

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»

Медицинский факультет
Кафедра неврологии, психиатрии и наркологии

СОГЛАСОВАНО

Руководитель образовательной
программы ТМ Тлапшокова Л.

«30» 08 2022 г.



УТВЕРЖДАЮ

Декан факультета

И.А. Мизиев

«09» 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

ДИСЦИПЛИНЫ

Б.1. Б.4 «Зависимость от психоактивных веществ (наркомании и токсикомании)»

Направление подготовки

31.00.00 Клиническая медицина

Специальность

31.08.21 Психиатрия-наркология

(подготовка кадров высшей квалификации)

Квалификация выпускника

Врач психиатр-нарколог

Форма обучения: очная

Нормативный срок освоения программы: 2 года

Рабочая программа учебной дисциплины «Зависимость от психоактивных веществ (наркомании и токсикомании)»/ сост. Таукенова Л.М., - Нальчик: ФГБОУ КБГУ, 2022. – с.

Рабочая программа составлена с учетом Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1063

1. Цели и задачи освоения дисциплины
2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО
3. Требования к результатам освоения дисциплины
4. Содержание и структура дисциплины
5. Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации
6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности
7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины
 - 7.1. *Нормативно-законодательные акты*
 - 7.2. *Основная литература*
 - 7.2. *Дополнительная литература*
 - 7.3. *Периодические издания (газета, вестник, бюллетень, журнал)*
 - 7.4. *Интернет-ресурсы*
 - 7.5. *Методические указания по проведению различных учебных занятий, к курсовому проектированию и другим видам самостоятельной работы*
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины
9. Лист изменений (дополнений) в рабочей программе дисциплины

1. Цель и задачи освоения дисциплины «Зависимость от психоактивных веществ (наркомании и токсикомании)»

Целью изучения дисциплины является подготовка высоко квалифицированного врача психиатра-нарколога, способного оказать лечебно-диагностическую и реабилитационно-профилактическую помощь пациентам с психическими и поведенческими расстройства, вызванными употреблением ПАВ.

Задачами изучения дисциплины является:

1. Приобретение знаний и навыков по диагностике, лечению и профилактике расстройств, вызванных употреблением наркотических и токсических средств;
2. Углубленное изучение отдельных разделов специальности.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

Дисциплина «Зависимость от психоактивных веществ (наркомании и токсикомании)» относится к базовой части Блока 1 ОПОП ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.21 Психиатрия-наркология (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

3. Требования к результатам освоения дисциплины

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующей **универсальной компетенцией:**

универсальные компетенции:

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

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих профессиональных компетенций:

диагностическая деятельность:

ПК-5-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, неотложных состояний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

лечебная деятельность:

ПК-6- готовность к ведению и лечению пациентов, с психическими и поведенческими расстройствами

В результате изучения дисциплины «Зависимость от психоактивных веществ (наркомании и токсикомании)» обучающийся должен:

Знать: клиническую классификацию наркоманий и токсикоманий, клинику острой интоксикации наркотиками и другими психоактивными веществами (опиаты, каннабиноиды, седативные и снотворные средства, кокаин, стимуляторы, галлюциногены, летучие растворители и др.), клинику наркоманий, полинаркоманий, осложненных наркоманий, клинику токсикоманий вследствие злоупотребления лекарственными препаратами (гипнотического, седативного, атропиноподобного действия, транквилизаторами, нейролептиками, стимуляторами, антидепрессантами), другими веществами (средства бытовой и промышленной химии), табакокурения; клинику политоксикоманий и осложненных токсикоманий, клинику психозов при наркоманиях и токсикоманиях, клинику ятрогенных наркоманий и токсикоманий клинику и диагностику патологической зависимости от азартных игр, Интернета, клинику ремиссий и рецидивов при алкоголизме, наркоманиях, токсикоманиях, в т.ч. при табакокурении, современные методы лечения наркоманий и токсикоманий, экспертизу наркотического опьянения, основы первичной, вторичной и третичной

профилактики наркоманий и токсикоманий.

Уметь: выявить характерные признаки имеющегося наркологического заболевания, провести дифференциальную диагностику заболевания, связанного с употреблением (злоупотреблением) наркотиков и др. токсических веществ со сходными по клинической картине психотическими состояниями и психическими заболеваниями, обосновать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований, поставить и обосновать окончательный диагноз, оценить риск и прогноз болезни и жизни при решении вопроса об отнятии наркотика у больного ятрогенной наркоманией, разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии наркоманий и токсикоманий, провести комплексное лечение больного с зависимостью от ПАВ с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, заместительной и поддерживающей терапии, ЛФК, физиотерапию, разработать реабилитационные мероприятия, психокоррекцию и т.д., разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения больному с зависимостью от ПАВ, организовать и провести, с учетом современных данных, лечение больных с наркоманиями и токсикоманиями - женщин, лиц молодого возраста, пожилых, оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания, провести экспертизу наркотического опьянения, проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков противодействия употреблению алкоголя

Владеть: навыками опроса больного и получения наиболее достоверных сведений об употреблении психоактивного вещества, оформлении медицинской документации, утвержденной МЗ РФ, методами специфической антинаркотической терапии, формами и методами первичной профилактики зависимости (от Интернета, азартных игр, алкоголя, психоактивных веществ) в подростковом и молодом возрасте, методами реабилитации больных наркологического профиля, навыками проведения санитарно-просветительной работы по предупреждению употребления ПАВ.

4. Содержание и структура дисциплины

4.1. Содержание дисциплины «Зависимость от психоактивных веществ (наркомании и токсикомании)»

1.	Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (наркомании и токсикомании)	Современное состояние проблемы, распространенность наркоманий и токсикоманий. Классификация психоактивных веществ (ПАВ). Этиология и патогенез наркоманий и токсикоманий. Личностно-биологические факторы возникновения наркоманий и токсикоманий. Психологические и микросредовые факторы, способствующие формированию наркоманий и токсикоманий. Эффекты наркотических	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций.	(УК): 1, (ПК): 5,6
----	--	--	---	-----------------------

		<p>средств и психоактивных веществ.</p> <p>Механизмы развития толерантности, измененных психофармакологических эффектов, психической и физической зависимости. Механизмы соматических неврологических и психических нарушений, обусловленные хронической интоксикацией наркотическими средствами и психоактивными веществами.</p> <p>Возрастные особенности формирования наркоманий и токсикоманий.</p> <p>Наркомании и токсикомании у женщин</p> <p>Особенности формирования наркоманий у лиц с психическими нарушениями.</p>		
2	Клинические проявления и закономерности течения зависимости от наркотических средств и психоактивных веществ	<p>Клиника острой интоксикации.</p> <p>Синдром измененной реактивности.</p> <p>Изменение формы потребления ПАВ.</p> <p>Динамика толерантности.</p> <p>Исчезновение «защитных» реакций.</p> <p>Изменение клиники острой интоксикации и психофармакологических эффектов ПАВ</p> <p>Синдром психической зависимости.</p> <p>Клинические проявления.</p> <p>Психопатологическое оформление синдрома психической зависимости при разных формах наркомании и токсикоманий.</p> <p>Синдром физической зависимости.</p> <p>Компульсивное влечение к наркотику.</p> <p>Абстинентный синдром.</p> <p>Особенности синдрома физической зависимости при разных формах наркоманий и токсикоманий.</p> <p>Изменения личности.</p> <p>Психопатоподобные изменения</p> <p>Деграция личности.</p> <p>Наркоманическое патологическое развитие личности.</p> <p>Медицинские последствия, обусловленные хронической интоксикацией наркотическими средствами и психоактивными веществами.</p> <p>Этапы развития и течения наркоманий и токсикоманий.</p> <p>Патоморфоз наркоманий.</p> <p>Новые одурманивающие средства как фактор патоморфоза.</p>	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций	(УК): 1, (ПК):5,6

