
- б) проходящих принудительное противоалкогольное лечение
- в) явившихся на лечение в трезвом виде, не менее, чем с двухнедельным воздержанием от алкоголя
- г) на любой стадии алкоголизма

Абсолютными противопоказаниями к применению метода стрессопсихотерапии алкоголизма являются

- а) делириозное состояние
- б) исходная стадия алкоголизма
- в) аментивное состояние
- г) абстинентный синдром
- д) все перечисленные, кроме б)

Организации психотерапевтической помощи в настоящее время свойственны все следующие тенденции, кроме

- а) приближения к обслуживаемому населению как в территориальном, так и в социально-психологическом отношении
- б) внедрения в общесоматические лечебно-профилактические учреждения
- в) доминирования стационарной психотерапевтической помощи
- г) доминирования амбулаторной психотерапевтической помощи

Ситуационная задача

Задача 1. В наркологический диспансер поступил к., 17 лет, для лечения болезненного пристрастия (морфинизма). Объективно: молодой человек пониженного питания, кожные покровы бледные с землистым оттенком, в области предплечий множественные следы от внутривенных инъекций. Жалобы на нарушение сна, неадекватное поведение – периоды возбуждения сменяются депрессией.

1. Что такое морфинизм?
2. Какими свойствами обладает морфин?
3. Перечислите широко применяемые производные морфина.

Задача 2. Больной Б., 31 год. Обратился к стоматологу с просьбой удалить зуб, так как в нем установлен передатчик спецслужбами, с помощью которого они «делают» голоса звучащие у него в голове, путают мысли, вкладывают свои мысли в голову. Голоса заставляют покончить с собой: «выброситься из окна», а так же комментируют его мысли и поступки. Данное состояние длится в течении года, с окружающими своими переживаниями не делился, опасаясь мести спецслужб. Обращение к стоматологу связано с тем, что в последние дни «нет сил сопротивляться голосам».

Практические навыки

Психомоторное возбуждение

Суицидальное и аутоагрессивное поведение

ТЕМА 3. ОСОБЕННОСТИ АМБУЛАТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ. ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХОДИАГНОСТИКИ И ЕЕ РОЛЬ В КЛИНИЧЕСКОЙ НАРКОЛОГИИ.

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Металалкогольные психозы
2. Клиника острой интоксикации при употреблении опиатов
3. Определение, цель и задачи клинической аддиктологии

Тестовый контроль

001. Понятие "психогигиена" включает в себя все перечисленное, кроме

- а) изучения влияния внешней среды на психическое здоровье человека
- б) предупреждения рецидивов нервно-психических заболеваний
- в) разработки мер по сохранению и укреплению психического здоровья
- г) санитарного просвещения населения по вопросам психического здоровья

Правильный ответ: 2(Б)

002. Первоначальную психопрофилактику определяют все следующие мероприятия, кроме

- а) диспансеризации здорового населения
- б) системы законодательных мер, предусматривающих охрану психического здоровья населения
- в) устранения неблагоприятного воздействия внешней среды на психическое здоровье
- г) мер по социальной адаптации больных нервно-психическими заболеваниями

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 003. Вторичная психопрофилактика - это все перечисленное, кроме

- а) максимального выявления начальных симптомов нервно-психических заболеваний
- б) активного лечения выявленных больных
- в) предупреждения рецидивов нервно-психических заболеваний
- г) терапевтических мероприятий, способствующих более благоприятному течению психической болезни

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос: 004. Третичная психопрофилактика - это все перечисленное, кроме

- а) мероприятий по предупреждению трудовой дезадаптации больного
- б) предотвращения возникновения психического заболевания
- в) профилактики инвалидизации больного с нервно-психическими расстройствами
- г) предупреждения обострения и рецидива болезни

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос: 005. Факторами, отрицательно влияющими на нервно-психическое здоровье населения, являются

- а) увеличение нагрузки на высшие нервные функции человека
- б) усложнение межличностных контактов
- в) возрастающий поток информации
- г) активный процесс урбанизации
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 006. Возрастная психогигиена включает в себя все перечисленные понятия,исключая

- а) изучение аномалий формирования личности
- б) разработку социальных мер оздоровления условий жизни в пенсионном возрасте
- в) рекомендации системы социально-психологических мероприятий по укреплению психического здоровья школьников
- г) систему мероприятий по первичной профилактике психических заболеваний

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 007. Психогигиена труда и быта представляет собой науку, выполняющую все следующие задачи, исключая

- а) разработку мер по улучшению интерперсональных отношений в семейной среде
- б) оптимизацию интерперсональных отношений в системе "руководитель - подчиненный" в трудовом коллективе
- в) проведение профилактических мероприятий по "психологической разгрузке" на предприятиях
- г) санитарно-просветительную работу по месту жительства
- д) третичную профилактику пограничных нервно-психических заболеваний

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 008. Методами психотерапии в системе психогигиенических мероприятий на производстве являются

- а) сеансы в кабинете психологической разгрузки на предприятии
- б) обучение аутогенной тренировке лиц, работающих в условиях повышенной эмоциональной нагрузки (моряки, авиадиспетчеры, пожарные и т.д.)
- в) обучение оптимальному стилю межличностных отношений в системе "руководитель - подчиненный"
- г) все перечисленные
- д) ни один из перечисленных

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 009. К методам психотерапии в системе психогигиенических мероприятий в быту относятся

- а) аутогенная тренировка
- б) трансцендентальная медитация
- в) семейная психотерапия

- г) все перечисленные
- д) ни один из перечисленных

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 010. Психогигиена семьи и сексуальной жизни включает в себя все указанные понятия, кроме

- а) профилактики разводов
- б) санитарного просвещения в области сексуальных отношений
- в) планирования семьи
- г) полового воспитания
- д) оказания медицинской помощи пациентам с сексуальными расстройствами

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 011. Отрицательное влияние в семейной среде имеют следующие психологические факторы

- а) воспитание по типу "золушки"
- б) воспитание по типу гиперопеки
- в) воспитание по типу гипоопеки
- г) воспитание по типу "кумир семьи"
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 012. Психотерапии в системе психогигиенических мероприятий можно дать следующую оценку

- а) полностью исчерпывает систему психогигиенических мероприятий
- б) не входит в систему психогигиенических мероприятий
- в) является частью психогигиенических мероприятий
- г) верно в)
- д) верно а)

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 013. Психогигиена трудового коллектива направлена на все перечисленное, кроме

- а) оздоровления психологического климата в коллективе
- б) подбора психологически совместимых лиц в функциональные группы, участвующие в производстве
- в) обеспечения равномерного ритма трудовых процессов
- г) оптимизации физических свойств производственной среды

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 014. Система учреждений здравоохранения, осуществляющих психотерапевтическую помощь, - это все перечисленное, кроме

- а) территориальной поликлиники, обслуживающей более 30 000 населения
- б) территориальной поликлиники, обслуживающей менее 30 000 населения
- в) психоневрологического диспансера
- г) наркологического диспансера
- д) психиатрической больницы

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос: 015. Организация внебольничной психотерапевтической помощи представлена следующими формами, кроме

- а) психотерапевтических кабинетов общесоматических поликлиник

- б) психогигиенических кабинетов студенческих поликлиник
 - в) кабинетов психогигиены и психопрофилактики при МСЧ на предприятиях с особыми условиями производства
 - г) кабинетов социально-психологической помощи в поликлиниках (суицидологическая помощь)
 - д) психотерапевтических кабинетов в санаториях и профилакториях
- Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 016. В психотерапевтическом кабинете наркологического диспансера проводятся все следующие лечебно-профилактические мероприятия, кроме

- а) групповой психотерапии
- б) семейной психотерапии
- в) гипносуггестивной психотерапии
- г) аутогенной тренировки и ситуационно-психологического тренинга
- д) диспансерного наблюдения больных алкоголизмом

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 017. Основными задачами психотерапевтического кабинета общесоматической поликлиники являются все перечисленные, кроме

- а) консультативно-диагностического отбора больных для лечения в кабинете
- б) оказания медицинской помощи психотерапевтическими методами, при необходимости - в комбинации с медикаментозными и физическими методами лечения
- в) проведения медико-психологического консультирования, психологической диагностики и коррекции
- г) оказания помощи лицам, желающим прекратить табакокурение
- д) лечения больных наркоманиями

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос: 018. Психотерапевтическому кабинету, организованному в психоневрологическом диспансере, положено следующее количество врачей, ведущих амбулаторный прием

- а) не менее 8
- б) не менее 10
- в) не менее 5
- г) не менее 6

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос: 019. В психотерапевтическом кабинете психоневрологического диспансера проводится лечение следующих контингентов больных

- а) с неврологическими расстройствами
- б) с нарушениями физиологических функций психогенной этиологии
- в) с острыми реакциями на стресс и адаптационными реакциями
- г) с манифестными психотическими расстройствами
- д) с расстройствами личности

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос: 020. Стационарная психотерапевтическая помощь показана всем следующим контингентам больных, кроме

- а) страдающих тяжелыми хроническими формами неврозов
- б) больных с невротическими расстройствами на фоне органической патологии ЦНС
- в) больных с невротическими реакциями

г) лиц, для которых повседневное социальное окружение является источником декомпенсации

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос: 021. Организации психотерапевтической помощи в настоящее время свойственны все следующие тенденции, кроме

а) приближения к обслуживаемому населению как в территориальном, так и в социально-психологическом отношении

б) внедрения в общесоматические лечебно-профилактические учреждения

в) доминирования стационарной психотерапевтической помощи

г) доминирования амбулаторной психотерапевтической помощи

Правильный ответ: 3(В)

Ситуационная задача

Задача 2. В наркологический диспансер родителями доставлен подросток М., 15 лет, с жалобами на боль, мышечные судороги, тревожность, перебои в работе сердца, потливость. Эти симптомы появились через 4 часа после приема последней дозы героина.

1. Как называется комплекс симптомов, наблюдаемых у подростка? 2. Каков механизм действия героина? 3. Что лежит в основе привыкания к героину? 4. Укажите центральные эффекты и периферические симптомы, наблюдаемых у подростка? 2. Каков механизм действия героина? 3. Что лежит в основе привыкания к героину? 4. Укажите центральные эффекты и периферические симптомы.

Задача 2. В наркологический диспансер для лечения поступил подросток Л., 16 лет, употреблявший в течение года кокаин в состоянии глубокой депрессии, раздражительности и всепоглощающего желания принять еще больше наркотика. Со слов родителей известно, что у подростка нарушен аппетит, сон, ощущаются перебои в работе сердца, нередко подросток проявляет гнев, злость и беспокойство. 1. Можно ли утверждать, что подростка доставили с клиническими проявлениями абстинентного синдрома? 2. Каковы немедленные побочные эффекты приема кокаина (крэка)? 3. Каковы отсроченные эффекты приема кокаина? 4. Каков конец «кокаинового счастья»?

Практические навыки

Острые отравления психотропными препаратами

Острые осложнения при применении психотропных средств

ТЕМА 4. ОРГАНИЗАЦИЯ И РАБОТА НАРКОЛОГИЧЕСКИХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ.

Собеседование по контрольным вопросам.

1. Психодизлептики

2. Симптоматика острой итотоксикации при употреблении психостимуляторов

3. Выявление больных наркоманиями в общей медицинской среде. Реабилитация в психиатрии-наркологии.

Тестовый контроль

К наиболее распространенным зарубежным программам реабилитации относятся:

1. Day Stop Village;

2. Synanon;

3. Phoenix House;

4. South Village;

5. Wolden House.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное (+)

По продолжительности выделяются следующие типы ре-абилитационных программ:

- 1. краткосрочные (от 1 до 6 мес.);**
- 2. среднесрочные (от 12 до 24 мес.);**
- 3. среднесрочные (от 6- до 12 мес.);**
- 4. краткосрочные (до 0,5 мес.);**
- 5. постоянные (без ограничения сроков).**

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3 (+)
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

К основам функционирования терапевтических сообществ относятся:

- 1. иерархичность;**
- 2. структурирование времени;**
- 3. нормы и правила;**
- 4. электротранквилизация;**
- 5. двойной диагноз.**

- а) верно 1,2,3 (+)
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

Амбулаторные реабилитационные программы противопоказаны для:

- 1. пациентов с пониженной свертываемостью крови;**
- 2. пациентов из малоимущих семей;**
- 3. холостых пациентов;**
- 4. социально декомпенсированных пациентов;**
- 5. пациентов молодого возраста.**

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4 (+)
- д) верно все перечисленное

К основным стадиям процесса реабилитации относятся:

- 1. подготовительная;**
- 2. стадия начальная («входа»);**
- 3. стадия завершающая («повторного входа»);**
- 4. противорецидивная стадия;**
- 5. стадия субидентификации.**

- а) верно 1,2,3 (+)
- б) верно 1,3

- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

Реабилитация больных наркологического профиля осу-ществляется:

- 1. социальными работниками;**
- 2. психотерапевтами;**
- 3. психологами;**
- 4. врачами;**
- 5. специалистами по социальной работе.**

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное (+)

К основным формам реабилитации относятся:

- 1. конфессиональная;**
- 2. трудовая;**
- 3. служебная;**
- 4. профессиональная;**
- 5. этапная.**

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4 (+)
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

«Дома на полпути» необходимы для:

- 1. изоляции пациентов от родственников;**
- 2. для проживания малоимущих пациентов;**
- 3. контроля за пациентами;**
- 4. постепенной реадaptации пациентов;**
- 5. для получения прибыли.**

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4 (+)
- д) верно все перечисленное

Основными формами реабилитации лиц, зависимых от ПАВ, являются:

- 1. медицинская;**
- 2. психологическая;**
- 3. социальная;**
- 4. политическая;**
- 5. массовая.**

- а) верно 1,2,3 (+)
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

Приоритетным в работе реабилитационного подразделения является создание:

- 1. очереди на прием;**
- 2. атмосферы взаимного наблюдения;**
- 3. отрицательного отношения к наркоманам;**
- 4. терапевтического сообщества;**
- 5. общества терапевтов.**

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4 (+)
- д) верно все перечисленное

Использование медикаментозной терапии в процессе реабилитации лиц с зависимостью от психоактивных веществ:

- 1. категорически запрещено;**
- 2. является приоритетным;**
- 3. осуществляется на завершающих этапах программы;**
- 4. осуществляется по показаниям;**
- 5. осуществляется в порядке само- и взаимопомощи**

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4 (+)
- д) верно все перечисленное

К принципам реабилитации больных с зависимостью от психоактивных веществ относятся:

- 1. добровольность (согласие);**
- 2. возрастание ответственности;**
- 3. этапность;**
- 4. ретардация;**
- 5. квалификация.**

