

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России

«27» июня 2022 г. протокол № 6

Председатель совета О.А. Милованова



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России

Академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

«20» июня 2022 г.



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**выпускников основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в
ординатуре по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

**Москва
2022**

**Состав рабочей группы
по разработке программы государственной итоговой аттестации
по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Брюн Евгений Алексеевич	Д.м.н. профессор	Заведующий кафедрой наркологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Новиков Евгений Михайлович	Д.м.н. профессор	Профессор кафедры наркологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3.	Бузык Олег Жанович	Д.м.н.	Профессор кафедры наркологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4.	Игонин Андрей Леонидович	Д.м.н. профессор	Профессор кафедры наркологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5.	Савченко Людмила Михайловна	К.м.н. доцент	Профессор кафедры наркологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
6.	Михайлов Михаил Альбертович	К.м.н.	Профессор кафедры наркологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
7.	Булатников Александр Николаевич	К.м.н. доцент	Доцент кафедры наркологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
8.	Соболев Евгений Сергеевич	К.м.н. доцент	Доцент кафедры наркологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
9.	Соборникова Екатерина Анатольевна	К.м.н.	Доцент кафедры наркологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
10.	Сокольчик Елена Игоревна	К.м.н.	Доцент кафедры наркологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
<i>По методическим вопросам</i>				
1.	Першина Ольга Николаевна		Заместитель директора Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Афанасьева Анна Викторовна		специалист учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Содержание

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология разработана на основании:

– Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);

– Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1063 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014 № 34429);

– Приказа Министерство образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 № 31136);

– Приказа Министерство образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);

– Устава Академии;

– локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-психиатр-нарколог.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология составляет 3 зачетных единицы, из

них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-психиатра-нарколога в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов: 1) междисциплинарного тестирования; 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы

подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации – врач-психиатр-нарколог.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

профилактическая деятельность:

- готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (далее – МКБ) и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовностью к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК-6);

– готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

– готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

– готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

– готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

– готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

– готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

– При разработке программы ординатуры по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология все универсальные и профессиональные компетенции включаются в набор требуемых результатов освоения программы ординатуры.

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанным в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология и размещенным в информационной системе организационного управления (далее – ИСОУ) Академии. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 60 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Академии.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры

1. Инструкция. Выберите один правильный ответ:

Руководство антинаркотической деятельностью в Российской Федерации осуществляет:

А. Президент Российской Федерации

Б. Правительство Российской Федерации

В. Высшие должностные лица (руководители высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации

Г. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации

Д. Генеральная прокуратура Российской Федерации

Ответ: А.

2. *Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного элемента левой колонки выберите пронумерованный компонент правой колонки. Каждый пронумерованный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.*

Классификация патологического влечения к алкоголю:

- А. обсессивное, компульсивное;
- Б. парциальное, генерализованное;
- В. «взрывоподобное»;
- Г. ситуационно обусловленное, с борьбой мотивов, без борьбы мотивов, с характером неодолимости возникающий на фоне пограничных состояний;
- Д. первичное, вторичное.

Авторы:

- 1. Е. Джеллинек
- 2. Н.Н. Иванец
- 3. В.Б. Альтшулер

- 4. А.А. Портнов.
- И.Н. Пятницкая.
- 5. К. Эрнст.

Ответ: А-4, Б-3, В-1, Г-2, Д-5.

3. *Инструкция: Установите правильную последовательность.*

Изменений картин опьянения в динамике формирования зависимости от ПАВ:

- 1. с преобладанием тонизирующего эффекта;
- 2. с преобладанием стимулирующего эффекта;
- 3. с преобладанием эйфоризирующего эффекта;
- 4. с переходом эйфоризирующего в стимулирующий эффект;

Ответ: 3, 4, 5, 2, 1.

4. *Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:*

А – если правильны ответы 1, 2 и 3.

Б – если правильны ответы 1 и 3.

В – если правильны ответы 2 и 4.

Г – если правильный ответ 4.