3	Принципы диагностики и лечения наркоманий и токсикоманий	<p>Клиническая диагностика. Лабораторная диагностика. Лечение наркоманий и токсикоманий 13 принципов эффективного лечения наркоманий (NIDA). Этапы лечения больных наркоманиями и токсикоманиями. Дифференцированность лечения на каждом из этапов. Принципы купирования абстинентных состояний. Купирование психопатологических расстройств. Терапии алгических расстройств. Терапия агриппнических расстройств. Терапия вегетативных расстройств Терапия синдрома желудочно-кишечной диспепсии. Заместительная терапия или литическое отнятие наркотика. Симптоматическая терапия. Принципы терапии синдрома зависимости. Купирование патологического влечения с помощью психофармакологических средств. Методы рефлексотерапии, направленные на купирование патологического влечения. Принципы терапии в постабстинентном периоде и в период становления ремиссии. Подавление патологического влечения к психоактивному веществу. Терапия антидепрессантами (внутривенное введение анти-депрессантов как метод купирования влечения к опиоидам и др. ПАВ). Использование нейролептиков пролонгированного и короткого действия. Терапия гипогликемическими дозами инсулина. Физиотерапия Терапия астенического симптомокомплекса. Поддерживающая и противорецидивная терапия. Применение антагонистов опиоидных рецепторов (налтрексона гидрохлорид) Применение регуляторов обмена дофамина. Применение психотропных средств (карбамазепин, дифенин, конвулекс, соли лития и др.) Другие методы лечения наркоманий и токсикоманий</p>	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций.	(УК): 1, (ПК): 5,6
---	--	---	---	-----------------------

4	Клиника и терапия психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением ПАВ	<p>Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов. Острая интоксикация, вызванная употреблением опиоидов Передозировка опиоидов. Синдром зависимости от опиоидов Абстинентное состояние, вызванное употреблением опиоидов Постабстинентный период Ремиссия. Медико-социальные последствия употребления опиоидов Неврологические расстройства при употреблении опиоидов (героина). Диагностика зависимости от опиоидов. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Формулировка диагноза. Лечение. Неотложная помощь при передозировке опиоидов. Лечение абстинентного синдрома. Симптоматическое лечение. Лечение постабстинентных расстройств и профилактика рецидивов. Прогноз.</p> <p>Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиноидов. Острая интоксикация каннабиноидами Интоксикация каннабиноидами с делирием. Синдром зависимости от каннабиноидов. Синдром отмены каннабиноидов (абстинентное состояние). Медико-социальные последствия. Неврологические расстройства при употреблении каннабиноидов. Диагностика. Клиническое обследование Лабораторные исследования. Дифференциальная диагностика. Формулировка диагноза. Лечение. Этапы лечения. Лечение тяжелой интоксикации каннабиноидами, лечение психотических состояний. Лечение абстинентного синдрома Противорецидивное лечение. Прогноз.</p> <p>Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных и снотворных средств. Острая интоксикация, фазы действия барбитуратов</p>	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций	(УК): 1 (ПК): 5,6
---	--	---	--	----------------------

		<p>Барбитуровая зависимость Клиническая картина барбитуровой зависимости.</p> <p>Абстинентный синдром. «Малые» и «Большие» клинические проявления барбитурового абстинентного синдрома. Отдаленные последствия барбитуровой зависимости. Прогноз барбитуровой зависимости</p> <p>Злоупотребление бензодиазепиновыми транквилизаторами. Клиническая картина острой интоксикации. Абстинентный синдром. Стадии развития бензодиазепиновой токсикомании. Диагностика зависимости от седативных и снотворных средств. Лечение. Особенности лечения барбитуровой наркомании.</p> <p>Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина. Острая интоксикация. Передозировка кокаина</p> <p>Синдром зависимости от кокаина. Эпизодическое употребление, начальная стадия (1 стадия)</p> <p>Неоднократное употребление кокаина с вредными последствиями (начальная стадия зависимости, злоупотребление)</p> <p>Средняя стадия зависимости от кокаина</p> <p>Синдром отмены кокаина (абстинентное состояние). Синдром отмены кокаина с делирием</p> <p>Медико-социальные и неврологические расстройства при употреблении кокаина</p> <p>Лабораторные исследования. Дифференциальная диагностика. Формулировка диагноза. Лечение</p> <p>Лечение психопатологических нарушений в период интоксикации</p> <p>Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением амфетаминов. Клиническая картина</p> <p>Амфетаминовая зависимость. Острая интоксикация. Абстинентное состояние. Неврологические расстройства при употреблении метамфетамина.</p> <p>Острая почечная недостаточность и другие соматические нарушения при употреблении амфетаминов. Диагностика. Лечение.</p> <p>Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кустарного стимулятора</p>		
--	--	---	--	--

		<p>эфедрона. Клиническая картина Острая интоксикация. Особенность, фазы. Синдром зависимости Абстинентное состояние. Использование взаимозаменяемости опиатов, эфедрона, транквилизаторов для купирования абстиненции Передозировки эфедрона. Эфедроновый параноид. Неврологические расстройства при употреблении эфедрона Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кустарного стимулятора первитина. Клиническая картина Острая интоксикация. Первитиновая зависимость. Абстинентное состояние Изменения личности. Проявления психоорганического синдрома. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кустарного стимулятора с амфетаминоподобным действием (катинонсодержащие вещества) Фенилпропраноламинавая наркомания Клиническая картина Специфичность инвалидизирующих неврологических осложнений Катовая зависимость Развитие катовой зависимости. Характерные черты I, II и III стадий. Клинические особенности. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других стимуляторов, включая кофеин. Диагностические критерии острой интоксикации, обусловленной употреблением других стимуляторов, включая кофеин. Никотин, как вещество, вызывающее формирование зависимости. Токсические эффекты и механизмы развития заболеваний, связанных с потреблением табака Патогенетические механизмы развития сердечно-сосудистой патологии у курящих людей. Патогенетические механизмы формирования зависимости от никотина. Психосоциальные и биологические механизмы развития табачной зависимости. Клиническая картина</p>		
--	--	---	--	--

		<p>табачной зависимости Острая интоксикация никотином Синдром патологического влечения Синдром отмены Стадии табачной зависимости Организация медицинской помощи по отказу от потребления табака Психокоррекционные методики и технологии, мотивирующие к формированию внутри личностной установки, направленной на отказ от курения.</p> <p>Принципы оказания фармакологической помощи при отказе от употребления табака. Лечение табачной зависимости. Поведенческая терапия. Заместительная терапия. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей Эпидемиология. Этиология Клиническая картина. Отличительные черты синдрома патологического влечения при зависимости от летучих растворителей. Последствия злоупотребления летучими растворителями. Резидуальные психические расстройства. Расстройства личности и поведения. Деменция. Бензиновая токсикомания. Диагностика зависимости от летучих растворителей. Лечение Психические и поведенческие расстройства, связанные с сочетанным употреблением наркотиков и использования других ПАВ . Определение понятия «полизависимость». Типы сочетанного употребления ПАВ Сочетанное употребление алкоголя и седативных препаратов. Сочетанное употребление опиоидов и алкоголя.</p>		
5	Основы аддиктологии	<p>Современные представления об аддиктивных расстройствах. Модель зависимости от психоактивных веществ и психоактивных действий Нормативные и патологические потребности. Формирование и функционирование потребностных циклов. Аддиктивные потребности. Аддиктивный процесс Аддиктивная реализация. Аддиктивный потенциал.</p>	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций.	(УК): 1 (ПК): 5,6