- а) верно 1,2,3 (+)
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

К методам психотерапии, редко используемым в процессе реабилитации, относятся:

- 1. экзистенциальный анализ;**
- 2. поведенческая психотерапия;**
- 3. психическая саморегуляция;**
- 4. суггестивная психотерапия;**
- 5. групповая терапия.**

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4 (+)
- д) верно все перечисленное

На завершающей стадии реабилитационной программы, осуществляемой в условиях реабилитационного центра, пациенты:

1. стимулируются в выходах за пределы реабилитационного центра;
 2. преимущественно находятся в стационаре;
 3. преимущественно не находятся в стационаре;
 4. выходят за пределы реабилитационного центра только в со-провождении персонала;
 5. проводят в реабилитационном центре выходные и празднич-ные дни.
- а) верно 1,2,3
б) верно 1,3 (+)
в) верно 2,4
г) верно 4
д) верно все перечисленное

Реабилитация ВИЧ-инфицированных пациентов с зави-симостью от психоактивных веществ:

1. не проводится;
 2. проводится в обычных реабилитационных структурах;
 3. проводится в специализированных структурах;
 4. проводится совместно с инфекционистом;
 5. проводится совместно с эпидемиологом.
- а) верно 1,2,3
б) верно 1,3
в) верно 2,4 (+)
г) верно 4
д) верно все перечисленное

Как правило, в начале реабилитационной программы в условиях реабилитационного центра каждый новый пациент:

1. находится в наблюдательной палате;
 2. не имеет права носить верхнюю одежду;
 3. может общаться только с другими новичками;
 4. получает опекуна из числа старших пациентов;
 5. может покидать реабилитационный центр не более чем на 2 суток.
- а) верно 1,2,3
б) верно 1,3
в) верно 2,4
г) верно 4 (+)
д) верно все перечисленное

Особенность реабилитации несовершеннолетних, зависи-мых от психоактивных веществ, заключается в:

1. более суровых правилах реабилитационных программ;
 2. приоритете религиозных воздействий;
 3. систематизации наказаний;
 4. приоритете педагогических воздействий;
 5. свободном самоопределении.
- а) верно 1,2,3
б) верно 1,3
в) верно 2,4
г) верно 4 (+)
д) верно все перечисленное

Не имеют отношения к реабилитации, осуществляемой на основе принципов терапевтических сообществ:

1. М. Джонс;
2. Дж. Рид;
3. Дж. Де Леон;
4. А. Паре;
5. Ч. Дидерих.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4 (+)
- д) верно все перечисленное

Реабилитация больных с зависимостью от психоактивных веществ осуществляется в таких структурах как:

1. реабилитационные центры;
2. воспитательные сады;
3. «дома на полпути»;
4. тюремные общины;
5. имитационные мастерские.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3 (+)
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

Основными компонентами реабилитации являются:

1. терапевтическая среда;
2. терапевтический покой;
3. терапия занятостью;
4. психопропедевтика;
5. вуайеризм.

- а) верно 1,2,3 (+)
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

К основным формам реабилитации относятся:

1. конфессиональная;
2. трудовая;
3. служебная;
4. профессиональная;
5. этапная.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4 (+)
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

Реабилитация ВИЧ-инфицированных пациентов с зависимостью от психоактивных веществ:

- 1. не проводится;**
- 2. проводится в обычных реабилитационных структурах;**
- 3. проводится в специализированных структурах;**
- 4. проводится совместно с инфекционистом;**
- 5. проводится совместно с эпидемиологом.**

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4 (+)
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

К принципам реабилитации больных с зависимостью от психоактивных веществ относятся:

- 1. добровольность (согласие);**
- 2. возрастание ответственности;**
- 3. этапность;**
- 4. ретардация;**
- 5. квалификация.**

- а) верно 1,2,3 (+)
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

К основам функционирования терапевтических сообществ относится:

- 1. иерархичность;**
- 2. структурирование времени;**
- 3. нормы и правила;**
- 4. электротранквилизация;**
- 5. двойной диагноз.**

- а) верно 1,2,3 (+)
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

Реабилитация больных наркологического профиля осуществляется:

- 1. социальными работниками;**
- 2. психотерапевтами;**
- 3. психологами;**
- 4. врачами;**
- 5. специалистами по социальной работе.**

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное (+)

«Дома на полпути» необходимы для:

- 1. изоляции пациентов от родственников;**
- 2. для проживания малоимущих пациентов;**
- 3. контроля за пациентами;**
- 4. постепенной реадaptации пациентов;**
- 5. для получения прибыли.**

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4 (+)
- д) верно все перечисленное

Особенность реабилитации несовершеннолетних, зависящих от психоактивных веществ, заключается в:

- 1. более суровых правилах реабилитационных программ;**
- 2. приоритете религиозных воздействий;**
- 3. систематизации наказаний;**
- 4. приоритете педагогических воздействий;**
- 5. свободном самоопределении.**

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4 (+)
- д) верно все перечисленное

На завершающей стадии реабилитационной программы, осуществляемой в условиях реабилитационного центра, пациенты:

- 1. стимулируются в выходах за пределы реабилитационного центра;**
- 2. преимущественно находятся в стационаре;**
- 3. преимущественно не находятся в стационаре;**
- 4. выходят за пределы реабилитационного центра только в сопровождении персонала;**
- 5. проводят в реабилитационном центре выходные и праздничные дни.**

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3 (+)
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

К основным стадиям процесса реабилитации относятся:

- 1. подготовительная;**
- 2. стадия начальная («входа»);**
- 3. стадия завершающая («повторного входа»);**
- 4. противорецидивная стадия;**
- 5. стадия субидентификации.**

- а) верно 1,2,3 (+)
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

К принципам реабилитации больных с зависимостью от психоактивных веществ относятся:

- 1. добровольность (согласие);**
- 2. возрастание ответственности;**
- 3. этапность;**
- 4. ретардация;**
- 5. квалификация.**

- а) верно 1,2,3 (+)
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

Основными формами реабилитации лиц, зависимых от ПАВ, являются:

- 1. медицинская;**
- 2. психологическая;**
- 3. социальная;**
- 4. политическая;**
- 5. массовая.**

- а) верно 1,2,3 (+)
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

Особенность реабилитации несовершеннолетних, зависящих от психоактивных веществ, заключается в:

- 1. более суровых правилах реабилитационных программ;**
- 2. приоритете религиозных воздействий;**
- 3. систематизации наказаний;**
- 4. приоритете педагогических воздействий;**
- 5. свободном самоопределении.**

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4 (+)
- д) верно все перечисленное

Реабилитация больных с зависимостью от психоактивных веществ осуществляется в таких структурах как:

- 1. реабилитационные центры;**
- 2. воспитательные сады;**
- 3. «дома на полпути»;**
- 4. тюремные общины;**
- 5. имитационные мастерские.**

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3 (+)
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

Реабилитация больных наркологического профиля осуществляется:

- 1. социальными работниками;**
- 2. психотерапевтами;**
- 3. психологами;**
- 4. врачами;**
- 5. специалистами по социальной работе.**

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное (+)

К основам функционирования терапевтических сообществ относится:

- 1. иерархичность;**
- 2. структурирование времени;**
- 3. нормы и правила;**
- 4. электротранквилизация;**
- 5. двойной диагноз.**

- а) верно 1,2,3 (+)
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

К основным формам реабилитации относятся:

- 1. конфессиональная;**
- 2. трудовая;**
- 3. служебная;**
- 4. профессиональная;**
- 5. этапная.**

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4 (+)
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

Приоритетным в работе реабилитационного подразделения является создание:

- 1. очереди на прием;**
- 2. атмосферы взаимного наблюдения;**
- 3. отрицательного отношения к наркоманам;**
- 4. терапевтического сообщества;**
- 5. общества терапевтов.**

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4 (+)
- д) верно все перечисленное

На завершающей стадии реабилитационной программы, осуществляемой в условиях реабилитационного центра, пациенты:

- 1. стимулируются в выходах за пределы реабилитационного центра;**
- 2. преимущественно находятся в стационаре;**

3. преимущественно не находятся в стационаре;
 4. выходят за пределы реабилитационного центра только в со-провождении персонала;
 5. проводят в реабилитационном центре выходные и празднич-ные дни.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1,3 (+)
 - в) верно 2,4
 - г) верно 4
 - д) верно все перечисленное

Амбулаторные реабилитационные программы противопо-казаны для:

1. пациентов с пониженной свертываемостью крови;
 2. пациентов из малоимущих семей;
 3. холостых пациентов;
 4. социально декомпенсированных пациентов;
 5. пациентов молодого возраста.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1,3
 - в) верно 2,4
 - г) верно 4 (+)
 - д) верно все перечисленное

Как правило, в начале реабилитационной программы в условиях реабилитационного центра каждый новый пациент:

1. находится в наблюдательной палате;
 2. не имеет права носить верхнюю одежду;
 3. может общаться только с другими новичками;
 4. получает опекуна из числа старших пациентов;
 5. может покидать реабилитационный центр не более чем на 2 суток.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1,3
 - в) верно 2,4
 - г) верно 4 (+)
 - д) верно все перечисленное

Не имеют отношения к реабилитации, осуществляемой на основе принципов терапевтических сообществ:

1. М. Джонс;
 2. Дж. Рид;
 3. Дж. Де Леон;
 4. А. Паре;
 5. Ч. Дидерих.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1,3
 - в) верно 2,4
 - г) верно 4 (+)
 - д) верно все перечисленное

Использование медикаментозной терапии в процессе реабилитации лиц с зависимостью от психоактивных веществ:

1. категорически запрещено;

- 2. является приоритетным;**
 - 3. осуществляется на завершающих этапах программы;**
 - 4. осуществляется по показаниям;**
 - 5. осуществляется в порядке само- и взаимопомощи**
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1,3
 - в) верно 2,4
 - г) верно 4 (+)
 - д) верно все перечисленное

Ситуационная задача

Задача 1. Больной А., 19 лет, доставлен машиной скорой медицинской помощи в приемное отделение токсикологического центра с явными признаками опьянения. Объективно: блеск глаз и покраснение конъюнктивы, расширение зрачков, неестественная бледность кожных покровов, кожа на ощупь холодная, на лбу капли пота. Температура тела снижена, пульс 105 мин-1, частота дыхания 30 мин-1, речь становится заплетающейся как при алкогольном опьянении. Координация движений нарушена: опьяневший молодой человек пошатывается, пальцы рук дрожат. Ощущается специфический сладковатый запах смолы от одежды и волос. 1. О какой наркомании свидетельствуют наблюдаемые симптомы? 2. Характерна ли агрессивность для гашишного опьянения? 3. Какие симптомы наблюдаются при выходе из гашишной интоксикации? 4. Какие симптомы наблюдаются при передозировке гашиша?

Задача 2. Умужчины В., 16 лет, который ранее не употреблял спиртные напитки, после однократного приема алкоголя в большой дозе отмечалось сумеречное помрачение сознания, которое проявлялось дезориентацией в пространстве и времени, нарастало двигательное возбуждение, появились патологические аффекты. В этой связи мужчина был доставлен в приемное отделение наркологического диспансера. 1. Как называется комплекс симптомов, наблюдаемый у больного? 2. Что такое алкогольное опьянение? 3. Какие заболевания могут возникать при длительном употреблении алкоголя? 4. Какие симптомы патогномичны для алкоголизма?

Практические навыки

Определение понятия и виды неотложных состояний в психиатрии-наркологии.

Тактика медицинской помощи при неотложных состояниях в психиатрии-наркологии

Формы контроля самостоятельной работы обучающегося по дисциплине

№ п/п	Раздел	Наименование работ	Формы текущего контроля	Количество часов в семестре	
				1 семестр	3 семестр
1	Организация психиатрической помощи. Законодательство РФ в области психиатрии-наркологии. Социальная гигиена и организация наркологической службы РФ	Изучение учебной и научной литературы Подготовка к практическому занятию Работа с лекционным материалом. Подготовка к тестированию. Решение задач, выданных на практическом занятии	1-реферат;	60	
2	Общая и частная психопатологии. Психические и поведенческие расстройства.	Изучение учебной и научной литературы Подготовка к практическому занятию Работа с лекционным материалом Подготовка к тестированию. Решение задач, выданных на практическом занятии	1-собеседование;	70	
3	Общие вопросы психиатрии-наркологии	Изучение учебной и научной литературы Подготовка к практическому занятию Работа с лекционным материалом. Подготовка к тестированию. Решение задач, выданных на практическом занятии	1-собеседование;	106	
4	Частная психиатрия-наркология	Изучение учебной и научной литературы Подготовка к практическому занятию Работа с лекционным материалом. Подготовка к тестированию. Решение задач, выданных на практическом занятии	1-собеседование;	106	
3 семестр					
5	Терапия наркологических больных	Изучение учебной и научной литературы Подготовка к практическому занятию Работа с лекционным материалом Подготовка к тестированию. Решение задач, выданных на практическом занятии	1-собеседование;		90
6	Неотложная психиатрия-наркология	Изучение учебной и научной литературы Подготовка к практическому занятию Работа с лекционным материалом. Подготовка к тестированию. Решение задач, выданных на практическом занятии	1-собеседование;		100

7	Профилактика заболеваний наркологического профиля	Изучение учебной и научной литературы Подготовка к практическому занятию Работа с лекционным материалом. Подготовка к тестированию. Решение задач, выданных на практическом занятии	1-собеседование;		94
8	Реабилитация в психиатрии-наркологии и наркологические реабилитационные центры	Изучение учебной и научной литературы Подготовка к практическому занятию Работа с лекционным материалом. Подготовка к тестированию. Решение задач, выданных на практическом занятии	1-собеседование;		94
ИТОГО в семестре:				342	378
ИТОГО:				720	

Реферат к разделу 1. Организация психиатрической помощи. Законодательство РФ в области психиатрии-наркологии. Социальная гигиена и организация наркологической службы РФ .

Тематика реферативных работ:

- Организация психиатрической помощи в России.
- Правовые аспекты в психиатрии-наркологии
- Социальная гигиена и организация наркологической службы РФ
- Амбулаторно-наркологическая помощь
- Психогигиена и психопрофилактика.
- Ошибки и правонарушения при уходе за пациентами.
- Соблюдение этики
- Этика и деонтология в работе медицинской сестры
- Современные правила медицинской этики и деонтологии
- Этика и деонтология
- Перспективы совершенствования медико-социальной реабилитации
- Актуальные проблемы психиатрии-наркологии
- Маршрутизация пациента при организации помощи пациентам с наркологическими заболеваниями
- Программа модернизации здравоохранения, основные задачи
- Структура наркологических организаций
- Психоорганический синдром, клиника течения.
- Психотерапия в психиатрии-наркологии
- Коморбитность в психиатрии-наркологии. Виды. Принципы диагностики и лечения
- Основные принципы лечения наркологической патологии
- Применение нейролептиков в наркологической практике.
- Клиническое обследование больных страдающих алкоголизмом, методы обследования.
- Нейрофизиологическое обследование, методы.
- Стандарты диагностики и лечения наркологических больных
- Электроэнцефалография, показания, подготовка интерпритации
- Электронейромиография, показания. Подготовка интерпритации
- Методы обследования больных наркологического профиля
-

Контрольные вопросы к разделу 2. Общая и частная психопатологии. Психические и поведенческие расстройства.