Д – если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Для суждения об особенностях формирования зависимости от алкоголя имеют значение данные анамнеза о следующих перенесенных в прошлом заболеваниях:

- 1. о гепатите;
- 2. о закрытых черепно-мозговых травмах;
- 3. о панкреатите;
- 4. об операции в области желудочно-кишечного тракта;
- 5. о дизентерии.

Ответ: Д.

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника

1. Первичное патологическое влечение к алкоголю – клиника, особенности терапии психотропными препаратами.
2. Клиника острой интоксикации опиатами.
3. Перечислите основные синдромы при наркомании.
4. Особенности течения пневмоний у больных алкоголизмом.
5. Критерии диагностики барбитуровой наркомании.
6. Формы злоупотребления алкоголем при алкоголизме.
7. Биологические маркёры хронической интоксикации алкоголем.
8. Особенности клиники алкоголизма у женщин.
9. Клинические особенности алкоголизма у подростков.
10. Особенности абстинентного синдрома при эфедроновой наркомании.
11. Особенности течения полинаркоманий.
12. Кокаиновая наркомания.
13. Преморбидная структура личности и прогрессивность алкоголизма.
14. Метаболизм алкоголя в организме.
15. Изменения личности при алкоголизме.
16. Перечислить основные неврологические проявления хронической интоксикации алкоголем.
17. Перечислить основные токсические эффекты этанола.
18. Специфические особенности эйфории при интоксикации опиатами, гашишем, барбитуратами, эфедронам.
19. Особенности алкоголизма у больных шизофренией.
20. Провести дифференциальный диагноз острого гепатита алкогольной и вирусной этиологии.
21. Алкогольный делирий у соматически отягощённых больных. Особенности терапии.
22. Профилактика алкоголизма.
23. Вторичные формы патологического влечения к алкоголю.
24. Критерии диагностики токсикомании летучими органическими растворителями.

25. Система «эндогенный этанол – ацетальдегид».
26. Клинические особенности наркоманий и токсикоманий в подростковом возрасте.
27. Обосновать диагноз «Полинаркомания».
28. Особенности клиники алкоголизма у женщин.
29. Алкогольные депрессии – клиника, терапия.
30. Критерии диагностики алкогольного поражения сердца.

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника

1. Перечислить основные группы лекарственных средств, потенцирующих действие алкоголя.
2. Показания к применению карбамазепина в наркологии.
3. Тактика и особенности купирования судорожного синдрома у больных алкоголизмом.
4. Особенности терапии алкоголизма у подростков.
5. Критерии назначения транквилизаторов в наркологической практике.
6. Особенности проведения дезинтоксикации при передозировке наркотика у взрослых.
7. Купирование абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании.
8. Форсированный диурез – показания, методика проведения.
9. Обосновать применение бета-блокаторов у больных алкоголизмом.
10. Ведение больного алкоголизмом в ремиссии.
11. Лечение алкоголизма у больных МДП.
12. Показания к назначению солей лития больным алкоголизмом и наркоманиями.
13. Сообщите допустимый диапазон концентрации лития в сыворотке крови при терапии солями лития.
14. Принципы купирования хронического рецидивирующего панкреатита у больных алкоголизмом.
15. Обосновать показания к применению нейролептиков – пролонгов у больных алкоголизмом и наркоманиями.
16. Понятие «терапевтическое окно» лекарственного средства.
17. Основные подходы к проведению поддерживающего лечения больных алкоголизмом и наркоманиями.
18. Основные методы психотерапии больных алкоголизмом..
19. Семейная психотерапия в наркологической практике.
20. Системная интервенция в комплексе психотерапевтического воздействия на больного алкоголизмом и наркоманией.

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

1. Больной Х., 25 лет. Злоупотребляет наркотиком 3 года. Летом, после приема наркотика возникло состояние, когда появилась тревога, страх, нарушилась

ориентировка в окружающем и в собственной личности, затем развилось психомоторное возбуждение, агрессивность, стремился куда-то бежать, был нелеп, принимал вычурные позы. Речь при этом была ускорена, бессвязна. Иногда на какое-то время замолкал, неподвижно лежал в постели, затем вновь становился беспокойным, что-то стряхивал с себя, отплевывался, что-то шептал или громко выкрикивал, пытался спрятаться, бежать, при этом на лице было выражение страха, ужаса.