		<p>Аддиктивный потенциал аддиктивного агента.</p> <p>Аддиктивный потенциал индивида.</p> <p>Исторические аспекты аддиктологии как науки о зависимостях.</p> <p>Аддиктологическая терминология.</p> <p>Концептуальные основы аддиктологии</p> <p>Определение, цель и задачи аддиктологии. Понятия, принципы и направления аддиктологии.</p> <p>Целевые группы, субъекты и объекты аддиктологии. Факторы риска развития аддиктивных расстройств.</p> <p>Биологические факторы риска формирования аддиктивных расстройств. Индивидуально-психологические факторы риска формирования аддиктивных расстройств. Социальные факторы риска формирования аддиктивных расстройств. Аддиктивное поведение.</p> <p>Основы психологии аддиктивного поведения. Объективные и субъективные причины возникновения аддиктивного поведения и их диагностирование..</p> <p>Молодежные субкультуры как фактор формирования аддиктивного поведения</p> <p>Диагностика аддиктивных расстройств</p> <p>Особенности аддиктивного стиля жизни</p> <p>Факторы защиты развития аддиктивных расстройств.</p> <p>Компоненты аддиктоустойчивости нормативной личности. Особенности аддиктивных расстройств в различных половозрастных группах</p> <p>Классификация аддиктивных расстройств.</p> <p>Аддикции, связанные с использованием ПАВ.</p> <p>Аддикции, связанные с совершением ПАД.</p> <p>Аддикции смешанного генеза.</p> <p>Другие виды аддикций.</p> <p>Лечение и реабилитация аддиктивных расстройств.</p> <p>Основные этапы коррекции аддиктивных расстройств. Лечение пациентов с аддиктивными расстройствами. Профилактика рецидивов аддиктивного расстройства</p> <p>Реабилитация пациентов с аддиктивными расстройствами</p> <p>Немедикаментозные методы лечения и реабилитации аддиктивных расстройств</p> <p>Оценка эффективности лечения и</p>		
--	--	---	--	--

		<p>реабилитации аддиктивных расстройств (диагностические инструменты: объективные сведения психологические тесты, диагностические тест-системы). Оценка эффективности лечения и реабилитации аддиктивных расстройств.</p>		
	<p>Зависимость от ПАВ у лиц молодого возраста</p>	<p>Детский возраст как этап развития личности. Психологические особенности детского периода Теория периодизации индивидуального развития в пубертатном возрасте. Физические особенности детского возраста. Акселерация и инфантилизм Особенности психических процессов (восприятия, памяти, внимания, мышления и речи, эмоций, потребностей, мотивов побуждений и деятельности). Подростковые поведенческие реакции Подростковые группы Наркомании в подростковом возрасте. Современное состояние проблемы Предпосылки наркотизации подростков Биологические предпосылки Психосоциальные предпосылки Психопатологические основания Аддиктивное поведение. Переход аддиктивного поведения в болезнь Особенности клинических проявлений основных симптомов и синдромов зависимости в подростковом возрасте Особенности состояния острой интоксикации наркотиком у подростков Атипичные состояния острой интоксикации наркотиком у подростков Синдром психической зависимости Синдром измененной реактивности Синдром физической зависимости Клиника и динамика наркоманий в подростковом возрасте. Синдром последствий острой и хронической интоксикации наркотиками у подростков: острая токсическая энцефалопатия, аффективные нарушения, задержка психического развития, психоорганический синдром. Сомато-неврологические последствия</p>	<p>Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций.</p>	<p>(УК): 1 (ПК): 5,6</p>

		<p>Диагностика нарушений сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Особенности течения наркоманий у подростков.Злоупотребление летучими наркотически действующими веществами (ЛНДВ)</p> <p>Распространенность среди детей и подростков.Действующие вещества, способ употребления</p> <p>Состояние острой интоксикации ЛНДВ</p> <p>Привыкание к ЛНДВ.</p> <p>Психическая зависимость</p> <p>(I стадия). Особенности клиники и динамики.</p> <p>Физическая зависимость</p> <p>(II стадия). Особенности клиники и динамики</p> <p>Диагностика зависимости от ЛНДВ</p> <p>Последствия хронической интоксикации ЛНДВ:</p> <p>Сомато-неврологические последствия</p> <p>Особенности нарушений сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Зависимость от центральных холинолитиков (циклодол)</p> <p>Распространение среди подростков</p> <p>Состояние острой интоксикации циклодолом.</p> <p>Атипичные реакции на передозировку центральных холинолитиков.</p> <p>Злоупотребление без зависимости</p> <p>Привыкание к циклодолу, клиника и динамика.</p> <p>Злоупотребление психоделическими препаратами. ЛСД.</p> <p>Распространение среди подростков.</p> <p>Картина острой интоксикации.</p> <p>Привыкание к ЛСД.</p> <p>Зависимость (наркомания) от препаратов конопли (гашиш).</p> <p>Состояние острой интоксикации гашишем. Состояние передозировки</p> <p>Развитие злоупотребления.</p> <p>Этап эпизодического приема гашиша.</p> <p>Этап психической зависимости (I стадия).II стадия заболевания (физическая зависимость).Абстинентный синдром</p> <p>III стадия заболевания гашишной наркоманией</p> <p>Последствия хронической интоксикации гашишем</p> <p>Особенности нарушений сердечно-сосудистой системы. Лечение.</p> <p>Реабилитация. Профилактика</p> <p>злоупотребление препаратами эфедрина (эфедрон).</p>	
--	--	---	--