1. Расстройства памяти. Корсаковский синдром
2. Расстройства интеллекта.
3. Расстройства внимания.
1. Расстройства памяти. Корсаковский синдром
2. Расстройства интеллекта.
3. Расстройства внимания.
1. Расстройства мышления.
2. Бред. Фабула бреда.
1. Расстройства эмоций. Классификация.
2. Депрессивный синдром.
1. Двигательно-волевые расстройства.
2. Апатико-абулический синдром.
1. Расстройства сознания и самосознания. Критерия Ясперса.
1. Клиника опиоидной зависимости
2. Факторы риска в формировании зависимости от ПАВ
1. Понятие психопатологического синдрома. Определение, структура. Синдром стержневой и аксиальный.
2. Патогенез химической зависимости как психического заболевания.

Контрольные вопросы к разделу 3 Общие вопросы психиатрии-наркологии.

1. Клиника опиоидной зависимости
2. Факторы риска в формировании зависимости от ПАВ
3. Понятие психопатологического синдрома. Определение, структура. Синдром стержневой и аксиальный.
4. Патогенез химической зависимости как психического заболевания.
5. Понятие ремиссии в наркологии. Клинические критерии
6. Аффективные синдромы в наркологии.

Контрольные вопросы к разделу 4 Частная психиатрия-наркология.

1. Современное состояние алкоголизма. Социальные и медицинские источники пьянства и алкоголизма.
2. Злоупотребление алкоголем (алкоголизм). Алкоголизм. Критерии диагностики.
3. Основные понятия и принципы применения психофармакологии в клинике психиатрии-наркологии.
4. Антипсихотики и принципы их применения в психиатрической практике.

5. Клиника и течение зависимости при ингаляции паров органических растворителей.
6. Делириозный синдром, его структурные элементы, варианты.
7. Алкоголизм. Клиника, течение, профилактика.
8. Стадии и степени алкоголизма.
9. Ранний (детско-подростковый алкоголизм)
10. Алкоголизм у женщин.
11. Психотерапия в психиатрии- наркологии.
12. Коморбидность психиатрии- в наркологии. Виды. Принципы диагностики и терапии.
13. Динамика развития наркологического заболевания
14. Клиническая и лабораторная диагностика алкоголизма.
15. Медицинские последствия алкоголизма. Изменения личности. Ремиссия и рецидивы при нем.
16. Гендерные и возрастные особенности формирования и течения алкогольной зависимости.
17. Основные принципы профилактики наркологических заболеваний в молодежной среде
18. Лечение алкоголизма.
19. Наркомания, классификация клиника, течение болезни, лечение профилактика.
20. Табачкомания лечение.

Контрольные вопросы к разделу 5 Терапия наркологических больных.

1. Психический дизонтогенез. Клиника, варианты. Роль в возникновении наркологической патологии
2. Этапы лечения пациентов с химической зависимостью, токсикации алкоголизма.
3. Принцип купирования абстинентных состояний при алкоголизме, наркомании..
4. Гашишная наркомания. Клиника и динамика
5. Клинические характеристики патологического влечения к интоксикации в психиатрии- наркологии
6. Место групповой психотерапии в наркологической практике
7. Алкогольный делирий: клиника, течение, осложнения
8. Принципы терапии в постабстинентном периоде и в период становления ремиссии
9. Классификация психоактивных веществ.
10. Поддерживающая терапия и основные принципы лечения алкоголизма наркомании
11. Симптоматическое, синдромальное и нозологически-ориентированное лечение в клинической наркологии
12. Психопатологическая диагностика наркологического заболевания.

13. Место нейрорептиков в терапии аддиктивной болезни
14. Созависимость. Виды. Место в наркологической клинике.
15. Место нейрорептиков в терапии аддиктивной болезни
16. Созависимость. Виды. Место в наркологической клинике.
17. Расстройства волевой сферы при опиоидной зависимости. Клиника, диагностика. Подходы к лечению.
18. Основные психофармакологические эффекты при лечении ноотропами.
19. Диагностика наркологического заболевания. Современные подходы и их возможности
20. Психофармакотерапия. Основные понятия. Психотерапия.

Контрольные вопросы к разделу 6 Неотложная психиатрия-наркология.

1. Определение понятия и виды неотложных состояний в психиатрии-наркологии
2. Тактика медицинской помощи при неотложных состояниях в психиатрии –наркологии
3. Документальное оформление консультации психиатра-нарколога.
4. Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике
5. Синдромы выключения сознания
6. Отказ от еды в связи с психическими расстройствами
7. Коматозные состояния. Классификация коматозных состояний.
8. Первично церебральные комы - мозговая кома .
9. Гипоксия мозга.
10. Передозировка опиатов или опиоидов
11. Алкогольный абстинентный синдром
12. Героиновый абстинентный синдром.
13. Панические атаки и вегетативные кризы
14. Отравления психотропными препаратами.
15. Злокачественный нейрорептический синдром

Контрольные вопросы к разделу 7 Профилактика заболеваний наркологического профиля.

1. Основные принципы медико-гигиенические аспекты профилактики химических зависимостей.
2. Возможности социальной реабилитации наркологического больного. Критерии оценки успеха
3. Этапы реабилитации больных
4. Клинико- психопатологические критерии оценки состояния сознания в психиатрии
5. Стратегия и тактика лечения наркологического больного

6. Экспертиза алкогольного и наркотического опьянения
7. Методы обследования психически больных
8. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
9. Первичная, вторичная, третичная психопрофилактика в психиатрии-наркологии.
10. Основные разделы (направления развития) современной психиатрии-наркологии
11. Экзогенные психические нарушения
12. Психогигиена семейного воспитания.
13. Профилактика табакокурения.
14. Основные показания для неотложной госпитализации в психиатрии-наркологии
15. Военно-врачебная экспертиза психических и наркологически больных

Контрольные вопросы к разделу 8 Реабилитация в психиатрии-наркологии и наркологические реабилитационные центры.

1. Основные психопатологические синдромы острой интоксикации ПАВ
2. Транквилизаторы. Применение в наркологической практике.
3. Основания направления на МСЭК наркологических больных
4. Антидепрессанты. Применение в наркологической практике. Репатриация в клиники наркологических заболеваний
5. Препараты нейрометаболической терапии, применение в наркологической практике.
6. Судебно- психиатрическая экспертиза и ее особенности при наркоманиях, токсикоманиях и алкоголизме.
7. Металалкогольные психозы
8. Клиника острой интоксикации при употреблении опиатов
9. Определение, цель и задачи клинической аддиктологии
10. Психодизлептики
11. Симптоматика острой интоксикации при употреблении психостимуляторов
12. Выявление больных наркоманиями в общей медицинской среде. Реабилитация в психиатрии-наркологии.

II. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Перечень вопросов для подготовки к зачету:

1. Предмет и задачи психиатрии-наркологии
2. Методы обследования психических больных, особенности госпитализации.
3. Психотерапия, ее роль.
4. Лечение психических больных, особенности госпитализации
5. Расстройства восприятий, психопатологические синдромы.

6. Патология ощущений , психопатологический синдромы.
7. Ассоциативные расстройства мышления.
8. Бред, виды бреда , сверхценные идеи , навязчивость
9. Расстройства памяти , психопатологические синдромы.
10. Патология внимания. Патология интеллекта.
11. Нарушения эмоциональной сферы: патологический и физиологический аффект, психопатологические синдромы,
12. Патология сознания и самосознания.
13. Патология двигательной сферы.
14. Патология воли. Психопатологические синдромы.
15. Двигательные расстройства, симптомы и синдромы.
16. Купирование психомоторного возбуждения.
17. Особенности ухода за больным в кататоническом ступоре.
18. Корсаковский синдром. Понятие проявление при различных заболеваниях.
19. Депрессивный синдром, клиника особенности, тактика врача.
20. Отказ от пищи при психических заболеваниях. Методы борьбы..
21. Алкоголизм, этиология, патогенез, изменение личности.
22. Алкогольные психозы: острые и хронические.
23. Методы лечения алкоголизма.
24. Степени алкогольного опьянения.
25. Неотложные мероприятия при остром отравлении алкоголем.
26. Алкогольное опьянение, виды.
27. Абстинентный синдром при алкоголизме.
28. Алкогольный делирий, лечение
29. Клиника 1 стадии алкоголизма.
30. Клиника 2 стадии алкоголизма.
31. Клиника 3 стадии алкоголизма.
32. Острая алкогольная энцефалопатия Гайе – Вернике
33. Корсаковский алкогольный психоз.
34. Этиология, патогенез наркоманий.
35. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиноидов.
36. Опиоидная наркомания, картина опьянения абстинентный синдром.
37. Кокаиновая наркомания, абстинентный синдром.
38. Токсикомании, понятие, клиника.
39. Нейролептики их применение и побочные эффекты.

40. Антидепрессанты их применение.
41. Ощущения, восприятия и их изменения.
42. Процессы памяти: запоминание, сохранение, воспроизведение.
43. Внимание, его виды, физиологические основы.
44. Мышление. Основы виды мыслительных операций.
45. Интеллект, его составные части.
46. Эмоции. Виды эмоции, физиологические основы.
47. Волевая деятельность, ее структура.
48. Понятия сознания. Его составные части.
49. Определение личности, ее основные стороны
50. Темперамент, основные виды.

51. Понятие о характере и его природе. Структура характера.
52. Основы учения о врачебной тайне.
53. Ятрогении, ятропатии, соррогении, эгрогении, их профилактика.
54. Эвтаназия, ваше отношение к этой проблеме.
55. Понятия внутренней картины болезни.
56. Основные факторы, определяющие внутреннюю картину болезни.
57. Внутренняя картина болезни и ее обусловленность.
58. Реакции личности на болезни.
59. Типы реакции личности болезни.
60. Психогигиена и ее содержание.
61. Основы психопрофилактики.
62. Психотерапия, ее виды.
63. Эмоциональные реакции. Физиологический и патологический аффект, сравнительная клиническая характеристика. Значение для судебно-психиатрической экспертизы.
64. Психоорганический синдром. Клиническая характеристика, диагностическое значение.
65. Синдромы выключения сознания (оглушение, сопор, кома). Сравнительная клиническая характеристика, диагностическое значение.
66. Синдромы помрачения сознания: аменция, сумеречное помрачение сознания. Сравнительная клиническая характеристика, диагностическое значение.
67. Психофармакотерапия. Принципы, методы, виды.
68. Психофармакотерапия. Классификация психотропных средств.
69. Нейролептики, группы препаратов по преобладающим эффектам.
70. Нейролептики. Показания к применению, побочные эффекты и осложнения.

71. Нейролептический синдром и средства его купирования.
72. Антидепрессанты, основные группы препаратов по преобладающим эффектам.
73. Антидепрессанты. Показания к применению, побочные эффекты и осложнения.
74. Транквилизаторы, основные группы препаратов по преобладающим эффектам. Показания к применению, побочные эффекты и осложнения.
75. Психостимуляторы и нормотимические средства. Спектр фармакологической активности.
76. Психостимуляторы и нормотимические средства. Показания к применению, побочные эффекты и осложнения.
77. Ноотропы. Спектр фармакологической активности. Показания к применению, побочные эффекты и осложнения.
78. Наркомании и токсикомании. Особенности потребления психоактивных веществ детьми и подростками.
79. Употребление препаратов опиоидной группы: признаки острой и хронической интоксикации опиатами, клиника абстинентного синдрома. Лечение и профилактика.
80. Употребление препаратов конопли, клиника острой и хронической гашишной интоксикации, клиника абстинентного синдрома. Лечение и профилактика.
81. Барбитураты, отнесенные к наркотикам, психические нарушения при острой и хронической интоксикации, клиника абстинентного синдрома. Лечение и профилактика. ЛСД и галлюциногены, клиника острой и хронической интоксикации.
82. Неотложные состояния в наркологии: героиновый абстинентный синдром, передозировка опиатами.
83. Неотложные состояния в психиатрии- наркологии. Клинические проявления, методы купирования.
84. Виды экспертиз в психиатрии.
85. Неотложная терапия в психиатрии: купирование эпистатуса, различных видов возбуждения (маниакального, кататонического, гебефренического)

Ситуационные задачи к промежуточной аттестации.

Больной К., 46 лет, перенес тяжелый психоз, возникший через 4 дня после очередного запоя. Он сопровождался отрывочными зрительными галлюцинациями, тревогой. Больной находился в пределах постели, речь была бессвязной, перебирал руками одеяло. Через несколько дней перестал отвечать на вопросы, постоянно лежал, отсутствовали все рефлексy, кроме зрачкового. После выхода из психоза отмечались резкое снижение памяти, нарушение речи, постоянные головные боли.

- 1) Назовите симптомы.

- 2) Каков наиболее вероятный диагноз?
- 3) Признаки отмечающейся у больного стадии заболевания.
- 4) Какой психоз отмечался после выхода из делирия?
- 5) Какова степень делирия?

Практические навыки

- Неотложная медицинская помощь при алкогольном делирии.
- Неотложная медицинская помощь при эпилептическом статусе.
- Неотложная медицинская помощь при передозировке опиоидов
- Неотложная медицинская помощь при алкогольном абстинентном синдроме.
- Неотложная медицинская помощь при серотониновом синдроме.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Кафедра ПСИХИАТРИИ-НАРКОЛОГИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
Специальность (направление): Психиатрия-наркология
Дисциплина «Психиатрия-наркология»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1 (ОБРАЗЕЦ)

1. Алкогольные психозы: алкогольный делирий.
2. Наркомании, эпидемиология. Определение понятий. Классификация наркотических веществ.
3. Лечение наркоманий и токсикоманий: медикаментозные методы лечения- основные препараты, употребляемые для лечения
4. Больной К., 46 лет, перенес тяжелый психоз, возникший через 4 дня после очередного запоя. Он сопровождался отрывочными зрительными галлюцинациями, тревогой. Больной находился в пределах постели, речь была бессвязной, перебирал руками одеяло. Через несколько дней перестал отвечать на вопросы, постоянно лежал, отсутствовали все рефлексы, кроме зрачкового. После выхода из психоза отмечались резкое снижение памяти, нарушение речи, постоянные головные боли.
 - 1) Назовите симптомы.
 - 2) Каков наиболее вероятный диагноз?
 - 3) Признаки отмечающейся у больного стадии заболевания.
 - 4) Какой психоз отмечался после выхода из делирия?
 - 5) Какова степень делирия?
5. Практический навык - Неотложная медицинская помощь при алкогольном делирии

Утвержден на заседании кафедры, протокол № 1 от « ____ » _____ 20 ____ г.