При обследовании: зрачки расширены, на свет не реагируют. Глаза воспалены. Лицо гиперемировано, веки и сосочки языка отечны. Слизистые губ и полости рта сухие. Голос хриплый. Пульс до 120 уд. В мин., АД 170/100 мм. рт.ст. Тремор рук, сухожильные и периостальные рефлексy оживлены, координация движений нарушена.

1. Оцените состояние больного.
2. Употребление какого наркотика может его вызвать?
3. Какова длительность таких состояний?
4. В каких ситуациях возникает подобное состояние?

Правильный ответ:

1. Состояние острой интоксикации наркотиком
2. Каннабиноиды.
3. От нескольких часов до нескольких суток.
4. У больных, страдающих зависимостью от каннабиноидов, у здоровых лиц – сборщиков пыльцы в период созревания конопли.

2. Больной К., 58 лет. Злоупотребляет алкоголем с 22 лет. В течение последних 10 лет отмечает снижение переносимости алкоголя. В настоящее время употребляет слабые спиртные напитки. Дозы не более 200-250 мл. вина в сутки. Запой продолжается до 10 дней и к его окончанию не может переносить даже небольшое количество алкоголя. Имеют место значительные провалы памяти, когда он амнезирует практически весь период запоя.

Во время беседы с врачом вял, адинамичен. Высказывания односложные, без модуляций. С трудом называет текущие год и месяц, при этом не может назвать число и день недели. Интеллект снижен. К заболеванию не критичен. Считает, что родственники его «специально положили в больницу», однако, не намерен самостоятельно прервать курс лечения.

1. Оцените состояние больного.
2. Назовите форму алкогольной амнезии.
3. Определите прогноз заболевания.

Правильный ответ:

1. Алкоголизм, 3-я стадия. Алкогольная деградация личности (аспонтанный вариант).
2. Тотальная амнезия.
3. Неблагоприятный прогноз.

3. Больной М. 30 лет. Злоупотребляет наркотиками лет 8, неоднократно лечился, но ремиссий не было. В отделение наркоманий поступил спустя 12 часов после приема наркотика.

В течение первых суток пребывания в отделении жалуется на озноб, судорожные сведения икроножных мышц, чувство неудовлетворенности, внутреннего беспокойства. Зрачки расширены. Бледен, зевает, не может заснуть, не ест. Не лежит в постели, испытывает мышечное неудобство, при ходьбе пошатывается. АД повышено, тахикардия, мелкий тремор пальцев рук. В течение последующих 2-х суток настроение становится тосклико-злобным, крайне раздражителен, все время находится в движении, жалуется на боли в желудке, крупных суставах, рвоту, понос. К концу 3-х суток двигательная и аффективная подвижность упала, развился судорожный припадок.

Назначено лечение: Пирроксан – 75 мг/сут.; витаминотерапия; Реланиум 2,0 мл. совместно с тизерцином 2,0 мл. в/м на ночь.

1. Оцените состояние больного.
2. При какой форме наркомании оно возникает?
3. Правильно ли назначено лечение?

Правильный ответ:

1. Состояние синдрома отмены наркотика.
2. Барбитуровая наркомания.
3. Лечение неправильно.

4. Больной И. 39 лет, рабочий на заводе. Отец и мать страдали алкоголизмом. В детстве родители его часто били, имели место черепно-мозговые травмы различной тяжести. Первое употребление алкоголя в 16 лет, абстинентный синдром сформировался в 27 лет. Последний запой продолжался 12 дней. До поступления в стационар алкоголь не употреблял в течение 3-х дней.

При осмотре: многоречив, суетлив, беспокоен, озирается по сторонам. Правильно называет имя, фамилию, отчество, но не знает, где находится. Заявляет, что он у себя на работе. Слышит «голоса» сослуживцев, разговаривает с ними. Повышенно внушаем: больному дали свернутый в трубку лист бумаги и сказали, что это телефонная трубка – он стал «разговаривать по телефону». Вокруг себя видит насекомых и крыс, пытается их олтогнуть, указывает на них врачу.