		<p>Распространение среди подростков. Состояние острой интоксикации эфедром, особенности и фазовые закономерности.</p> <p>Психическая зависимость, I стадия заболевания эфедроновой наркоманией.</p> <p>Физическая зависимость, II стадия стадия заболевания эфедроновой наркоманией.</p> <p>Абстинентный синдром</p> <p>Клиника и динамика, особенности течения зависимости от эфедрона</p> <p>Атипичные состояния острой интоксикации, развитие параноидного синдрома</p> <p>Особенности острой интоксикации и течения заболевания при употреблении «первита».</p> <p>Развитие психозов</p> <p>III стадия стадия заболевания эфедроновой наркоманией</p> <p>Последствия злоупотребления эфедром. Лечение и профилактика</p> <p>Злоупотребление препаратами «экстази» (МДМА). Эффекты «экстази»</p> <p>Картина острой интоксикации</p> <p>Формирование психической зависимости.</p> <p>Этап психической зависимости</p> <p>Формирование абстинентного синдрома</p> <p>Последствия злоупотребления «экстази». Злоупотребление кокаином</p> <p>Способы употребления, варианты приема кокаина подростками.</p> <p>Клиника острой интоксикации.</p> <p>Передозировки кокаина. I стадия заболевания. Физическая зависимость (II стадия заболевания).</p> <p>Кокаиновые интоксикационные психозы. Особенности абстинентного синдрома. III стадия зависимости</p> <p>Особенности клинических проявлений симптомов и синдромов заболевания</p> <p>Изменения личности. Лечение, профилактика. Злоупотребление фенилпропаноламином. Состояние острой интоксикации, фазы.</p> <p>Психическая зависимость (I стадия заболевания).</p> <p>Физическая зависимость (II стадия заболевания).</p> <p>Особенности патологического влечения.</p> <p>Клиника абстинентного синдрома.</p> <p>Токсическое поражение нервной системы. Лечение, профилактика.</p> <p>Злоупотребление кетамином.</p> <p>Клиника острой интоксикации, фазы</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Психическая зависимость (I стадия токсикомании).</p> <p>Физическая зависимость (II стадия токсикомании).</p> <p>Клиника абстинентного синдрома</p> <p>Последствия злоупотребления кетамином.</p> <p>Зависимость (наркомания) от опиатов</p> <p>Распространение среди подростков, способы употребления. Состояние острой интоксикации препаратами опия (морфин, кустарно приготовленные опиаты, героин).</p> <p>Этап формирования зависимости</p> <p>Осложнения при хронической интоксикации опиатами (героином)</p> <p>Нарушения специфического и неспецифического иммунитета</p> <p>Токсические поражения миокарда</p> <p>Токсическая энцефалопатия</p> <p>Лечение.</p> <p>Неотложная помощь при передозировке</p> <p>Организация лечения. Реабилитация.</p> <p>Профилактика.</p> <p>Злоупотребление метадоном.</p> <p>Особенности клиники</p> <p>Психозы, развивающиеся в структуре состояния отмены. Психическая зависимость (I стадия заболевания)</p> <p>Клиника острой интоксикации</p> <p>Физическая зависимость (II стадия заболевания).</p> <p>Особенности клинических проявлений основных симптомов. Лечение, профилактика. Последствия злоупотребления наркотически действующими веществами у подростков.</p> <p>Возможность прекращения потребления алкоголя и других психоактивных веществ без медицинской помощи</p> <p>Факторы, повышающие вероятность благополучного выхода подростка из наркотической ситуации.</p> <p>Последствия т.н. «оборванной наркотизации», не приведшей к развитию зависимости, у детей и подростков. Особенности аффективных расстройств (депрессии, дисфории, аффективные реакции) при злоупотреблении различными группами психоактивных веществ.</p> <p>Прогноз болезни и прогноз жизни у детей и подростков при приеме наркотически действующих веществ</p> <p>Диагностика зависимости от</p>		
--	--	---	--	--

		<p>наркотически действующих веществ у подростков. Дифференциальная диагностика.</p> <p>Диагноз наркотического опьянения.</p> <p>Особенности состояния опьянения: опиатами, средствами снотворного, транквилизирующего действия гашишем, психостимуляторами летучими наркотически действующими веществами (ЛНДВ), холинолитическими препаратами.</p> <p>Лечение зависимости от наркотически действующих веществ у подростков</p> <p>Основные этапы лечения</p> <p>I этап - купирование острых расстройств</p> <p>II этап - восстановление нарушенного гомеостаза</p> <p>III этап - стабилизация психического и физического состояния</p> <p>IV этап - реабилитация</p>		
	Реабилитация в наркологии	<p>Законодательство РФ по вопросам реабилитации. Правовые проблемы больных наркологического профиля</p> <p>Организация юридической помощи лицам с зависимостью от психоактивных веществ. Определение, цели и задачи реабилитации. Принципы, направления и модули реабилитации. Целевые группы, субъекты и объекты реабилитации. Показания и противопоказания к реабилитации. Этапы реабилитации. Компоненты реабилитации. Организация реабилитационной среды.</p> <p>Психокоррекционный компонент</p> <p>Воспитательный компонент</p> <p>Образовательный компонент</p> <p>Социотерапевтический компонент</p> <p>Медицинский компонент. Формы и методы реабилитации. Классификация реабилитационных программ.</p> <p>Реабилитационные структуры и модели реабилитационного процесса</p> <p>Наркологические реабилитационные</p>	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций.	<p>(УК): 1</p> <p>(ПК): 5,6</p>

		<p>центры.</p> <p>Терапевтические сообщества</p> <p>Движение «12 шагов»: «Анонимные Алкоголики», «Анонимные Наркоманы», «Аланон», «Алатин».</p> <p>Группы само- и взаимопомощи</p> <p>Деятельность реабилитационных структур. Оценка эффективности реабилитации больных наркологического профиля.</p> <p>Диагностические инструменты</p> <p>Критерии эффективности реабилитации</p> <p>Медицинские аспекты реабилитации</p> <p>Динамика физического статуса наркологического больного в процессе реабилитации. Типы ремиссий</p> <p>Профилактика рецидивов наркологического расстройства</p> <p>Дезактуализация патологического влечения к психоактивным веществам</p> <p>Нормализация психического статуса</p> <p>Нормализация соматического и неврологического статуса. Коррекция аффективных расстройств.</p> <p>Психологические аспекты реабилитации. Социальные аспекты реабилитации. Деадаптационные расстройства вследствие употребления психоактивных веществ.</p> <p>Методы исследования семейного, профессионального и социального статуса. Динамика социального статуса больного наркологического профиля в процессе реабилитации. Семейная реабилитация наркологических больных</p> <p>Проблема созависимости в семье наркологического больного</p> <p>Личностные особенности созависимых лиц. Роль семьи в формировании нормативных личностных статусов</p> <p>Деструктивные паттерны поведения больных наркологического профиля</p> <p>Трудоспособность больных наркологического профиля</p> <p>Особенности мотивации пациентов наркологического профиля в отношении трудовой деятельности.</p> <p>Профессиональная ориентация</p> <p>Коррекция взаимоотношений в макросоциальной среде.</p> <p>Стационарозамещающие формы реабилитационной помощи: производственные мастерские сельскохозяйственная деятельность животноводческие комплексы.</p> <p>Профессиональное консультирование,</p>		
--	--	---	--	--

		<p>обучение и ресоциализация наркологических больных: профессиональная ориентация, оптимизация способностей к обучению и самообразованию, коррекция взаимоотношений в макросоциальной среде, творческая деятельность.</p> <p>Новые методы медико-социальной реабилитации больных с учетом патогенеза, клинических особенностей, вариантов и форм наркологических расстройств.</p> <p>Адаптивное биоуправление</p> <p>Мотивационное интервью</p> <p>Континуальная психотерапия</p> <p>Инфокоррекционные технологии</p> <p>Консультирование пациентов и их родственников по вопросам дальнейшей реабилитации.</p> <p>Семья как фактор профилактики зависимости от ПАВ.</p> <p>Цели консультативной помощи в постреабилитационном периоде:</p> <p>Оценка эффективности реабилитационных мероприятий</p> <p>Диагностические инструменты</p> <p>Критерии эффективности. Мониторинг реабилитационных мероприятий.</p>		
	Профилактика заболеваний, связанных с зависимостью от ПАВ	<p>Нормативно-правовая база профилактики.</p> <p>Законодательство РФ по вопросам профилактики наркологических расстройств. Вопросы терминологии профилактики заболеваний наркологического профиля. Виды профилактики</p>	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций.	<p>(УК): 1</p> <p>(ПК): 5,6</p>