Заведующая кафедрой: Моллаева Н. Р.. д.м.н., профессор, зав. кафедрой

(ФИО, ученая степень, ученое звание, должность)

(подпись)

Составители:

Моллаева Н. Р.. д.м.н., профессор, зав. кафедрой / _____
(ФИО, ученая степень, ученое звание, должность) (подпись)

Шамсиева С.Р. - ассистент кафедры, заведующая амбулаторно-поликлинического отделения
ГБУ РНД; _____
(ФИО, ученая степень, ученое звание, должность) (подпись)

Комплект экзаменационных билетов к зачету приведен в Приложении I.

Оценочный материал, необходимый для оценки освоения каждой компетенции, указанной в 2 разделе рабочей программы дисциплины по уровням (знать, уметь, владеть)

УК-1

Способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Тестовые задания

Правильным определением социальной гигиены как науки является

- а) социальная гигиена - наука об общественном здоровье и здравоохранении
- б) социальная гигиена - наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения
- в) социальная гигиена - система мероприятий по охране здоровья населения

Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме

- а) трудовой активности населения
- б) заболеваемости
- в) инвалидности
- г) демографических показателей
- д) физического развития населения

Уровень общей смертности населения в нашей стране в 1994 г. находился в пределах

- а) от 5 до 10 промилле
- б) от 11 до 15 промилле
- в) от 16 до 20 промилле

Уровень младенческой смертности в нашей стране в 1994 г. находился в пределах

- а) от 10 до 15 промилле
- б) от 16 до 20 промилле
- в) от 20 до 25 промилле
- г) свыше 25 промилле

Показатель рождаемости населения в Российской Федерации в 1994 г. находился в пределах

- а) до 10 на 1000
- б) от 10 до 15 на 1000
- в) от 15 до 20 на 1000

Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все перечисленные факторы, кроме

- а) уровня культуры населения
- б) экологических факторов среды
- в) качества и доступности медицинской помощи
- г) безопасных условий труда
- д) сбалансированности питания

Национальная система социальной защиты населения включает в себя

- а) социальное обеспечение в случае стойкой и временной утраты трудоспособности
- б) доступную медицинскую помощь
- в) благотворительность
- г) обязательное медицинское страхование

В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все перечисленные положения, кроме

- а) перечня, видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС
- б) стоимости различных видов медицинской помощи
- в) организации добровольного медицинского страхования
- г) видов платных медицинских услуг
- д) дифференциации подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста

Основными задачами поликлиники являются все перечисленные, кроме

- а) медицинской помощи больным на дому
- б) лечебно-диагностического обслуживания населения
- в) организации работы по пропаганде здорового образа жизни
- г) профилактической работы
- д) экспертизы временной нетрудоспособности

Организация мер по сокращению затраты времени пациентов на посещение поликлиники включает все перечисленные элементы, кроме

- а) анализа интенсивности потока больных по времени
- б) нормирования деятельности врачей
- в) правильной организации графика приема врачей
- г) четкой работы регистратуры
- д) дисциплины персонала

Основными обязанностями участкового терапевта при оказании лечебно-профилактической помощи населению, проживающему на закрепленном участке, являются все перечисленные, кроме

- а) оказания своевременной терапевтической помощи
- б) организации госпитализации больных
- в) организации специализированной медицинской помощи
- г) проведения экспертизы временной нетрудоспособности
- д) организации диспансерного наблюдения населения

Структура больничных учреждений РФ включает все перечисленные типы больниц, кроме

- а) республиканской, областной больницы
- б) больницы восстановительного лечения
- в) центральной районной больницы
- г) городской многопрофильной больницы
- д) сельской участковой больницы

Контрольные вопросы

- Организация психиатрической наркологической помощи.
- Общие вопросы клинко-психопатологического исследования: особенности расспроса больного при исследовании его психического состояния, при получении субъективных анамнестических данных.
- Законодательство РФ в области психиатрии и наркологии
- Социальная гигиена и организация наркологической службы РФ
- Психологическое обследование.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача № 1. Больной М., 22 года, выявлены характерные признаки морфинового опьянения: узкие зрачки, сухие и бледные кожа и слизистые оболочки, брадикардия, артериальная гипотензия, повышение сухожильных рефлексов. 1. Чем характеризуется четвертая фаза морфинной интоксикации? 2. Какую патогенетическую роль в развитии наркоманий и токсикоманий играет опиатно-опиоидная и другие системы мозга?

Задача № 2. Под наблюдением врача-нарколога находится пациент Д., 48 лет, с диагнозом – алкоголизм, со следующими проявлениями: способность приема высоких доз спиртного, пациент отмечает исчезновение рвоты после злоупотребления алкоголем, повышение настроения в предвкушении употребления алкоголя, прием алкоголя приводит к значительному улучшению настроения и самочувствия, в трезвом состоянии – постоянное чувство неудовлетворенности. 1. Какая стадия алкоголизма у пациента, какова ее продолжительность? 2. Каковы механизмы токсического действия алкоголя на ЦНС?

Задача № 3. Больная М., 39 лет, в течение года регулярно принимала барбитураты. В первые несколько месяцев приема препаратов отмечала повышенное настроение, бодрость, повышение физической и умственной активности, нормализацию сна. В настоящее время - жалобы на быструю утомляемость, снижение работоспособности, повышенную психическую истощаемость, эмоциональную неустойчивость, значительное снижение снотворного эффекта. 1. Что характерно для третьей стадии интоксикации барбитуратами? 2. Когда развивается и как проявляется абстинентный синдром во вторую и третью стадию интоксикации барбитуратами?

Задача № 4. Больной А., 32 года, злоупотребляет стимуляторами амфетаминового типа. Впервые был обследован врачом-наркологом 3 года тому назад, когда были выявлены повышенная возбудимость, тревожность, мнительность, агрессивность, тремор, периодическое возникновение судорог. В настоящее время больной вял, апатичен, речь вязкая, медлительная, непродуктивная, отмечает нарастающее чувство усталости. 1. Назовите основной механизм действия препаратов кокаина и стимуляторов амфетаминового типа. 2. Какие стадии выделяют в патогенезе наркоманий и токсикоманий?

Задача № 5. Больной 18 лет, под наблюдением у врача-нарколога вследствие злоупотребления каннабиоидами. При употреблении наркотического средства отмечает появление легкости во всем теле, желание танцевать, смеяться, прыгать, ощущение радости, быструю смену мыслей. В последнее время отмечает периодическое возникновение приступов страха, зрительных галлюцинаций. 1. Какие проявления третьей фазы интоксикации каннабиоидами вы можете назвать? 2. Назовите основные патогенетические факторы развития наркоманий и токсикоманий.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности; выполнение практических навыков; оформление медицинской документации и т.д.):

-~~Определение понятия и виды неотложных состояний~~

-~~Тактика медицинской помощи при неотложных состояниях в психиатрии и наркологии~~

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирования здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а так же направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека и факторов среды его обитания.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Тестовые задания

Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку РФ включают все перечисленные направления, кроме

- а) заботы о здоровье матери и ребенка
- б) обеспечения женщинам возможности максимально сочетать материнство с использованием гражданских прав
- в) обеспечения условий, необходимых для всестороннего гармоничного развития детей
- г) разработки эффективной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку
- д) социального страхования беременной женщины и женщины-матери

В определение понятия "здоровье ребенка" вносят все перечисленные критерии, кроме

- а) оптимального уровня достигнутого развития физического, нервно-психического, интеллектуального
- б) достаточной функциональной и социальной адаптации
- в) высокой степени сопротивляемости по отношению к неблагоприятным воздействиям
- г) отсутствия пограничных состояний и признаков хронических заболеваний
- д) показателей рождаемости

Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются

- а) перинатальная смертность
- б) неонатальная смертность
- в) постнеонатальная смертность
- г) ранняя неонатальная смертность
- д) поздняя неонатальная смертность

Существуют ли различия между трудовым договором и договором-контрактом

- а) да
- б) нет

В течение какого периода времени со дня издания приказа органа здравоохранения действительна квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам из среднего медицинского (фармацевтического) персонала

- а) 5 лет
- б) 3 года
- в) 7 лет

Запись в трудовой книжке специалиста (из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала) о присвоении ему по результатам аттестации (перееаттестации) квалификационной категории

- а) вносится
- б) вносится не обязательно
- в) не вносится

Ограничение в размерах доплат работникам за совмещение ими профессий (должностей) , увеличение объема работ, расширение зоны обслуживания

- а) установлено
- б) не установлено

Анамнестические сведения собирают, идя

- а) от прошлого к настоящему
- б) от настоящего к прошлому
- в) верно и то, и другое
- г) не верно ни то, ни другое

Правильный ответ: 3(В)

Фактор наследственной отягощенности обуславливает следующие проявления

- а) клинические особенности
- б) степень прогрессивности
- в) преморбидные характерологические черты
- г) возраст начала заболевания
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

Для суждения о формировании алкогольной зависимости имеют значение данные анамнеза о следующих перенесенных заболеваниях

- а) гепатит
- б) закрытые черепно-мозговые травмы
- в) панкреатит
- г) операции в области желудочно-кишечного тракта
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Все перечисленные преморбидные личностные черты препятствуют развитию алкогольной болезни, кроме

- а) экстравертированности
- б) уравновешенности
- в) социальной интегрированности
- г) инфантилизма
- д) высокого интеллекта

Правильный ответ: 4(Г)

Пубертатный период и инволюция - это возраст, когда часто манифестируют

- а) эндогенные психические заболевания
- б) аффективные расстройства
- в) токсикомании
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Уровень социальной адаптации в зрелом возрасте у психиатрических больных

- а) может сохраняться без изменений
- б) может быть повышен
- в) может заметно снизиться
- г) верно все перечисленное
- д) не верно ни одно из перечисленных

Правильный ответ: 4(Г)

Наличие в анамнезе длительного периода бытового пьянства свидетельствует о следующих вариантах течения алкоголизма, кроме

- а) медленно прогрессивного
- б) высоко прогрессивного
- в) средне прогрессивного

Правильный ответ: 2(Б)

Доклиническими проявлениями алкоголизма являются все перечисленные, кроме

- а) сохранения защитного рвотного рефлекса
- б) отсутствия измененных картин опьянения
- в) soporозного опьянения
- г) абстинентного синдрома

Правильный ответ: 4(Г)

Перечисленные данные анамнеза характерны для второй стадии алкоголизма, кроме

- а) "плато" толерантности
- б) наличия измененных форм опьянения
- в) снижения толерантности
- г) вторичного патологического влечения к алкоголю

Правильный ответ: 3(В)

Констатация в анамнезе сопутствующей психотической и характерологической патологии должна отвечать следующим требованиям, кроме

- а) изложения описательным способом
- б) отражения в хронологическом порядке
- в) выражения в форме психиатрических терминов
- г) использования объективных данных

Правильный ответ: 3(В)

Контрольные вопросы

1. Клиника опиоидной зависимости.
2. Факторы риска в формировании зависимости от ПАВ.
3. Понятие психопатологического синдрома. Определение, структура. Синдром стержневой и аксиальный.
4. Общие принципы терапии и реабилитации наркологических больных.
5. Понятие ремиссии в наркологии. Клинические критерии.
6. Аффективные синдромы в наркологии.
7. Клиника зависимости от психостимуляторов.
8. Навязчивость, компульсия, автоматизм. Психопатологические характеристики

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1) Мужчина 25 лет был сбит на улице машиной, получил закрытую черепно-мозговую травму, ушиб головного мозга. В течение 20 минут находился без сознания. На момент осмотра врачом скорой помощи больной находился в сознании, выявлялась нерезко выраженная очаговая неврологическая симптоматика. Был доставлен в неврологическое отделение больницы скорой помощи, где у больного внезапно развился судорожный припадок с потерей сознания, прикусом языка, непроизвольным мочеиспусканием. Через 5 минут припадок повторился. После второго припадка больной находится в коме, припадки повторяются каждые 5-6 минут. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

2) 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. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

3) Пациентка 64-х лет находится на лечении в кардиологическом отделении в связи обострением течения гипертонической болезни. На фоне антигипертензивной терапии уровень АД стабилизирован, планируется выписка больной. Вместе с тем лечащий врач обратил внимание, что последние дни пациентка выглядит подавленной, несколько заторможенной, молчалива, часто сидит на кровати сложив руки на груди, соседи по палате несколько раз видели, как больная плакала, говорят, что она не ходит есть в столовую. При попытке расспросить о самочувствии больная говорит, что «все хорошо». Вечером накануне выписки больная долго сидела на кровати с застывшим выражением лица, внезапно резко поднялась и стала открывать окно в палате. Была удержана больными при попытке выпрыгнуть из окна. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности; выполнение практических навыков; оформление медицинской документации и т.д.):

1) Пациент 36 лет осмотрен врачом неотложной помощи утром на дому в связи с ухудшением состояния. При осмотре предъявляет жалобы на сильную головную боль, сердцебиение, тошноту и повторную рвоту, тревогу, бессонницу. Объективно отмечается тахикардия с ЧСС 102 в минуту, АД=170\100 мм.рт.ст, выраженный тремор рук, гипергидроз. Очаговая и менингеальная симптоматика не выявляются. При пальпации живот мягкий, умеренно чувствительный в эпигастрии. При расспросе жена больного сообщила, что он злоупотреблял алкоголем в течение 4-х дней, накануне вечером прекратил прием спиртного и всю ночь не спал. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

2) 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. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

ПК-2 готовность к проведению профилактических, медицинских осмотров, диспансеризации осуществлению диспансерного наблюдения

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Тестовые задания

К основным критериям, определяющим состояние простого алкогольного опьянения, относятся все перечисленные, кроме

- а) изменения в эмоциональной сфере
- б) функциональных изменений моторики
- в) изменения ассоциативного процесса и характера восприятия окружающего
- г) запаха алкоголя изо рта
- д) миоза +

Легкая степень простого алкогольного опьянения характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) ощущения психического и физического комфорта
- б) повышения речедвигательной активности
- в) легкого нарушения координации движений
- г) замедления ассоциативного процесса
- д) появления вегетативных реакций в виде гиперемии кожи лица, учащения