Сомато-неврологическое состояние: общий тремор тела, АД 180/100 мм.рт.ст., пульс 120 уд. в мин. Температура тела 37,7°C. Язык густо обложен грязно-желтым налетом. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см., край ее заострен, плотный. В позе Ромберга неустойчив. Пальце-носовую пробу выполняет с грубой интенцией и промахиванием.

1. Оцените состояние больного.
2. Определите тактику лечения.

Правильный ответ:

1. Развитие алкогольного делирия.
2. Многопрофильная инфузионная терапия с учетом характера дизгидрии

5. Больной К. 16 лет. Известно, что около года в компании сверстников принимает одурманивающие средства.

При осмотре: лицо бледное, но губы алые, щеки розовые. Кожи и видимые слизистые сухие. Непроизвольные движения и судорожные подергивания отдельных групп мышц. Зрачки расширены, реакция на конвергенцию ослаблена, нистагм при крайних отведениях глазных яблок. Пульс до 100 уд. в мин. Сухожильные рефлексы угнетены.

Мало подвижен, элементарные инструкции выполняет с трудом, на вопросы отвечает не сразу, говорит медленно, начатую фразу обрывает на полуслове. Сообщил, что «мысли пропали». Спустя несколько часов состояние изменилось: стало нарастать возбуждение, постоянно что-то ищет вокруг себя, говорит, что предметы вокруг него, то появляются, то исчезают. Неправильно ориентируется в месте и времени, «видит» сменяющихся друг друга страшных чудовищ: огромная волосатая голова свободно

перемещается по комнате, разговаривает с ним, но чувства страха при этом не испытывает.

1. Квалифицируйте состояние больного.
2. Приемом какого ПАВ, по Вашему мнению, обусловлено подобное состояние?
3. В чем опасность систематического приема подобных средств?

Правильный ответ:

1. Острая интоксикация ПАВ. Состояние передозировки.
2. Циклодол.
3. Формирование зависимости, психотические расстройства. Кардиотоксические эффекты. Глаукома.

6. Больной Н. 41 год. Страдает алкоголизмом около 10 лет. Последние 7 лет сформировался алкогольный абстинентный синдром, характер пьянства псевдозапойный.

В стационар поступил после очередного 9-ти дневного запоя по настоянию жены.

На приеме: жалуется на слабость, разбитость. Чувство внутренней тревоги, кошмарные сновидения. В разговоре суетлив, вздрагивает даже при незначительном шуме, постоянно оборачивается, ищет сочувствия. Во время беседы покашливает, заметна одышка.

При осмотре: кожные покровы покрыты липким потом, дыхание учащено и затруднено, аускультативно в левой половине грудной клетки выслушиваются влажные хрипы. АД 115/60 мм.рт.ст., пульс 90 уд. в мин. Тоны сердца приглушены. Температура тела 37,5°C. Вечером этого же дня у больного дважды наблюдался судорожный припадок.

1. Оцените состояние больного.
2. Какова возможная динамика данного состояния?

3. Терапевтическая тактика.

Правильный ответ:

1. Предделириозное состояние.
2. С высокой вероятностью развития алкогольного делирия на фоне пневмонии.
3. Консультация терапевта, динамическое наблюдение – контроль АД, пульса, объема вводимой жидкости, диуреза, дыхания. Многопрофильная инфузионная терапия с коррекцией ОЦК, водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния, детоксикация, витаминотерапия, терапия, направленная на коррекцию сердечно-сосудистых и гемодинамических нарушений, профилактику отека мозга, нарушение функции внешнего дыхания.

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет

1. Преморбидная структура личности и прогрессивность алкоголизма.
2. Сообщите допустимый диапазон концентрации лития в сыворотке крови при терапии солями лития.
3. Больной Н. 41 год. Страдает алкоголизмом около 10 лет. Последние 7 лет сформировался алкогольный абстинентный синдром, характер пьянства псевдозапойный.
4. В стационар поступил после очередного 9-ти дневного запоя по настоянию жены.