		<p>Первичная профилактика.</p> <p>Вторичная профилактика зависимости от ПАВ.</p> <p>Третичная профилактика зависимости от ПАВ</p> <p>Концептуальные основы профилактики</p> <p>Определение, цель и задачи профилактики.</p> <p>Стратегия, принципы и направления профилактики.</p> <p>Модели, формы и методы профилактики</p> <p>Субъекты и объекты профилактики</p> <p>Формула организации профилактической деятельности:</p> <p>«Политика снижения предложения»</p> <p>«Политика снижения спроса»</p> <p>Профилактическая работа в организованных (трудовых и образовательных) коллективах:</p> <p>Основные профилактические стратегии:</p> <p>Профилактика, основанная на работе с группами риска.</p> <p>Профилактика, основанная на работе в школе. Профилактика, основанная на работе с семьей. Профилактика в организованных общественных группах молодежи и на рабочих местах.</p> <p>Профилактика с помощью средств массовой информации.</p> <p>Профилактика, направленная на группы риска в неорганизованных коллективах - на территориях, улицах, с безнадзорными, беспризорными детьми.</p> <p>Систематическая подготовка специалистов в области профилактики.</p> <p>Массовая мотивационная профилактическая активность.</p> <p>Целевые группы:</p> <p>Понятие о целевой группе.</p> <p>Определение целевой группы.</p> <p>Методы определения потребностей интересов целевой группы.</p> <p>Мотивы употребления ПАВ.</p> <p>Общие факторы риска развития наркологических расстройств</p> <p>Биологические факторы риска формирования наркологических расстройств.</p> <p>Индивидуально-психологические факторы риска формирования наркологических расстройств.</p> <p>Макросоциальные факторы риска формирования наркологических расстройств. Семейные факторы риска.</p> <p>Микросоциальные факторы риска:</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Защитные факторы, препятствующие приобщению к употреблению ПАВ</p> <p>Личностные факторы защиты.</p> <p>Социальные факторы защиты.</p> <p>Комплексный профилактический проект: самоопределение, анализ ситуации, формулировка концепции проекта, мобилизация ресурсов.</p> <p>Реализация проекта. Мониторинг проекта. Оценка оказанного воздействия. Наращивание проекта(перепланирование).</p> <p>Процедура медико-генетического консультирования в наркологии и методы:</p> <p>клинико-диагностический</p> <p>клинико-генеалогический</p> <p>психофизиологический</p> <p>психологический</p> <p>электрофизиологический</p> <p>Биохимический.</p> <p>Молекулярно-генетический.</p> <p>Прогнозирование здоровья потомства.</p> <p>Рекуррентный риск наркологического заболевания.</p> <p>Маркёры предрасположенности</p> <p>Клинические.</p> <p>Биологические.</p> <p>Генотипические.</p> <p>Минимальный комплекс маркёров биологической предрасположенности к зависимости от ПАВ.</p> <p>Мультидисциплинарный подход к профилактике зависимости.</p> <p>Мультидисциплинарная команда (МДК)</p> <p>Определение. История вопроса.</p> <p>Особенности и преимущества подхода</p> <p>Состав мультидисциплинарной команды в наркологической службе.</p> <p>Организация работы мультидисциплинарной команды</p> <p>Качества, необходимые специалистам МДК.</p> <p>Обучение специалистов МДК командному взаимодействию.</p> <p>Функциональные обязанности специалистов МДК.</p> <p>Тренинг командного взаимодействия.</p> <p>Приемы и методы работы МДК</p> <p>Собрание команды. Мозговой штурм.</p> <p>Конъюнктурный анализ.</p> <p>Профильное описание.</p> <p>Интервизия.</p> <p>Команда специалистов МДК как часть терапевтического сообщества (ТС).</p> <p>Терапевтическое сообщество</p>		
--	--	---	--	--

		<p>(определение понятия, история, принципы организации).</p> <p>Создание и поддержание реабилитационной среды (определение понятия, философия, правила, расписание мероприятий, традиции).</p> <p>Организация мероприятий первичной профилактики специалистами МДК</p> <p>аутизм-работа, разработка антинаркотической рекламы, работа в учебных заведениях</p> <p>организация праздников здорового образа жизни, проведение семинаров для родителей. Антитабачное воспитание</p> <p>Правовые нормы борьбы с курением</p> <p>Социально-гигиенические, медицинские и психологические факторы в борьбе с курением.</p> <p>Особенности методик проведения антитабачного воспитания</p> <p>Подготовка педагогов, воспитателей, родителей по методике антитабачного воспитания детей и подростков</p> <p>Формирование общественного мнения по отношению к курению</p> <p>Профилактика наркоманий и токсикоманий</p> <p>История и зарубежный опыт профилактики наркоманий и токсикоманий.</p> <p>Антинаркотическое просвещение.</p> <p>Основные принципы</p> <p>Возрастная адекватность</p> <p>Информационная безопасность</p> <p>Последовательность и системность формирования антинаркотических знаний, умений и навыков</p> <p>Организация профилактических мероприятий в соответствии с современными представлениями об антинаркотической деятельности.</p> <p>Созависимость как одна из причин формирования зависимости от алкоголя и других ПАВ.</p> <p>Причины формирования созависимости</p> <p>Признаки созависимого поведения.</p> <p>Совладание с созависимостью.</p> <p>Технологии психокоррекции в наркологической сфере.</p> <p>Профилактика зависимости у лиц молодого возраста.</p>		
--	--	--	--	--

				(УК): 1 (ПК): 5,6

4.2. Структура дисциплины

Вид работы	3 семестр	4 семестр	всего
Общая трудоемкость(в зачетных единицах)	4	4	8
Контактная работа (в часах):	76	77	153
Лекции	20	20	40
Практические клинические занятия	56	57	113
Самостоятельная работа(в часах):	68	67	135
Вид итогового контроля (зачет, экзамен)	зачет		288

5.Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В начале каждого тематического раздела определяется цель, которая должна быть достигнута в результате освоения дисциплины. Ключевым положением конечной цели дисциплины является формирование умения решать профессиональные врачебные задачи по теме.

На следующем этапе изучения дисциплины проводится оценка уровня исходной подготовки обучающихся по теме дисциплины с использованием тематических тестов. По основным проблемным теоретическим вопросам темы дисциплины организуется дискуссия с участием и под руководством преподавателя. Дискуссия имеет целью определение и коррекцию уровня подготовки обучающихся по теме дисциплины, а также оценку их умения пользоваться учебным материалом. Дискуссия не должна превышать 30% всего времени.

Для формирования у обучающихся умения проводить клинический анализ данных о заболевании самостоятельно (возможно в малых группах по 2-3 человека) под контролем преподавателя, решают ситуационные задачи.

Каждая тема заканчивается кратким заключением преподавателя (или, по его поручению обучающимся). В заключении обращается внимание на ключевые положения тематики, типичные ошибки или трудности, возникающие при анализе данных и решении профессиональных врачебных задач. Преподаватель даёт рекомендации по их предотвращению и/или преодолению.

Самостоятельная работа подразумевает подготовку и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах). Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной деятельности по дисциплине «Зависимость от психоактивных веществ (наркомании и токсикомании)» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение.

Различные виды деятельности в процессе учебной дисциплины по формируют способность к анализу и оценке своих возможностей, приобретению новых знаний,

освоению умений, использованию различные информационно-образовательных технологий.