пульса, повышения аппетита

Правильный ответ: 4(Г)

Для признаков средней степени простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- а) функциональных нарушений моторики
- б) замедления и затруднения ассоциативного процесса
- в) дизартричности речи
- г) непроизвольного мочеиспускания
- д) однообразности представлений, трудности в переключении внимания,

застываемости

Правильный ответ: 4(Г)

Тяжелая степень простого алкогольного опьянения определяется всем перечисленным, кроме

- а) мозжечковой атаксии
- б) мышечной атонии, амимии
- в) вестибулярных расстройств: головокружения, тошноты, рвоты
- г) гиперемии
- д) снижения тонуса сердечно-сосудистой системы

Правильный ответ: 4(Г)

По миновании тяжелой интоксикации алкоголем в течение нескольких дней наблюдается

- а) адинамическая астения, нарушение сна
- б) анорексия
- в) повышенная потливость
- г) верно б) и в)
- д) все перечисленное

Правильный ответ: 5(Д)

Для коматозного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- а) нарушения сознания
- б) понижения температуры тела, цианоза
- в) повышения тонуса сердечно-сосудистой системы
- г) резкого снижения мышечного тонуса
- д) урежения и ослабления дыхания (иногда типа Чейн - Стокса)

Правильный ответ: 3(В)

Для умеренно выраженного изменения простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- а) сокращения периода эйфории
- б) полного отсутствия эйфоризирующего действия алкоголя
- в) однообразного бахвальства и вспышек раздражения
- г) нарастания или стойкого повышения толерантности
- д) появления палимпсестов

Правильный ответ: 2(Б)

Для резко выраженных изменений картины простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- а) практически полного отсутствия эйфории
- б) наличия выраженной вязкости аффекта со злобой, придирчивостью
- в) появления тотальных амнезий
- г) несоответствия клиники опьянения концентрации алкоголя в крови
- д) расстройства сознания по типу сумеречного

Правильный ответ: 5(Д)

Для эксплозивного варианта измененного простого алкогольного опьянения характерны все перечисленные симптомы, кроме

- а) слабо выраженной и кратковременной эйфории
- б) вспышек резкого недовольства, раздражения или злобы, повторяющихся в состоянии опьянения неоднократно
- в) тревожно-тоскливого аффекта
- г) конфликтности
- д) изменения содержания высказываний и поведения соответственно изменению аффекта

Правильный ответ: 3(В)

Клиника дисфорического варианта измененного простого алкогольного опьянения характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) состояния напряженности, сопровождаемого недовольством, угрюмостью в сочетании с неприязнью и злобой
- б) пониженно-тоскливого аффекта
- в) придирчивости с агрессивностью
- г) суицидальных мыслей, нередко сопровождаемых суицидальными действиями
- д) ощущения соматического дискомфорта и резко выраженной гиперестезии

Правильный ответ: 4(Г)

Для истерического варианта измененного простого алкогольного опьянения характерны все перечисленные симптомы, кроме

- а) театральности поведения с примитивностью моторных реакций (заламывание рук и т.д.)
- б) суицидного шантажа
- в) подозрительности к окружающим
- г) поведения с элементами пуэрилизма или псевдодеменции

Правильный ответ: 3(В)

Для депрессивного варианта измененного простого алкогольного опьянения характерны все перечисленные признаки, кроме

- а) преобладания подавленного настроения различной выраженности и оттенков
- б) появления идей самоуничужения
- в) склонности к суицидальным попыткам
- г) тосливо-злобного настроения
- д) отсутствия моторной заторможенности

Правильный ответ: 4(Г)

Для измененного простого алкогольного опьянения с импульсивными действиями характерно все перечисленное, кроме

- а) наличия эндогенного заболевания
- б) тенденции к половым извращениям
- в) тосливо-злобного аффекта
- г) пиромании, kleptomании

Правильный ответ: 3(В)

При измененном простом алкогольном опьянении с чертами дурашливости наблюдается все перечисленное, кроме

- а) повышенного фона настроения с благодушием
- б) неуместных острот и шуток
- в) поведения с кривлянием и паясничанием
- г) сексуальной расторможенности
- д) резко выраженной гиперестезии

Правильный ответ: 5(Д)

Для измененного простого алкогольного опьянения с преобладанием сомноленции характерны все перечисленные симптомы, кроме

- а) непродолжительной и слабо выраженной эйфории
- б) состояния заторможенности и вялости
- в) стремления к уединению
- г) изменения сознания по типу сумеречного
- д) состояния сонливости, быстро переходящего в сон

Правильный ответ: 4(Г)

Для маниакального варианта измененного простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- а) повышенного настроения с беспечностью и благодушием
- б) двигательного возбуждения с назойливым приставанием, повышенной откликаемостью на окружающее
- в) дурашливости
- г) непродолжительных вспышек раздражения
- д) ментизма

Правильный ответ: 5(Д)

Клиника эпилептоидного варианта измененного простого алкогольного опьянения выражается всем перечисленным, кроме

- а) двигательного возбуждения с аффектом раздражения и злобы
- б) агрессии на малейшее противодействие вначале избирательной, а в дальнейшем направленной и на случайных лиц
- в) двигательной и речевой стереотипии на высоте возбуждения
- г) расстройства сознания по типу сумеречного
- д) зависимости двигательного возбуждения и агрессии от особенности внешней ситуации

Правильный ответ: 4(Г)

Для параноидного варианта измененного простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- а) усиления двигательного и речевого возбуждения
- б) отражения реальной ситуации в высказываниях больных
- в) целенаправленности агрессивных действий и зависимости их от ситуации
- г) бредового толкования происходящего
- д) выкрикивания отдельных слов или коротких фраз, отражающих ситуацию опасности

Правильный ответ: 4(Г)

Для патологического опьянения характерно все перечисленное, кроме

- а) внезапности, остроты и транзиторности психотического эпизода
- б) импульсивности и целенаправленности характера разрушительных, нередко криминальных действий
- в) сумеречного состояния сознания
- г) кризисного разрешения глубоким сном с последующей амнезией и астенией
- д) высокого риска возникновения повторных состояний патологического опьянения

Правильный ответ: 5(Д)

Для эпилептоидной формы патологического опьянения характерно все перечисленное, кроме

- а) интенсивного двигательного возбуждения, обычно в форме бессмысленных и хаотических агрессивных действий
- б) двигательных стереотипий
- в) преобладания аффекта, исступленной злобы и ярости
- г) скудной речевой продукции
- д) зависимости поведения опьяневшего от окружающей ситуации

Правильный ответ: 5(Д)

Характер и объем профилактической работы врача психиатра-нарколога регламентируется следующими нормативными актами

- а) приказами Минздравмедпрома Российской Федерации
- б) соответствующим законодательством РФ
- в) указами, постановлениями Президента, правительства РФ
- г) всеми перечисленными

Правильный ответ: 4(Г)

В соответствии с международными конвенциями контроль за лекарственными средствами осуществляет

- а) фармкомитет
- б) постоянный комитет по контролю наркотиков при Минздравмедпроме РФ
- в) главное аптечное управление Минздравмедпрома РФ
- г) все перечисленные организации

Правильный ответ: 2(Б)

Распитие спиртных напитков на улице, в парках, скверах, по всех видах общественного транспорта и других общественных местах влечет за собой

- а) административную ответственность
- б) уголовную ответственность
- в) общественное порицание

Правильный ответ: 1(А)

Наиболее адекватным определению понятия "Профилактика" отвечает

- а) система медицинских мер, направленных на предупреждение заболеваний, охрану здоровья населения
- б) комплексная система государственных, социально-экономических, медико-санитарных, психолого-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний, на всемерное улучшение здоровья населения
- в) комплексная система санитарно-гигиенических, медицинских и государственных мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний и всемерное укрепление здоровья населения
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 2(Б)

Первичная профилактика наркологических заболеваний - это

- а) система мер, направленных на раннюю диагностику болезней, выявление групп высокого риска, применение лечебных и корригирующих мероприятий
- б) система мер воздействия на причину, условия развития болезней или на повышение устойчивости организма человека к неблагоприятным факторам
- в) система мер, направленных на выявление и лечение больных, сдерживание темпа прогрессивности, предупреждение рецидивов

Правильный ответ: 2(Б)

Контрольные вопросы

1. Злоупотребление алкоголем (алкоголизм). Алкогольная болезнь. Критерии диагностики.
2. Основные понятия и принципы применения психофармакологии в клинике душевных болезней.
3. Антипсихотики и принципы их применения в психиатрической практике.
4. Клиника и течение зависимости при ингалировании паров органических растворителей.
5. Делириозный синдром, его структурные элементы, варианты.
6. Клиника и течение зависимости от седативно-снотворных препаратов.
7. Психоорганический синдром, клиника, течение.
8. Терапевтический аспект в аддиктологии.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1) К пациенту 25 лет вызван врач скорой помощи в связи с «алкогольным отравлением». При осмотре: пациент лежит на диване, на обращенную речь не реагирует, в ответ на болевые раздражители (укол неврологической иглой) на короткое время открывает глаза и тянет руку к месту укола, но сразу же возвращается в исходное состояние. Кожные покровы бледные, с цианотичным оттенком. $Ps=60$ ударов в минуту, ритмичный. АД=90\60 мм.рт.ст. ЧДД=10-12 в минуту, дыхание неритмичное за счет эпизодов апноэ (отмечается храп). Очаговые и менингеальные симптомы при осмотре не выявляются. Отмечается диффузное снижение мышечного тонуса. Со слов знакомых пациента, вызвавших скорую помощь, он в течение часа выпил около 1 литра водки и «стал засыпать, но разбудить его не удавалось». Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

2) Пациент 43-х лет, в течение многих лет злоупотребляющий алкоголем, поступил в хирургическое отделение после двухнедельного запоя в связи с обострением хронического панкреатита. На вторые сутки пребывания в отделении у больного развилось двигательное возбуждение – был сильно испуган, разговаривал без собеседника, бегал по отделению и от кого-то пытался спрятаться. Силами медперсонала был привязан к кровати и было введено внутримышечно 4 мл р-ра димедрола. Через четыре часа осмотрен дежурным врачом. При осмотре: пациент лежит в кровати, совершает медленные движения руками как будто что-то с себя снимает, «курит» несуществующие сигареты, «вытягивает» несуществующие нитки изо рта, собирает простыню в складки. На обращенную речь практически не реагирует. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

3) Пациент 52-х лет, длительное время злоупотребляющий алкоголем, поступил в терапевтическое отделение после трёхнедельного запоя в связи с развитием пневмонии. В отделении врач-терапевт с целью дезинтоксикации назначил капельное введение 5% р-ра глюкозы в объеме 800 мл. После введения раствора состояние пациента стало ухудшаться – больной стал заторможенным, перестал понимать, где находится, появились грубые нарушения координации движений, выраженный нистагм и нарушения подвижности глазных яблок. При осмотре неврологом через 40 минут пациент лежит в кровати, что-то тихо бормочет, совершает медленные движения руками (как будто что-то с себя снимает, собирает белье в складки), на обращенную речь практически не реагирует. Выявляется выраженный нистагм, птоз, резко снижена реакция зрачков на свет. Отмечаются хореоформные гиперкинезы и симптомы орального автоматизма. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности; выполнение практических навыков; оформление медицинской документации и т.д.):

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

- 1) Назовите симптомы.
- 2) Сформулируйте диагноз.
- 3) Как называется стадия болезни, наблюдаемая у больного?
- 4) Каковы признаки данной стадии?
- 5) Какие расстройства памяти выявляются в данном случае?

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

- 1) Назовите симптомы, синдромы.
- 2) Как определяется состояние больной, послужившее непосредственным поводом к госпитализации?
- 3) Какая стадия заболевания наблюдается у больной?
- 4) Каковы основные признаки данной стадии?
- 5) Показана ли в данном случае неотложная госпитализация?

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

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Тестовые задания

1. Пространственно-временные характеристики объективного мира отражают ... процессы

- a) [+] познавательные
- b) [] мотивационные
- c) [] эмоциональные
- d) [] волевые

2. Способность к восприятию изменений раздражителя или к различению близких раздражителей называется...

- a) [] абсолютной чувствительностью
- b) [+] дифференциальной чувствительностью
- c) [] сенсбилизацией
- d) [] адаптацией

3. Силой действующего раздражителя и функциональным состоянием рецептора определяется...

- a) качество ощущений
- b) интенсивность ощущений
- c) пространственная локализация раздражителей
- d) длительность ощущений

4. Основной психофизический закон принято называть законом ...

- a) Вебера-Фехнера
- b) Бунзена-Роско
- c) Стивенса
- d) Гельмгольца

5. Свойство восприятия тесно связанное с мышлением и пониманием сущности предметов называется ...

- a) константностью
- b) осмысленностью
- c) избирательностью
- d) целостностью

6. Основанием разделения восприятия на произвольное и произвольное служит...

- a) ведущий анализатор
- b) предмет восприятия
- c) форма существования материи
- d) целенаправленность характера деятельности субъекта

7. Получение первичных образов обеспечивают...

- a) сенсорно-перцептивные процессы
- b) процесс мышления
- c) процесс представления
- d) процесс воображения

8. Анатомо-физиологический аппарат, предназначенный для приема воздействий определенных раздражителей из внешней и внутренней среды и переработки их в ощущения, представлен...

- a) проводниковым отделом
- b) рецептором
- c) анализатором
- d) рефлексом

9. В способности человека узнавать предмет по его неполному или ошибочному изображению проявляется такое свойство восприятия, как ...

- a) целостность
- b) предметность
- c) константность
- d) структурность

1019. В структуре абстинентного состояния при наркоманиях более быстро падает удельный вес

- a) симпатического возбуждения нервной системы
- b) парасимпатического возбуждения нервной системы
- в) одинаково быстро падает возбуждение обоих отделов вегетативной нервной системы

020. Опиаты употребляют

- а) внутрь
- б) под кожу, внутривенно
- в) в виде курения, ингаляций
- г) всеми перечисленными способами

021. 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

022. Наиболее достоверными вегетативными признаками острой опиной интоксикации являются все перечисленные, кроме

- а) миоза (симптом "точки", булавочной головки) с отсутствием или крайне вялой реакцией зрачков на свет
- б) зуда кожи лица (особенно кончика носа) и бледности
- в) сухости кожных покровов и слизистых
- г) отсутствия нарушений координации и артикуляции
- д) сохранения кашлевого рефлекса

023. В состоянии острой интоксикации опиатами наблюдается все перечисленное, кроме

- а) гипотермии и гипотензии
- б) подавления кашлевого рефлекса
- в) повышения устойчивости к боли
- г) урежения сердечного ритма и угнетения дыхания
- д) повышения моторной активности кишечника

Контрольные вопросы

1. Психотерапия в наркологии.
2. Коморбидность в наркологии. Виды. Принципы диагностики и терапии.
3. Интрапсихические расстройства.
4. Динамика развития наркологического заболевания.
5. Параноидный синдром, структурные элементы, варианты
6. Психопатология аддиктивного заболевания, основные психопатологические синдромы.
7. Антидепрессанты в наркологии.
8. Гендерные и возрастные особенности формирования и течения алкогольной зависимости.
9. Основные принципы профилактики наркологических заболеваний в молодежной среде.
10. Аффективные расстройства в клинике наркологических заболеваний. Закономерности проявлений и клинико-динамические особенности.
11. Принципы лечения наркологической патологии.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

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

- 1) Определите ведущий синдром.
- 2) Назовите стадию заболевания.