На приеме: жалуется на слабость, разбитость. Чувство внутренней тревоги, кошмарные сновидения. В разговоре суетлив, вздрагивает даже при незначительном шуме, постоянно оборачивается, ищет сочувствия. Во время беседы покашливает, заметна одышка.

При осмотре: кожные покровы покрыты липким потом, дыхание учащено и затруднено, аускультативно в левой половине грудной клетки выслушиваются влажные хрипы. АД 115/60 мм.рт.ст., пульс 90 уд. в мин. Тоны сердца приглушены. Температура тела 37,5°C. Вечером этого же дня у больного дважды наблюдался судорожный припадок.

1. Оцените состояние больного.
2. Какова возможная динамика данного состояния?
3. Терапевтическая тактика.

Правильный ответ:

1. Предделириозное состояние.
2. С высокой вероятностью развития алкогольного делирия на фоне пневмонии.
3. Консультация терапевта, динамическое наблюдение – контроль АД, пульса, объема вводимой жидкости, диуреза, дыхания. Многопрофильная инфузионная терапия с коррекцией ОЦК, водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния, детоксикация, витаминотерапия, терапия, направленная на коррекцию

сердечно-сосудистых и гемодинамических нарушений, профилактику отека мозга, нарушение функции внешнего дыхания.

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 91-100%.

Хорошо – правильных ответов 81-90%.

Удовлетворительно – правильных ответов 71-79%.

Неудовлетворительно – правильных ответов 70% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое</p>	Удовлетворительно

Характеристика ответа	Оценка
содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки	
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	Неудовлетворительно

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия.

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

- 1) Александровский, Ю. А. Психиатрия : национальное руководство / гл. ред. : Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-5414-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444627.html>
- 2) Психиатрия [Электронный ресурс]: национальное руководство / Под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444627.html>

3) Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / Т. Б. Дмитриева, В. Н. Краснов, Н. Г. Незнанов, В. Я. Семке, А. С. Тиганов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440179.html>

4) Наркология [Электронный ресурс] / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438886.html>

Дополнительная литература:

1) Психиатрия [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова; отв. ред. Ю.А. Александровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435038.html>

2) Наркология [Электронный ресурс]: руководство / Шабанов П.Д. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431870.html>

3) Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова - М.: Литтерра, 2014. - (Серия "Рациональная фармакотерапия"). URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501341.html>

4) Погосов А. В., Аносова Е. В. Пивной алкоголизм у подростков. Клиническая картина, трансформация в другие формы зависимости, профилактика [Электронный ресурс] / А. В. Погосов, Е. В. Аносова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427545.html>

Информационный ресурс:

1) Аллергология и иммунология. Национальное руководство/Под ред. Р.М. Хайтова, Н.И. Ильиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 768 с.

2) Алкогольная болезнь. Поражения внутренних органов/под ред. В.С. Моисеева. – 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 480 л.: ил.

3) Кишкун А.А. Руководство по лабораторным методам диагностики. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 760 с.

4) Лопаткина Т.Н. Алкогольная болезнь печени: Пособие для врачей. – М.: Форте принт, 2013, 44 с.

5) Медик В.А., Лисицин В.И. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 496 с.

6) Руководство по внутренней медицине/Под ред. Г.П. Арутюнова, А.И. Мартынова, А.А. Спасского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 800 с.

7) Руководство по диспансеризации взрослого населения/Под ред. Н.Ф. Герасименко, В.М. Чернышова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 664 с.

8) Бартлетт Д., Галант Д. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. – М., 2010. – 497 с.

9) Вихерт А.М. Кардиомиопатии. Руководство по кардиологии. – М.: Медицина. 1982.-Т.1. С. 571-589.