5.1. *Оценочные материалы для текущей и промежуточной аттестации.*

Рубежный контроль осуществляется по более или менее самостоятельным разделам дисциплины и проводится по окончании изучения материала дисциплины в заранее установленное время. Рубежный контроль проводится с целью определения качества усвоения учебного материала в целом. В течение семестра проводится три таких контрольных мероприятия по графику.

В качестве форм рубежного контроля используется тестирование (компьютерное), проведение контрольных работ. Выполняемые работы хранятся на кафедре течение учебного года и по требованию предоставляются в Управление контроля качества. На рубежные контрольные мероприятия выносятся весь программный материал (все разделы) по дисциплине.

Содержание оценочных материалов отражает оценку достижений запланированных результатов обучения и уровня сформированности у обучающихся компетенций, заявленных в образовательной программе. Теоретические вопросы и практические задания, включенные в оценочные материалы, максимально приближены к условиям профессиональной деятельности врача-психиатра-нарколога и позволяет полностью оценить качество подготовки обучающихся по дисциплине.

Зачет проводится в 2 этапа и включает в себя:

- 1) тестовый контроль для проверки уровня теоретической подготовленности (письменный);
- 2) оценка уровня освоения практических умений (сбор анамнеза, жалоб); собеседование по разделам, теории и практики, выполнению конкретной профессиональной деятельности (решение ситуационных задач, написание рецептов и т.д.)

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

(5 баллов) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы. Выполнено 91-100 % предложенных тестовых вопросов;

(4 балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 81 –90 % от общего объема заданных тестовых вопросов;

(3 балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 80 –71% от общего объема заданных тестовых вопросов;

(0 баллов) – получают обучающиеся правильным количеством ответов на тестовые вопросы – менее 71% от общего объема заданных тестовых вопросов.

Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Критерии оценки качества освоения дисциплины

Зачтено - теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены. На зачете обучающийся демонстрирует глубокие знания предусмотренного программой материала, умеет четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Либо - теоретическое содержание дисциплины освоено, необходимые практические навыки работы сформированы, выполненные учебные задания содержат незначительные ошибки. На зачете обучающийся демонстрирует твердые знания основного (программного) материала, умеет четко, грамотно, без существенных неточностей отвечать на поставленные вопросы.

Не зачтено - теоретическое содержание дисциплины освоено не полностью, необходимые практические навыки работы сформированы частично, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки. На зачете обучающийся демонстрирует незнание значительной части программного материала, существенные ошибки в ответах на вопросы, неумение ориентироваться в материале, незнание основных понятий дисциплины.

Типовые тестовые задания по дисциплине «Зависимость от психоактивных веществ (наркомании и токсикомании)»

1.Современные тенденции, характерные для наркоманий,включают:

1. преимущественное употребление средств растительного происхождения;
2. склонность к комбинированному приему наркотиков и смене их;
3. исключительно парентеральный путь введения;
4. появление новых форм наркотиков;
5. уменьшение числа женщин, злоупотребляющих наркотиками.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

2. Правовые акты, направленные против наркоманий, принимаются на уровне:

1. уголовного законодательства РФ;
2. соответствующей статьи Закона о здравоохранении;
3. правовых актов МЗ РФ;
4. соответствующих приказов региональных департаментов здравоохранения;
5. приказов и распоряжений административных органов регионального уровня.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

3.Ведущими звеньями патогенеза наркоманий являются:

1. нарушения обмена гнетами на;
2. нарушения функций катехоламиновой системы;
3. нарушения обмена пролактина;
4. перестройка опиатных рецепторов;
5. нарушения в системе транспорта ионов кальция.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

4.В основе формирования толерантности и физической зависимости от наркотиков лежат:

1. нарушения обмена норадреналина, дофамина и серотонина;
2. нарушения обмена пролактина;
3. нарушения структуры специфических рецепторов мозга;

4. повышение активности холинэстеразы и снижение концентрации мозгового ацетилхолина;
5. торможение высвобождения гистамина.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

5. Одним из ведущих патогенетических механизмов синдрома психической зависимости от наркотика является нарушение обмена норадреналина, приводящее к:

1. психическому дискомфорту и падению общего тонуса;
2. повышению АД и общему плохому самочувствию;
3. снижению работоспособности;
4. психическому комфорту и повышению общего тонуса;
5. повышению работоспособности.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

6. К критериям синдрома зависимости по МКБ-10 относятся:

1. сильное желание или чувство насильственной тяги к приему вещества;
2. физиологическое состояние отмены, при котором прием вещества прекращается или уменьшается, о чем свидетельствует характерный для вещества синдром отмены...;
3. нарушение способности контролировать прием вещества, т.е. начало употребления, окончание или дозировку употребляемых веществ;
4. формирующаяся соматическая патология;
5. социальная дезадаптация.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

7. К особенностям становления клиники зависимости от ПАВ у подростков относятся:

1. практически синхронное развитие синдромов психической зависимости и измененной реактивности;
2. преобладание в структуре состояния отмены проявлений возбуждения парасимпатической нервной системы;
3. трудность дифференциации изначальных нарушений поведения с неуправляемостью в компульсивном влечении к ПАВ;
4. определение дозы ПАВ не толерантностью, а иерархией в группе;
5. преобладание внешней составляющей в присутствующем с первых групповых приемов ПАВ симптоме «способность к психическому комфорту в интоксикации».

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3

- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

8. В основе формирования толерантности и физической зависимости от наркотиков лежат:

1. нарушения обмена норадреналина, дофамина и серотонина;
2. нарушения обмена пролактина;
3. нарушения структуры специфических рецепторов мозга;
4. повышение активности холинэстеразы и снижение концентрации мозгового ацетилхолина;
5. торможение высвобождения гистамина.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

9. Одним из ведущих патогенетических механизмов синдрома психической зависимости от наркотика является нарушение обмена норадреналина, приводящее к:

1. психическому дискомфорту и падению общего тонуса;
2. повышению АД и общему плохому самочувствию;
3. снижению работоспособности;
4. психическому комфорту и повышению общего тонуса;
5. повышению работоспособности.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

10. К особенностям становления клиники зависимости от ПАВ у подростков относятся:

1. практически синхронное развитие синдромов психической зависимости и измененной реактивности;
2. преобладание в структуре состояния отмены проявлений возбуждения парасимпатической нервной системы;
3. трудность дифференциации изначальных нарушений поведения с неуправляемостью в компульсивном влечении к ПАВ;
4. определение дозы ПАВ не толерантностью, а иерархией в группе;
5. преобладание внешней составляющей в присутствующем с первых групповых приемов ПАВ симптоме «способность к психическому комфорту в интоксикации».