- 3) Назовите основные признаки этой стадии.
- 4) Какие психозы могут возникать на этой стадии?
- 5) Есть ли основания для неотложной госпитализации данного больного?

4. Больной К., 46 лет, перенес тяжелый психоз, возникший через 4 дня после очередного запоя.

Он сопровождался отрывочными зрительными галлюцинациями, тревогой. Больной находился в пределах постели, речь была бессвязной, перебирал руками одеяло. Через несколько дней перестал отвечать на вопросы, постоянно лежал, отсутствовали все рефлексы, кроме зрачкового. После выхода из психоза отмечались резкое снижение памяти, нарушение речи, постоянные головные боли.

- 1) Назовите симптомы.
- 2) Каков наиболее вероятный диагноз?
- 3) Признаки отмечающейся у больного стадии заболевания.
- 4) Какой психоз отмечался после выхода из делирия?
- 5) Какова степень делирия?

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

- 1) Какие симптомы алкоголизма присутствуют у данного больного?
- 2) Назовите стадию болезни.
- 3) Каковы признаки этой стадии?
- 4) Какие расстройства памяти выявляются у больного?
- 5) Появление каких симптомов будет свидетельствовать о переходе болезни в следующую стадию?

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

- 1) Назовите ведущее расстройство.
- 2) Сформулируйте диагноз.
- 3) Каковы признаки данной стадии заболевания?
- 4) Какой характер носят запои, которые наблюдаются у больного?
- 5) Какие еще расстройства могут возникать на этой стадии?

4) Больной П., 18 лет, с 13 лет курит анашу, употребляет ЛСД, экстази, амфетамины. В 16 лет в драке перенес черепно-мозговую травму, после которой длительное время испытывал утомляемость и головные боли. Стал употреблять также водку и пиво. Иногда употреблял ЛСД. Однажды пришел домой в опьянении: испытывал страх, который сменялся экстатическим состоянием, заявлял, что может проникнуть «в суть всех вещей», что мысли «переполняют» его, испытывал устрашающие зрительные галлюцинации, окружающее видел «в ярком свете», высказывал суицидальные мысли.

На следующий день указанные симптомы исчезли. Признался, что накануне принимал «какие-то таблетки».

- 1) Назовите симптомы.
- 2) Установите диагноз.

3) Каков характер употребления психоактивных веществ?

4) К какой группе (с юридической точки зрения) относятся используемые больным препараты, помимо алкоголя?

5) Какие расстройства восприятия были у больного?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности; выполнение практических навыков; оформление медицинской документации и т.д.):

Неотложная помощь при неалкогольном (соматогенном) делирии; при алкогольный делирии.

Н., 28 лет, употребляет алкоголь с 14 лет. В последние 5 лет пьет запоями. Очередной запой длился 2 недели. Через 3 дня после его прекращения ухудшился сон. На 6-й день появились тревога, беспокойство, видел «рогатых людей», которые изменялись в размерах, то приближались, то удалялись. Несколько раз пытался выбраться из окна.

1) Назовите симптомы.

2) Каков основной синдром настоящего состояния?

3) Сформулируйте диагноз.

4) Каковы признаки стадии заболевания?

5) Показана ли неотложная госпитализация?

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Тестовые задания

Соматические расстройства у наркоманов возникают:

а) в начальной стадии

+б) в стадии истощения

в) постоянно

+г) в развернутой стадии

Абстинентный синдром - это признак:

+а) стадии истощения

+б) наркоманической стадии

в) психологическая зависимость от наркотиков

Деграция личности при наркомании развивается:

а) при приеме наркотиков

б) в развернутой стадии

+в) в стадии истощения

К признакам наркомании относятся:

+а) неудержимая болтливость

+б) изменение обычного поведения

в) гипертония

+г) ознобы

По медицинским показаниям наркотики назначают:

- а) онкологическим больным
- +б) в послеоперационном периоде
- в) при зубной боли

Наркоманы, отказывающиеся от лечения, привлекаются к:

- а) уголовной ответственности
- +б) принудительному лечению
- в) поддерживающей терапии транквилизаторами

Патологическое привыкание к наркотику при лечении по медицинским показателям:

- а) подлежит уголовной ответственности
- +б) не наказуемо

Наркотические средства парентерального и внутреннего применения хранятся:

- а) вместе
- +б) отдельно

Наркотические препараты - это:

- а) содержащие спирт
- +б) препараты конопли, опия
- +в) галлюциногены
- г) препараты валерианы

Укажите средства с наркотическим действием:

- +а) гашиш
- +б) героин
- +в) морфин
- г) атропин

Медицинский компонент наркомании означает:

- +а) воздействие на центральную нервную систему
- б) использование наркотиков в не медицинских целях
- в) рост заболеваемости

Стадии течения наркомании:

- +а) начальная
- +б) истощения
- +в) развернутая
- г) заключительная

Следы от инъекции наблюдаются у:

- а) токсикоманов
- +б) наркоманов

Пространственно-временные характеристики объективного мира отражают ... процессы

- а) познавательные
- б) мотивационные
- с) эмоциональные
- д) волевые

Способность к восприятию изменений раздражителя или к различению близких раздражителей называется...

- а) абсолютной чувствительностью
- б) дифференциальной чувствительностью
- с) сенсбилизацией

d) адаптацией

Силой действующего раздражителя и функциональным состоянием рецептора определяется...

- a) качество ощущений
- b) интенсивность ощущений
- c) пространственная локализация раздражителей
- d) длительность ощущений

Основной психофизический закон принято называть законом ...

- a) Вебера-Фехнера
- b) Бунзена-Роско
- c) Стивенса
- d) Гельмгольца

Свойство восприятия тесно связанное с мышлением и пониманием сущности предметов называется ...

- a) константностью
- b) осмысленностью
- c) избирательностью
- d) целостностью

Основанием разделения восприятия на произвольное и произвольное служит...

- a) ведущий анализатор
- b) предмет восприятия
- c) форма существования материи
- d) целенаправленность характера деятельности субъекта

Получение первичных образов обеспечивают...

- a) сенсорно-перцептивные процессы
- b) процесс мышления
- c) процесс представления
- d) процесс воображения

Анатомо-физиологический аппарат, предназначенный для приема воздействий определенных раздражителей из внешней и внутренней среды и переработки их в ощущения, представлен...

- a) проводниковым отделом
- b) рецептором
- c) анализатором
- d) рефлексом

В способности человека узнавать предмет по его неполному или ошибочному изображению проявляется такое свойство восприятия, как ...

- a) целостность
- b) предметность
- c) константность
- d) структурность

Пример рисунка, который воспринимается то как ваза, то как два человеческих профиля, иллюстрирует закон ...

- a) транспозиции
- b) фигуры и фона
- c) симметрии
- d) константности

Свойство человека, проявляющееся как способность замечать в воспринимаемом малоизвестные, но существенные детали, характеризует ...

- a) иллюзии
- b) перцептивные действия
- c) наблюдательность
- d) осязание

Восприятие часто принято называть ...

- a) осязанием
- b) апперцепцией
- c) перцепцией
- d) наблюдательностью

Основным критерием разделения видов восприятия на восприятие пространства, времени, движения выступает ...

- a) ведущий анализатор
- b) предмет отражения
- c) форма существования материи
- d) активность субъекта

Повышение чувствительности одних органов чувств при одновременном воздействии раздражителей на другие органы чувств проявляется как ...

- a) адаптация
- b) сенсбилизация
- c) синестезия
- d) модальность

Качественная характеристика ощущений, указывающая на их принадлежность к определенным органам чувств (зрительным, слуховым, тактильным и др.), известна как...

- a) адаптация
- b) сенсбилизация
- c) синестезия
- d) модальность

Максимальная величина раздражителя, которую способен адекватно воспринимать анализатор, называется ... порогом ощущений.

- a) нижним абсолютным
- b) дифференциальным
- c) временным
- d) верхним абсолютным

К основным свойствам ощущений не относится...

- a) качество
- b) интенсивность
- c) длительность
- d) объем

Рецепторы, специализирующиеся на приеме и обработке воздействий из внутренней среды организма, называются...

- a) экстерорецепторами
- b) интерорецепторами
- c) проприорецепторами
- d) внешними

Минимальная величина раздражителя, вызывающая едва заметное ощущение — это ...порог ощущений.

- a) [+] нижний абсолютный
- b) [] дифференциальный
- c) [] временный
- d) [] верхний абсолютный

Изменение чувствительности для приспособления к внешним условиям известно как ...

- a) [] синестезия
- b) [] сенсбилизация
- c) [+] адаптация
- d) [] аккомодация

ИЛЛЮЗИИ: 1/ не являются безусловным признаком психической болезни 2/ могут возникать в дебюте некоторых острых психозов 3/ появляются у здоровых людей при недостатке информации 4/ являются ошибочным (преображенным) восприятием реально существующих объектов

- a) [] верно 1, 2, 3
- b) [] верно 1 и 3
- c) [] верно 2 и 4
- d) [] верно только
- 4 e) [+] верно все

ГАЛЛЮЦИНАЦИИ: 1/ относятся к негативным (дефицитарным) симптомам 2/ являются расстройством невротического уровня 3/ встречаются только при шизофрении 4/ являются ошибочным восприятием объектов и явлений там, где в действительности ничего нет

- a) [] верно 1, 2, 3
- b) [] верно 1 и 3
- c) [] верно 2 и 4
- d) [+] верно только 4
- e) [] верно все 3.

Следующие факты правильно характеризуют понятие ГАЛЛЮЦИНАЦИИ: 1/ являются признаком психоза 2/ реальный предмет (явление) принимается за что-то другое 3/ воспринимается объект (явление) там, где ничего нет 4/ внезапно возникают, и также внезапно исчезают, обычно существуют короткое время

- a) [] верно 1, 2, 3
- b) [+] верно 1 и 3
- c) [] верно 2 и 4
- d) [] верно только 4
- e) [] верно все

Для СЕНЕСТОПАТИЙ характерно следующее: 1/ Больной затрудняется в описании своих ощущений 2/ Нередко возникают при шизофрении 3/ Часто сочетаются с ипохондрическими суждениями 4/ Усиливаются в вечернее время

- a) [+] верно 1, 2, 3
- b) [] верно 1 и 3
- c) [] верно 2 и 4
- d) [] верно только 4
- e) [] верно все 5.

При выявлении признаков тяжелого наркотического состояния субъекта необходимо:

- +а) госпитализировать в ближайшее ЛПУ
- б) направить на обследование к психиатру
- в) провести дезинтоксикацию на месте

При малейших признаках наркотического состояния необходимо:

- а) вызвать машину скорой помощи
- б) направить в поликлинику для обследования
- +в) направить к наркологу

Болезнь, вызванная злоупотреблением препаратов, не относящихся к наркотикам называется:

- +а) токсикоманией
- б) вредной привычкой
- в) наркотической зависимостью

Токсикомания - это:

- а) вредная привычка
- б) зависимость от наркотических препаратов
- в) прием различных ядовитых веществ
- +г) злоупотребление средствами, не относящимися к наркотикам

Признаки морфинизма характеризуются:

- а) явлениями дисфагии
- +б) нарушениями сна и питания
- +в) изменениями характера субъекта
- +г) психологическими нарушениями

При парентеральном приеме наркотиков у наркоманов передаются заболевания:

- +а) ВИЧ-инфекция
- б) вирусный гепатит А
- +в) вирусный гепатит В
- г) брюшной тиф

Контрольные вопросы

1. Варианты течения опиатной зависимости.
2. Психический дизонтогенез. Клиника, варианты. Роль в возникновении наркологической патологии.
3. Токсикологический аспект наркологического заболевания.
4. Применение нейролептиков в наркологической практике.
5. Гашишная наркомания. Клиника и динамика.
6. Психопатия. Психопатоподобный синдром.
7. Клинические характеристики патологического влечения к интоксикации в наркологии.
8. Место групповой психотерапии в наркологической практике.
9. Алкогольный делирий: клиника, течение, осложнения.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1) Мужчина, 37 лет, с 20 лет злоупотребляет алкоголем. В последние годы пьет в течение суток многократно, малыми порциями. Наблюдаются снижение болевой чувствительности в нижних конечностях, нарушение походки. Не может назвать текущий день, месяц, забывает то, что происходило минуту назад.

1) Сформулируйте свое диагностическое заключение.

2) Каковы симптомы заболевания?

3) Каково основное расстройство памяти?

4) Назовите стадию алкоголизма.

5) Каковы признаки этой стадии?

2) У больного, злоупотребляющего психоактивным веществом, вводимым внутривенно, на фоне прекращения его приема отмечаются насморк, слезо- и слюноотечение, чихание, мучительные, длительные болевые ощущения в костях и суставах. Интоксикация проявляется в виде седации, чувства радости, «блаженства», сонливости.

1) Установите предположительную форму наркомании/токсикомании.

2) Определите состояние больного.

3) Назовите симптомы.

4) Какие аффективные расстройства наблюдаются у больного?

5) Какие еще способы введения данного психоактивного вещества используют больные?

3) У больного, злоупотребляющего психоактивным веществом с внутривенным введением, через несколько месяцев злоупотребления сформировался абстинентный синдром.

Абстиненция протекала крайне тяжело и проявлялась болью в желудке и крупных суставах, трудностью засыпания; больной возбужден, тревожен, неусидчив, отмечаются приступы агрессии, подавленность, озноб и профузная потливость, мелкий тремор конечностей, судороги мышц, эпилептиформные припадки.

1) Установите предположительную клиническую форму наркомании/токсикомании.

2) Назовите симптомы, наблюдающиеся у больного.