- 10) Гастроэнтерология. Клинические рекомендации/Под ред. В.Т. Ивашкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 704 с.
- 11) Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты.- М.: Медицинское информационное агентство, 2006. – 350 с.
- 12) Жислин С.Г. Очерки клинической психиатрии. Клинико-патогенетические зависимости. – М.: Медицина, 1965. – 320 с.
- 13) Ермоленко В.М., Николаев А.Ю. Острая почечная недостаточность. Библиотека врача-специалиста. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.-230 с.
- 14) Ершов А.И. Туберкулез и алкоголизм: Монография. – М.: Медицина, 1966. – С. 5-93.
- 15) Иванников И.О., Сюткин В.Е. Общая гепатология. – М.: Медпрактика. – М, 2003, - 160 с.
- 16) Максимова Т.Н. Социальный градиент в формировании здоровья населения. – М.: Персэ, 2005. -240 с.
- 17) Майер К.П. Гепатит и последствия гепатита: пер. с нем. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 720 с.
- 18) Моисеев В.С., Шелепин А.А. Алкоголь и болезнь сердца. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 – 162 с.
- 19) Наркология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 719 с.
- 20) Нефрология. Руководство для врачей/Под ред. И.Е. Тареевой. – М.: Медицина. 2000.- 688 с.
- 21) Николаев А.Ю. Острая почечная недостаточность при алкоголизме/Лечение почечной недостаточности. Руководство для врачей. 2-е изд./Под ред. А.Ю. Николаева, Ю.С. Милованова. – М.: Медицинское информационное агентство, 2011. – С. 65-67.
- 22) Николаев А.Ю. Нарушения пуринового обмена. Алкогольная болезнь. Руководство для врачей/Под ред. В.С. Моисеева. – М.: РУДН, 1990. – С. 95-99.
- 23) Немцов А.В. Алкогольная смертность в России, 1980-1990 годы. М. – 2001. – 56 с.
- 24) Общая врачебная практика: неотложная медицинская помощь/Под ред. С.С. Вялова, С.А. Чорбинской. – М.: Медпресс-информ, 2009. – 112 с.
- 25) Огурцов П.П., Жиров И.В. Неотложная алкогольная патология. – М., 2002.
- 26) Остеопороз. Диагностика, профилактика, лечение. Клинические рекомендации для врачей. – 2-е изд./Под ред. О.М. Лесняк, Л.И. Беневоленской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 270 с.
- 27) Пак С.Г., Данилкин Б.К., Волчкова Е.В., Алленов М.Н. Инфекционные болезни. – М.: МИА, 2008. – 368 с.
- 28) Пальцев М.А., Кактурский Л.В., Зайратьянц О.В. Патологическая анатомия. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1264 с.
- 29) Поляков В.П., Николаевский Е.Н., Пичко А.Г. Некоронарогенные и инфекционные заболевания сердца (современные аспекты клиники, диагностики, лечения), 2010.
- 30) Психотерапия детей и подростков. 2-е изд./под ред. Ф.Кендалла. – СПб.: Питер, 2002. – 432 с.

31) Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения. Руководство для практикующих врачей/Под ред. В.Т. Ивашкина. – М.: Литтера, 2003. – 1045 с.

32) Скворцов Ю.Н., Панченко Л.Ф., Скворцов К.Ю. Алкоголь и сердце. Механизмы воздействия, клиника, лечение. – Изд. Саратовского м ГЭОТАР-Медиа, едического университета, 2004.

33) Сиволап Ю.П., Савченков В.А. Алкоголизм. Практическое пособие для врачей. М.: Медицина. 2007. – 128 с.

34) Стан В.В. Формирование здорового образа жизни у детей. Учебно-методическое пособие/Под ред. академика РАМН А.Г. Сухарева. – М.: МИОО. – 2006. – 64 с.

35) Шерлок Ш., Дули Д. Заболевания печени и желчных путей: Пер. с англ./Под ред. З.Г. Апросиной, Н.А. Мухина. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002,- 864 с.

36) Чернобровкина Т.В., Ибрагимова М.В. Клиническая лабораторная диагностика медико-биологических последствий наркотизации у детей и подростков в условиях амбулаторного наблюдения/Руководство для врачей наркологических диспансеров. – Харьков, 2010. – 148 с.

37) Экспресс-диагностика (скрининг) хронической алкогольной интоксикации у больных соматического профиля. Методические рекомендации № 99/174. Министерство здравоохранения РФ. НИИ наркологии/Под ред. В.С. Моисеева. – М. 2001. С. 8-10.