4) После внутривенного введения психоактивного вещества у больного возникло ощущение блаженства, избытка жизненных сил; он чувствовал разливающееся по телу тепло, ощущение поглаживания и зуд кожи, необычную легкость в теле. Замедлилось течение мыслей. Эти симптомы быстро сменились ускорением мышления, повышением настроения с чувством радости. Впоследствии появились многоречивость, избыток энергии, суетливость, импульсивность. После этого отмечались замедленность движений и речи, чувство безысходности и бесцельности существования, сонливость.

1) Какое психоактивное вещество принимал больной?

2) Какие виды аффективных расстройств отмечались у больного?

3) Какие симптомы входят в состав наблюдаемых расстройств?

4) К какому типу (с клинической и юридической точки зрения) относится данное психоактивное вещество?

5) Какое тяжелое осложнение возникает при передозировке данным психоактивным веществом?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности; выполнение практических навыков; оформление медицинской документации и т.д.): 4) У больного, злоупотребляющего психоактивным веществом в течение нескольких лет, не сформировалось развернутого абстинентного синдрома с вегетативно-алгической симптоматикой. Интоксикация проявлялась подъемом настроения и активности. Однако во время перерыва в употреблении вещества появлялись раздражительность, вспышки гнева, периоды подавленного настроения с заторможенностью, сильной слабостью.

- 1) Установите предположительную клиническую форму наркомании/ токсикомании.
- 2) Назовите симптомы.
- 3) Какова степень расстройств?
- 5) Больной с патологическим влечением к определенному психоактивному веществу с целью усиления эйфории принял большую, чем обычно, дозу препарата. На фоне интоксикации развился онейроидный шизоф- реноподобный психоз.

- 1) Установите предположительную клиническую форму наркомании/ токсикомании.
- 2) Какова вероятность появления симптомов абстиненции?
- 3) Какие препараты относятся к галлюциногенам?
- 4) Какие еще психоактивные вещества могут вызвать появление галлюцинаций?
- 5) Чем отличаются галлюцинации при вдыхании летучих растворителей?

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

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Тестовые задания

К середине вторых суток абстинентного состояния при опиной наркомании наиболее яркими являются все следующие расстройства

- а) усиление чувства напряженности и влечения (до непреодолимого) к наркотику
- б) перемежающиеся состояния озноба и жара, "Гусиная кожа"
- в) боли в межчелюстных суставах и жевательных мышцах
- г) пароксизмальное чихание
- д) усиливающаяся сухость слизистых

На 4-5 сутки в клинической картине абстинентного синдрома при опиной наркомании наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме

- а) болей в кишечнике
- б) отсутствия аппетита и периодической рвоты
- в) постоянных тенезмов и поносов
- г) отвращения к курению, агрипнии
- д) брадикардии и гипотензии

На высоте абстинентного состояния при опиной наркомании выявляется

- а) гипергликемия с торпидной сахарной кривой
- б) повышенная свертываемость крови
- в) нейтрофилез с палочкоядерным сдвигом
- г) лимфопения
- д) моноцитоз

О возникшем компульсивном влечении у опиного наркомана свидетельствует все перечисленное, кроме

- а) внутренней напряженности, собранности
- б) подъема деятельности, изворотливости
- в) обращения в общемедицинскую сеть с многочисленными жалобами
- г) изменения поведения, совершения правонарушений
- д) раздражительности, дисфории

О становлении III стадии опиной наркомании свидетельствуют

- а) тонизирующее действие наркотика

- б) появление "сбоев" в приеме наркотика
- в) медико-социальные последствия
- г) постоянные астении, вялость, истощаемость
- д) судорожные припадки

Для абстинентного синдрома III стадии опишной наркомании характерно все перечисленное, кроме

- а) значительной продолжительности (чаще всего 4-6 недель)
- б) угрозы развития опасных для жизни коллапсов, острой сердечной недостаточности
- в) малой подвижности больных
- г) стойких астенических нарушений после купирования абстинентного синдрома
- д) выраженных мышечных болей

Внешними проявлениями хронической интоксикации опиатами являются все перечисленные признаки, кроме

- а) преждевременного старения
- б) поражения зубов кариесом с выпадением их без боли
- в) утраты волосами и ногтями блеска, ломкости их
- г) бледной, шелушащейся, нередко пигментированной кожи
- д) грубых, резко очерченных морщин на лице

Для наркомании кустарно приготовленными препаратами опия характерно все перечисленное, исключая

- а) атипичное проявление состояния острой интоксикации
- б) формирование влечения через 1-5 внутривенных введений
- в) практически полное отсутствие периодов эпизодического приема химически обработанных растворов опия
- г) формирование абстинентного синдрома в течение 5-6 месяцев
- д) сочетанный прием кустарно приготовленных опиатов и других наркотических и ненаркотических средств

Состояние острой интоксикации (наркотического опьянения) при применении кустарно приготовленных препаратов опия характеризуется всем перечисленным, исключая

- а) ощущение прилива сил, бодрости
- б) ощущения повышенной работоспособности
- в) состояние расслабленности, благодушия
- г) появление потребности двигаться, гулять, разговаривать
- д) ощущение толчка или удара в голове

Для абстинентного синдрома, возникающего при отмене кустарно приготовленных препаратов опишной группы, характерно все перечисленное, за исключением того, что

- а) развивается через 5-7 ч после последнего приема наркотика
- б) все проявления его нарастают лавинообразно и достигают пика интенсивности к концу вторых суток
- в) диспепсические расстройства появляются практически одновременно с ознобом, насморком, потливостью
- г) имеет место значительная выраженность психопатологических расстройств
- д) агрипнические расстройства кратковременны

К особенностям клиники абстинентного синдрома при отмене кустарно приготовленных препаратов опишной группы относятся все перечисленные, исключая

- а) атипичность абдоминального алгического синдрома, диффузный характер болей
- б) чрезвычайную интенсивность чихания, зевоты

- в) интенсивные боли в крупных суставах и в мелких суставах кистей и стоп
- г) боли в области поясницы, сочетающиеся с положительным симптомом поколачивания и умеренной протеинурией и лейкоцитозом
- д) грубую неврологическую симптоматику, проявляющуюся признаками повышения внутричерепного давления, нистагмом, отсутствием прямой и содружественной реакции зрачков на свет, угнетением сухожильных рефлексов

Наиболее распространенный способ употребления гашиша

- а) жевание
- б) курение
- в) прием вовнутрь

Начальными признаками острой интоксикации гашишем являются все перечисленные, кроме

- а) гиперемии лица
- б) сужения зрачков
- в) инъекирования склер
- г) сухости во рту
- д) парестезий

Характерными реакциями при острой интоксикации препаратами конопли являются все перечисленные признаки, кроме

- а) повышенного чувства голода
- б) жажды
- в) головной боли
- г) гиперсаливации
- д) тошноты

Психопатологическими симптомами острой интоксикации препаратами конопли являются все перечисленные, кроме

- а) неадекватной веселости
- б) нелепого поведения
- в) дисфории
- г) агрессивности
- д) состояния легкости, невесомости

На выходе из состояния гашишной интоксикации наблюдается все перечисленное, исключая

- а) бледность
- б) слабость, вялость
- в) повышенный аппетит
- г) гиперрефлексию
- д) гипотонию

Ведущими звеньями патогенеза при наркоманиях являются все перечисленные, кроме

- а) нарушения функции катехоламиновой системы
- б) нарушения транспорта ионов кальция через мембраны нервных клеток
- в) нарушения метаболизма серотонина
- г) перестройки опиатных рецепторов
- д) нарушения обмена витаминов группы В

Патоморфоз наркоманий в основном обусловлен

- а) использованием новых синтетических средств
- б) использованием средств растительного происхождения
- в) омоложением состава наркотизирующихся

- г) использованием новых путей введения наркотиков
- д) верно все перечисленное, кроме б)

"Наркогенность" вещества определяется всем перечисленным, кроме

- а) скорости образования зависимости
- б) вида вещества
- в) высоты толерантности
- г) степени психической и социальной инвалидизации
- д) значения субъективного эффекта вещества

У наркомана при сформировавшемся заболевании можно наблюдать все перечисленные формы эйфории, кроме

- а) нетрансформированной
- б) энергизирующей
- в) стимулирующей
- г) тонизирующей

К специфическим наркоманическим синдромам относятся все перечисленные, кроме синдрома

- а) измененной реактивности
- б) психической зависимости
- в) физической зависимости
- г) последствий злоупотребления наркотиками

Начало формирования наркомании определяется всем перечисленным, кроме

- а) абстинентного синдрома
- б) благоприятных сдвигов в психическом и физическом самочувствии под действием наркотика
- в) предпочтения определенному наркотику
- г) регулярности приема наркотика
- д) угасания первоначального эффекта наркотика

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

Контрольные вопросы

1. Классификация психоактивных веществ.
2. Клиника героиновой зависимости.
4. Симптоматическое, синдромальное и нозологически-ориентированное лечение в клинической наркологии.
5. Психопатологическая диагностика наркологического заболевания.
6. Место нейрореплетиков в терапии аддиктивной болезни.
7. Понятие коморбидности. Виды коморбидности. Дифференциально-диагностические критерии.
9. Созависимость. Виды. Место в наркологической клинике.
10. Основные психофармакологические эффекты при лечении антидепрессантами.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. При интоксикации психоактивным веществом, вводимым интра- назально, у больного появляется выраженная двигательная активность, отсутствует чувство

усталости. Препарат вводится регулярно в течение нескольких часов и даже дней. При увеличении дозы может возникнуть состояние, близкое к делирию, онейроиду, а также судорожные припадки. После прекращения приема, через несколько дней, появляется глубокая депрессия. Стимулирующая активность данного вещества настолько высока, что больной вынужден прибегать к комбинированному приему седативных препаратов, в том числе опиатов.

- 1) Какое психоактивное вещество предположительно употребляет больной?
- 2) Назовите симптомы интоксикации.
- 3) Какой ведущий симптом обнаруживается в структуре абстиненции и какова его степень?
- 4) В чем главная опасность абстинентного состояния при употреблении этого психоактивного вещества?
- 5) К какому классу (клинически и юридически) относится это вещество?

2. Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Потом он вместо него начал принимать другое психоактивное вещество. Состояние интоксикации данным препаратом характеризуется повышенным настроением с благодушием, беззаботностью, расторможенностью, снижением чувства дистанции. Имеют место нарушение артикуляции, шаткая походка. Впоследствии наступает глубокий сон. В состоянии абстиненции преобладают тревога, меланхолическая и дисфорическая депрессия, нарушения сна. Через несколько лет от начала употребления у больного появились расстройства памяти, снижение критики.

- 1) Психоактивное вещество какой группы употребляет больной?
- 2) В чем состоит опасность передозировки?
- 3) Как называется аффективное состояние в момент интоксикации?
- 4) Как называется «конечное» состояние вследствие длительного употребления этого препарата?
- 5) Относится ли данное вещество к наркотикам?

1. Больной К., 44 года. Выпивать начал с 22–24 лет, вначале «по праздникам», а затем «чтобы расслабиться». С 30 лет запой по 3–4 дня со «светлыми промежутками» от 1 до 3 недель. Сформировался похмельный синдром, выразившийся в слабости, сердцебиении, треморе всего тела, бессоннице. Жена, забрав дочь, ушла от него. В настоящее время живет в гражданском браке с другой женщиной-алкоголичкой. Неоднократно по настоянию родственников лечился от алкоголизма, однако ремиссии не превышали 5–6 мес. Последние годы употребляет алкоголь практически ежедневно. В связи с присоединившейся множественной соматической патологией (хронический бронхит, дилатационная кардиомиопатия и гипоталамический синдром токсического генеза) установлена III группа инвалидности. Нигде не работает. За 4 года до настоящей госпитализации в состоянии похмелья отмечался приступ с потерей сознания, тоническими и клоническими судорогами, с последующей амнезией; подобные приступы повторялись. За неделю до поступления в клинику почувствовал тревогу: не спал, испытывал безотчетный страх. Накануне, «почувствовал» в квартире чье-то постороннее присутствие. Несколько раз внимательно осмотрел квартиру и «заметил», что комната полна людей, маскирующихся под предметы домашней обстановки — кресла, торшер. Обнаружив, что они замечены, люди перестали маскироваться, сообщили, что они специальный отряд ФСБ и у него дома проводятся учения. От больного потребовали сотрудничества, а когда он отказался, пытались убить его из «биологического оружия». Убежал из дому в одной рубашке, прятался на соседней стройке, «чтобы не убили». Такое состояние сохранялось около суток. Затем галлюцинации исчезли, но больной оставался тревожным, не спал. По настоянию родственников

госпитализирован. Психический статус: охотно вступает в беседу. Сразу же, без дополнительных вопросов, рассказывает о пережитом состоянии. Красочно, подробно описывает, как в квартиру пришел «отряд спецназа» и «начал тренироваться». Уверен, что его пытались убить. Выразительно жестикулирует, показывает на ногу и руку «следы воздействия биологического оружия». Критика отсутствующая, полностью убежден, что это происходило на самом деле. Категорически отрицает злоупотребление алкоголем. Оскорбляется, когда сомневаются в правдивости его утверждений. После проведенной дезинтоксикационной терапии, лечения галоперидолом и ноотропами у больного постепенно появилась критика к пережитому состоянию. Убежден, что «все это привиделось», хотя алкоголизм по-прежнему, несмотря на утверждения родственников, отрицает. Установки на противоалкогольное лечение нет. Определить синдром и заболевание.

2. Больной Б., 33 года. Выпивать начал с 19–20 лет. Был общительным, часто заходили друзья, устраивали застолья с выпивкой или просто «собирались после работы». С женой часто ссорился из-за пристрастия к алкоголю, через 6 лет развелись. Выпивать продолжал практически ежедневно. Приблизительно к 23–25 годам сформировался похмельный синдром, выражавшийся в чувстве общего дискомфорта, треморе всего тела, тошноте, потере аппетита, раздражительности. 4 года назад на заводе у больного развился большой судорожный припадок с потерей сознания, клоническими и тоническими судорогами, прикусом языка, последующей амнезией. Судорожные приступы повторялись еще дважды, каждый раз развивались в состоянии абстиненции. Специального лечения не проводилось. С апреля прошлого года родители заметили «странности» в его поведении: был растерян, забывал текущие события, в то же время все, что происходило 5–10 лет назад, помнил в деталях. Временами начинал рассказывать, что встречался с родственниками, знакомыми, которых на самом деле в это время не было. Стал жаловаться на шаткость походки, «зябкость» в конечностях. Нарушился сон. Был раздражительным, временами злобным. Лечился в неврологическом стационаре, практически без эффекта. Проводилась терапия ноотропами, витаминами. Летом прошлого года 2 месяца находился в санатории. Ориентировался там с трудом. Уже через сутки после возвращения домой не помнил, что находился в санатории. По рекомендации невропатолога обратился к психиатрам. В клинике наблюдается полтора года, несмотря на проводимое лечение, сохраняются грубые мнестические расстройства: больной практически не ориентируется в современной обстановке, ценах и т. п. Оформлена I группа инвалидности. Способен только помогать матери по хозяйству, но по ее просьбе и под ее контролем. Не читает, так как, дочитав страницу, уже не помнит, что было в начале. Самостоятельно гуляет в своем районе, где живет уже много лет. Летом с родителями выезжает в деревню, где все знакомо с детства. Здесь самостоятельно ходит за грибами в лес и на рыбалку. Психический статус: проходит в кабинет неустойчивой, немного шаркающей походкой. Охотно вступает в беседу, однако контакт носит формальный характер. На вопросы отвечает коротко, жалоб не предъявляет, лишь на прямой вопрос говорит, что «нарушена память». Не знает, какой год. Месяц называет неуверенно. Не может назвать врача, не запоминает даже после нескольких повторений, хотя «в лицо» сразу же узнает. Как о недавних рассказывает о событиях, произошедших 10–15 лет назад. О более близких событиях ничего не знает, не помнит. Во время беседы шутит, стремится перевести разговор на другую тему. Неожиданно вспоминает разные случаи, якобы с ним происходившие. Критика формальная. Соматический статус и лабораторные данные без патологии. Определить синдром и заболевание.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности; выполнение практических навыков; оформление медицинской документации и т.д.):

1. Больной 18 лет. Рос и развивался нормально. Употребляет героин с лета 1996 г. Начал с ингаляций, но уже через месяц перешел на систематическое внутривенное введение, после чего быстро появились признаки абстинентного синдрома. Также эпизодически курит анашу и внутривенно вводит первитин. В последнее время стал предпочитать опий-сырец. Дважды лечился по поводу наркомании. Признается, что обращался к врачу только с целью купировать абстинентный синдром. В медицинской документации абстинентные проявления, по поводу которых больной обращался за медицинской помощью, были описаны следующим образом: «Больной тревожен, беспокоен. Часто меняет позу, мимика выражает страдание. На вопросы отвечает кратко, но с раздражением и нетерпением. Жалуется на «выкручивающие», нестерпимые боли в мышцах ног, пояснице, дрожь, потливость, понос, насморк, бессонницу». Стал грубым, лживым, агрессивным, безразличным. В клинику поступил по настоянию матери, формально согласившись с необходимостью лечения. Психический статус: сидит в одной позе. Беседует неохотно. На вопросы часто отвечает «не помню», «не знаю», «мне все равно». Смотрит в сторону. Раздражителен. Активно жалоб не предъявляет. Опасается предстоящей «ломки». Говорит, что последнюю инъекцию опия-сырца сделал себе вечером накануне госпитализации. Психотической симптоматики нет. Настроение подавленное. Определить синдром и заболевание.

ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Тестовые задания

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)

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

В структуре формирующегося алкогольного абстинентного синдрома преобладает группа расстройств

- а) психических
- б) вегетативно-астенических
- в) психоорганических
- г) неврологических

Для алкогольного абстинентного синдрома с вегетативно-астеническими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

- а) потливости
- б) тахикардии
- в) сухости во рту

- г) тремора пальцев рук
- д) нерезко выраженной астении

Для алкогольного абстинентного синдрома с вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

- а) гипергидроза
- б) диспептических расстройств
- в) нарушений памяти
- г) генерализованного тремора
- д) нарушений сердечно-сосудистой деятельности

Для развернутого алкогольного абстинентного синдрома характерно все перечисленное, кроме

- а) выраженного гипергидроза
- б) генерализованного тремора
- в) тревожно-параноидной установки
- г) гипертензии, болей в сердце
- д) менингеальных симптомов

Для абстинентного алкогольного синдрома с судорожным компонентом обязательно наличие следующих симптомов, за исключением

- а) тремора, гипергидроза
- б) идеи ревности
- в) развернутых или abortивных судорожных припадков
- г) тревожно-тоскливого фона настроения
- д) головных болей

Для судорожных припадков в структуре алкогольного абстинентного синдрома, в отличие от эпилепсии, характерно все перечисленное, кроме

- а) преобладания тонической фазы в картине припадка
- б) стереотипности припадков
- в) развития психомоторного возбуждения после припадка
- г) отсутствия на ЭЭГ характерных для эпилепсии изменений

Для абстинентного алкогольного синдрома с психическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

- а) депрессивно-тревожного аффекта с пугливостью
- б) расстройства сна, сопровождающегося кошмарными сновидениями
- в) тревожно-параноидной установки
- г) вербального галлюциноза
- д) рудиментарных зрительных галлюцинаций

Для абстинентного алкогольного синдрома с обратимыми психоорганическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

- а) мнестических расстройств с утратой критики к своему состоянию и окружающему
- б) колебаний аффекта от благодушия, эйфории до немотивированной злобы
- в) атаксии, генерализованного тремора, пирамидных знаков
- г) обстоятельности мышления, бедности речи
- д) расстройства схемы тела

Алкогольный абстинентный синдром отличается от абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании всем перечисленным, кроме

- а) сроков формирования
- б) тяжести клинических проявлений
- в) напряженности аффекта, дистрофичности
- г) наличия вегетативных расстройств

д) наличия постоянной судорожной готовности

Предметом профилактики в наркологии являются наркологические заболевания, которые можно определить как

а) заболевания, связанные с приемом алкоголя, наркотических и токсикоманических средств

б) заболевания, связанные с приемом алкоголя, наркотических и других одурманивающих средств

в) заболевания, общим признаком которых является развитие зависимости от веществ, оказывающих особое влияние на психику человека, его нервную систему, соматическое состояние и здоровье в целом

Правильный ответ: 3(В)

Для дифференциации профилактической работы выделяется группа "риска", которую составляют все следующие контингенты, исключая

а) подростков и взрослых, больных алкоголизмом

б) подростков, замеченных в употреблении алкоголя

в) подростков, ведущих асоциальный образ жизни

г) подростков из неблагополучных семей с девиантным поведением, с церебрально-органической недостаточностью

Правильный ответ: 1(А)

I группа профилактического учета включает все следующие категории подростков, кроме

а) склонных к злоупотреблению алкоголем, но не больных алкоголизмом

б) больных алкоголизмом

в) склонных к злоупотреблению алкоголем, у которых выявлены признаки измененной реакции на алкоголь (рост толерантности, утрата рвотного рефлекса и др.)

г) злоупотребляющих алкоголем с асоциальным поведением

Правильный ответ: 2(Б)

II группа профилактического учета включает в себя подростков

а) страдающих алкоголизмом

б) с психической патологией и злоупотреблением алкоголя

в) злоупотребляющих алкоголем с асоциальным поведением

Контрольные вопросы

1. Алкогольные психозы. Диагностика и лечение.

2. Расстройства волевой сферы при опиоидной зависимости. Клиника, диагностика. Подходы к лечению.

3. Основные психофармакологические эффекты при лечении ноотропами.

5. Диагностика наркологического заболевания. Современные подходы и их возможности.

6. Психофармакотерапия. Основные понятия.

7. Основные этапы терапевтического процесса аддиктивного заболевания.

8. Расстройства памяти при психическом заболевании.

9. Возможности социальной реабилитации наркологического больного. Критерии оценки успеха.

10. Стратегия и тактика лечения наркологического больного.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. В наркологический диспансер родителями доставлен подросток М., 15 лет, с жалобами на боль, мышечные судороги, тревожность, перебои в работе сердца, потливость. Эти симптомы появились через 4 часа после приема последней дозы героина.

1. Как называется комплекс симптомов, наблюдаемых у подростка?
2. Каков механизм действия героина?
3. Что лежит в основе привыкания к героину?
4. Укажите центральные эффекты и периферические героина.

2. В наркологический диспансер для лечения поступил подросток Л., 16 лет, употреблявший в течение года кокаин в состоянии глубокой депрессии, раздражительности и всепоглощающего желания принять еще больше наркотика. Со слов родителей известно, что у подростка нарушен аппетит, сон, ощущаются перебои в работе сердца, нередко подросток проявляет гнев, злость и беспокойство.

1. Можно ли утверждать, что подростка доставили с клиническими проявлениями абстинентного синдрома?
2. Каковы немедленные побочные эффекты приема кокаина (крэка)?
3. Каковы отсроченные эффекты приема кокаина?
4. Каков конец «кокаинового счастья»?

3. В наркологический диспансер поступил к., 17 лет, для лечения болезненного пристрастия (морфинизма). Объективно: молодой человек пониженного питания, кожные покровы бледные с землистым оттенком, в области предплечий множественные следы от внутривенных инъекций. Жалобы на нарушение сна, неадекватное поведение – периоды возбуждения сменяются депрессией.

1. Что такое морфинизм?
2. Какими свойствами обладает морфин?
3. Перечислите широко применяемые производные морфина.

4. Больной К., 37 лет. Отец алкоголик, замерз пьяный. Мать умерла от рака. Рос и развивался нормально. Окончил 8 классов и техникум. Учился посредственно, много времени проводил на улице. По характеру вспыльчив, обидчив. Со спиртным познакомился в 12 лет, в компании отца. Учась в техникуме, часто употреблял спиртное. Через год утратил рвотный рефлекс. С 24 лет опохмеляется. В последние 5 лет — запой по 20–25 дней с перерывами по 2–3 дня. Абстиненция с каждым годом протекала все тяжелее. В опьянении стал злобен, раздражителен, нередко амнезировал его. Из-за частых пьянок совершал прогулы, получал выговоры, часто менял места работы, выполняя все менее квалифицированную работу. В семье стал невыносим, конфликтовал, избивал жену и детей, продавал вещи. Две недели не выходил на работу, пил. За 3 дня до госпитализации нарушился сон. Вечером услышал мужской голос: «пьяница», «свинья», «подлец», «разорил семью», появилась тревога. Назавтра услышал, что за окном двое мужчин говорят о нем, называют по имени, приглашают выпить, бранят. Позже «голоса» разделились: одни обвиняли, угрожали расправой, другие пытались защитит. Бегал по улице, просил помочь ему, прятался у соседей. Бригадой «скорой помощи» доставлен в психиатрическую больницу. При поступлении тревожен, подозрителен. Ориентирован полностью. Испытывает страх. Просил, чтобы его спасли, не дали убить. «Голоса» принимает за реальные, объясняет их тем, что «сговорились», «завистники мстят ему», пытаются навредить. Постоянно слышит мужские голоса, раздающиеся из соседней комнаты, из-за стены; реже женские, которые тоже бранят, «обзывают пропойцей, развратником». В ходе беседы постоянно прислушивается, замолкает, начинает отвечать «голосам» требует «прекратить безобразия». Определить синдром и заболевание.

5. Больной С., 33 года, инженер. По характеру активный, самоуверенный, властный. Женат 10 лет. Последние 3 года злоупотребляет алкогольными напитками, опохмеляется. Однажды жена пришла с подружкой, которая восхищалась новым сослуживцем, говорила, что «все женщины без ума от него, влюбились», в шутку заявила, что жена больного «не будет исключением»; После ухода подружки С. поссорился с женой, «допытывался о ее чувствах», стал сопоставлять факты опозданий жены с работы, подробно расспрашивал ее, какими путями она возвращается с работы, в

каких магазинах бывает, много ли было народу в магазине и т. п. Позже замечал время, уличая в обмане, в неверности. В состоянии опьянения требовал признания в измене, назвать имя любовника, не стеснялся присутствия сына. Когда жена находилась дома в связи с болезнью ребенка, расспрашивал сына обо всех приходящих в дом людях. Интересовался поведением жены на работе, звонил, чтобы проверить, на месте ли она, незаметно провожал с работы. Если она приходила домой вовремя, раскисался, а через день вновь скандалил, если жена опаздывала. В отделении поведение правильное. Недоволен госпитализацией: «Теперь жене свобода», приводит доводы и предположения о неверности жены, в основном малозначащие, неубедительные. Иногда соглашается, что неправ, но чаще пытается убедить врача в «неоспоримых фактах». Определить синдром и заболевание.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности; выполнение практических навыков; оформление медицинской документации и т.д.):

1. Передозировка опиатов или опиоидов
2. Основные виды абстинентных синдромов
3. Алкогольный абстинентный синдром

Больной З., шофер. Заболел остро после месячного запоя. Две предыдущих ночи спал тревожно, беспокоили устрашающие сновидения. На третью ночь развилось двигательное возбуждение: крутил «баранку автомобиля», звал своих товарищей по работе, раздавал задания, требовал выполнения. После того как был доставлен в психиатрическую больницу, оставался тревожным, беспокоился об оставленной машине, переговаривался с «напарником», возмущался, что его задерживают, показывал в окно, что на улице из-за его машины образовался затор. Просил врача быстрее отпустить, так как он зашел на минутку проведать товарища по работе. Определить синдром и заболевание.

2. Больной Ф., 39 лет. Отец-алкоголик. Мать—вспыльчивая, обидчивая женщина. В детстве развивался нормально. Часто болел простудными заболеваниями. Окончил 8 классов и ПТУ. Работал на заводе слесарем. По характеру — добрый, подчиняющийся. Со спиртными напитками познакомился в 13 лет, когда отец настоял, чтобы сын выпил в день рождения. Служил в армии в течение 3 лет, имел взыскания за выпивку. После демобилизации женился, имеет двух здоровых детей. Выпивал первые годы 3–4 раза в месяц, затем 2–3 раза в неделю. Вскоре перестал понимать «как это выходные дни без водки провести». Перестал контролировать количество выпиваемого, утратил рвотный рефлекс. Вскоре присоединился синдром похмелья. Пьянствовал вместе с женой, не следили за детьми. Приходил на работу с похмелья, был уволен с завода, устраивался на различные работы, нигде не удерживался больше 3–6 месяцев. В состоянии опьянения скандалил, бил жену, детей. Был лишен родительских прав. Стал пьянеть от 100–150 г водки, употреблял суррогаты. После длительных запоев испытывал устрашающие кошмарные сновидения. Ночью вскакивал, стучал соседям, требуя, чтобы они прогнали чертей с балкона. В связи с неправильным поведением был доставлен в психиатрическую клинику. В отделении вел себя беспокойно, тревожен, не понимал, где находится, кто его окружает. Падал на колени, прося помиловать его, так как считал, что присутствует на суде. В страхе вскакивал, спрашивая: «Зачем сюда пустили чертей?». Называл имена собутыльников, прося у них прощения, обещая вернуть долги. Требовал у персонала перестать подбрасывать ему в постель клопов, тараканов, стряхивал их на пол, перебирал постель, приносил их в кулаке врачу. На чистом листе бумаги увидел приговор. Определить синдром и заболевание.