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

Примерные вопросы по дисциплине «Зависимость от психоактивных веществ (наркомании и токсикомании)»

1. Современное состояние проблемы, распространенность наркоманий и токсикоманий.
2. Классификация психоактивных веществ (ПАВ).
3. Этиология и патогенез наркоманий и токсикоманий.
4. Личностно-биологические факторы возникновения наркоманий и токсикоманий.
5. Психологические и микросредовые факторы, способствующие формированию наркоманий и токсикоманий. Эффекты наркотических средств и психоактивных веществ.
6. Механизмы развития толерантности, измененных психофармакологических эффектов, психической и физической зависимости. Механизмы соматических неврологических и психических нарушений, обусловленные хронической интоксикацией наркотическими средствами и психоактивными веществами.
7. Возрастные особенности формирования наркоманий и токсикоманий.
8. Наркомании и токсикомании у женщин
9. Особенности формирования наркоманий у лиц с психическими нарушениями.
10. Клиника острой интоксикации.
11. Синдром измененной реактивности.
12. Изменение формы потребления ПАВ.
13. Динамика толерантности.
14. Исчезновение «защитных» реакций.
15. Изменение клиники острой интоксикации и психофармакологических эффектов ПАВ
16. Синдром психической зависимости.
17. Клинические проявления.
18. Психопатологическое оформление синдрома психической зависимости при разных формах наркомании и токсикомании.
19. Синдром физической зависимости.
20. Компulsive влечение к наркотику.
21. Абстинентный синдром.
22. Особенности синдрома физической зависимости при разных формах наркоманий и токсикоманий.
23. Изменения личности.
24. Психопатоподобные изменения
25. Деграция личности.
26. Наркоманическое патологическое развитие личности.
27. Медицинские последствия, обусловленные хронической интоксикацией наркотическими средствами и психоактивными веществами.
28. Этапы развития и течения наркоманий и токсикоманий.
29. Патоморфоз наркоманий.
30. Новые одурманивающие средства как фактор патоморфоза.
31. Принципы диагностики и лечения наркоманий и токсикоманий.
32. Клиническая диагностика.
33. Лабораторная диагностика.
34. Лечение наркоманий и токсикоманий
35. 13 принципов эффективного лечения наркоманий (NIDA).
36. Этапы лечения больных наркоманиями и токсикоманиями. Дифференцированность лечения на каждом из этапов.
37. Принципы купирования абстинентных состояний.
38. Купирование психопатологических расстройств.
39. Терапии алгических расстройств. Терапия агриппнических расстройств.
40. Терапия вегетативных расстройств
41. Терапия синдрома желудочно-кишечной диспепсии.

42. Заместительная терапия или литическое снятие наркотика.
 43. Симптоматическая терапия.
 44. Принципы терапии синдрома зависимости.
 45. Купирование патологического влечения с помощью психофармакологических средств.
 46. Методы рефлексотерапии, направленные на купирование патологического влечения.
 47. Принципы терапии в постабстинентном периоде и в период становления ремиссии.
 48. Подавление патологического влечения к психоактивному веществу.
 49. Терапия антидепрессантами (внутривенное введение антидепрессантов как метод купирования влечения к опиоидам и др. ПАВ).
 50. Использование нейролептиков пролонгированного и короткого действия. Терапия гипогликемическими дозами инсулина. Физиотерапия
 51. Терапия астенического симптомокомплекса.
 52. Поддерживающая и противорецидивная терапия.
 53. Применение антагонистов опиоидных рецепторов (налтрексона гидрохлорид)
 54. Применение регуляторов обмена дофамина. Применение психотропных средств (карбамазепин, дифенин, конвулекс, соли лития и др.)
 55. Другие методы лечения наркоманий и токсикоманий
-
56. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов.
Острая интоксикация, вызванная употреблением опиоидов
 57. Передозировка опиоидов.
 58. Синдром зависимости от опиоидов
 59. Абстинентное состояние, вызванное употреблением опиоидов
 60. Постабстинентный период
 61. Ремиссия.
 62. Медико-социальные последствия употребления опиоидов
 63. Неврологические расстройства при употреблении опиоидов (героина).
 64. Диагностика зависимости от опиоидов.
 65. Лабораторная диагностика.
 66. Дифференциальная диагностика.
 67. Формулировка диагноза.
 68. Лечение.
 69. Неотложная помощь при передозировке опиоидов.
 70. Лечение абстинентного синдрома.
 71. Симптоматическое лечение.
 72. Лечение постабстинентных расстройств и профилактика рецидивов.
 73. Прогноз.
 74. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиноидов.
 75. Острая интоксикация каннабиноидами
 76. Интоксикация каннабиноидами с делирием. Синдром зависимости от каннабиноидов. Синдром отмены каннабиноидов (абстинентное состояние). Медико-социальные последствия. Неврологические расстройства при употреблении каннабиноидов. Диагностика.
 77. Клиническое обследование
 78. Лабораторные исследования.
 79. Дифференциальная диагностика.
 80. Формулировка диагноза. Лечение.
 81. Этапы лечения. Лечение тяжелой интоксикации каннабиноидами, лечение психотических состояний.
 82. Лечение абстинентного синдрома
 83. Противорецидивное лечение.
 84. Прогноз.
 85. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных и снотворных средств.

86. Острая интоксикация, фазы действия барбитуратов
87. Барбитуровая зависимость
88. Клиническая картина барбитуровой зависимости.
89. Абстинентный синдром. «Малые» и «Большие» клинические проявления барбитурового абстинентного синдрома. Отдаленные последствия барбитуровой зависимости. Прогноз барбитуровой зависимости
90. Злоупотребление бензодиазепиновыми транквилизаторами. Клиническая картина острой интоксикации.
91. Абстинентный синдром. Стадии развития бензодиазепиновой токсикомании. Диагностика зависимости от седативных и снотворных средств. Лечение.
92. Особенности лечения барбитуровой наркомании.
93. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина. Острая интоксикация. Передозировка кокаина
94. Синдром зависимости от кокаина.
95. Эпизодическое употребление, начальная стадия (1 стадия)
96. Неоднократное употребление кокаина с вредными последствиями (начальная стадия зависимости, злоупотребление)
97. Средняя стадия зависимости от кокаина
98. Синдром отмены кокаина (абстинентное состояние). Синдром отмены кокаина с делирием
99. Медико-социальные и неврологические расстройства при употреблении кокаина
100. Лабораторные исследования.
101. Дифференциальная диагностика.
102. Формулировка диагноза. Лечение
103. Лечение психопатологических нарушений в период интоксикации
104. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением амфетаминов. Клиническая картина
105. Амфетаминовая зависимость.
106. Острая интоксикация. Абстинентное состояние. Неврологические расстройства при употреблении метамфетамина.
107. Острая почечная недостаточность и другие соматические нарушения при употреблении амфетаминов. Диагностика. Лечение.
108. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кустарного стимулятора эфедрона. Клиническая картина
109. Острая интоксикация. Особенность, фазы. Синдром зависимости
110. Абстинентное состояние.
111. Использование взаимозаменяемости опиатов, эфедрона, транквилизаторов для купирования абстиненции
112. Передозировки эфедрона. Эфедроновый параноид. Неврологические расстройства при употреблении эфедрона
113. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кустарного стимулятора первитина. Клиническая картина
114. Острая интоксикация.
115. Первитиновая зависимость.
116. Абстинентное состояние
117. Изменения личности.
118. Проявления психоорганического синдрома.
119. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кустарного стимулятора с амфетаминоподобным действием (катинонсодержащие вещества)
120. Фенилпропаноламиновая наркомания
121. Клиническая картина
122. Специфичность инвалидизирующих неврологических осложнений
123. Катовая зависимость
124. Развитие катовой зависимости. Характерные черты I, II и III стадий.
125. Клинические особенности.

126. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других стимуляторов, включая кофеин.
127. Диагностические критерии острой интоксикации, обусловленной употреблением других стимуляторов, включая кофеин. Никотин, как вещество, вызывающее формирование зависимости. Токсические эффекты и механизмы развития заболеваний, связанных с потреблением табака
128. Патогенетические механизмы развития сердечно-сосудистой патологии у курящих людей. Патогенетические механизмы формирования зависимости от никотина.
129. Психосоциальные и биологические механизмы развития табачной зависимости. Клиническая картина табачной зависимости
130. Острая интоксикация никотином
131. Синдром патологического влечения
132. Синдром отмены
133. Стадии табачной зависимости Организация медицинской помощи по отказу от потребления табака
134. Психокоррекционные методики и технологии, мотивирующие к формированию внутри личностной установки, направленной на отказ от курения.
135. Принципы оказания фармакологической помощи при отказе от употребления табака. Лечение табачной зависимости.
136. Поведенческая терапия.
137. Заместительная терапия. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей
138. Эпидемиология. Этиология
139. Клиническая картина. Отличительные черты синдрома патологического влечения при зависимости от летучих растворителей.
140. Последствия злоупотребления летучими растворителями. Резидуальные психические расстройства.
141. Расстройства личности и поведения.
142. Деменция. Бензиновая токсикомания. Диагностика зависимости от летучих растворителей. Лечение
143. Психические и поведенческие расстройства, связанные с сочетанным употреблением наркотиков и использования других ПАВ . Определение понятия «полизависимость».
144. Типы сочетанного употребления ПАВ
145. Сочетанное употребление алкоголя и седативных препаратов.
146. Сочетанное употребление опиоидов и алкоголя.

Критерии формирования оценок (оценивания) устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний обучающегося по дисциплине «Зависимость от психоактивных веществ (наркомании и токсикомании)». Развёрнутый ответ обучающегося должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения.

В результате устного опроса знания, обучающегося оцениваются по следующей шкале:

15 баллов, ставится, если обучающийся:

- 1) полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий.
- 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;
- 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

10 баллов, ставится, если обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для баллов «15», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

5 баллов, ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий;
- 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
- 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0 баллов, ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке.

Примерные ситуационные задачи по дисциплине «Зависимость от психоактивных веществ (наркомании и токсикомании)»

1. Больной Н., 20 лет жалуется на головную боль, ощущение разбитости в мышцах, судороги мимических мышц, бессонницу, тремор, отсутствие аппетита. В анамнезе – длительное время употреблял теофедрин. Диагноз?
2. Больная К., 45 лет осмотрена врачом «Скорой помощи». Жалуется на тошноту, головокружение, звон в ушах, чувство тревоги, потливость. Объективно: АД 150/90 мм. рт. ст., тахикардия, гипергидроз, мидриаз, повышение сухожильных рефлексов. Из анамнеза известно, что длительное время бесконтрольно принимала диазепам, т. к. испытывала эмоциональные проблемы, связанные с разводом. В дальнейшем для достижения психического комфорта требовалось до 6-8 таблеток в день. Последние сутки препарат не принимала. Диагноз?
3. Молодой мужчина 23 лет в течение 1,5 лет употреблял гашиш чередуя его с алкоголем. Постепенно толерантность возросла до 3-5 сигарет за вечер. Стал испытывать беспокойство и неудовлетворенность в отсутствии гашиша, перешел на одиночное курение. Может достигнуть оптимальной работоспособности лишь при употреблении гашиша, вне этого – несобран, дисфоричен, расслаблен. Диагноз?
4. После употребления псилоцибина подросток изменился в поведении: тревожен, озирается, видит скачущих наездников необычного цвета, ощущает как голова «отделилась» от тела, видит яркие образы с закрытыми глазами. Из анамнеза известно, что регулярно занимается сбором и употреблением грибов, содержащих псилоцибин. Диагноз?
5. Больной С., 27 лет доставлен в реанимационное отделение со следующими симптомами: заторможен, состояние – сопорозное с переходом в кому, дыхание угнетено, выраженный миоз, следы инъекций на верхних конечностях, в паховой области. Предположительный диагноз и лечебные мероприятия.

Критерии формирования оценок по заданиям для самостоятельной работы обучающегося (типовые задачи):

«отлично» (10 баллов) - обучающийся показал глубокие знания материала по поставленным вопросам, грамотно, логично его излагает, структурировал и детализировал информацию, избегая простого повторения информации из текста, информация представлена в переработанном виде.

«хорошо» (5 баллов) - обучающийся твердо знает материал, грамотно его излагает, не допускает существенных неточностей в процессе решения задач;

«удовлетворительно» (3 балла) - обучающийся имеет знания основного материала по поставленным вопросам, но не усвоил его деталей, допускает отдельные неточности при решении задач;

«неудовлетворительно» (менее 3 баллов) – обучающийся допускает грубые ошибки в ответе на поставленные вопросы и при решении задач

5.1.3. Оценочные материалы для выполнения рефератов

Примерные темы рефератов по дисциплине «Зависимость от психоактивных веществ (наркомании и токсикомании)».

1. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных и снотворных средств.
2. Абстинентный синдром. Стадии развития бензодиазепиновой токсикомании. Диагностика зависимости от седативных и снотворных средств. Лечение.
3. Острая почечная недостаточность и другие соматические нарушения при употреблении амфетаминов.
4. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов.
5. Терапевтическое сообщество (определение понятия, история, принципы организации).

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Требования к реферату: Общий объем реферата 20 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц.

Уровень оригинальности текста – 60%

Критерии оценки реферата:

«отлично» (5баллов) ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на

дополнительные вопросы. Обучающийся проявил инициативу, творческий подход, способность к выполнению сложных заданий, организационные способности. Отмечается способность к публичной коммуникации. Документация представлена в срок. Полностью оформлена в соответствии с требованиями

«хорошо» (3 балла) – выполнены основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Обучающийся достаточно полно, но без инициативы и творческих находок выполнил возложенные на него задачи. Документация представлена достаточно полно и в срок, но с некоторыми недоработками

«удовлетворительно» (1 балл) – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. Обучающийся выполнил большую часть возложенной на него работы. Допущены существенные отступления. Документация сдана со значительным опозданием (более недели). Отсутствуют отдельные фрагменты.

«неудовлетворительно» (менее 1 балла) – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Обучающийся не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

ВОПРОСЫ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЧЁТ

1. Этапы развития и течения наркоманий и токсикоманий.
2. Лабораторная диагностика.
3. Этапы лечения больных наркоманиями и токсикоманиями. Принципы купирования абстинентных состояний.
4. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов.
5. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиноидов.
6. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных и снотворных средств.
7. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина
Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением амфетаминов .
8. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других стимуляторов, включая кофеин.
9. Психосоциальные и биологические механизмы развития табачной зависимости.
10. Психические и поведенческие расстройства, связанные с сочетанным употреблением наркотиков и использования других ПАВ.
11. Концептуальные основы аддиктологии.
12. Определение, цель и задачи аддиктологии.
13. Классификация аддиктивных расстройств.
14. Лечение пациентов с аддиктивными расстройствами.
15. Реабилитация пациентов с аддиктивными расстройствами .
16. Особенности клинических проявлений основных симптомов и синдромов зависимости в подростковом возрасте.
17. Клиника и динамика наркоманий в подростковом возрасте .
18. Определение, цели и задачи реабилитации. Принципы, направления и модули реабилитации.

19. Новые методы медико-социальной реабилитации больных с учетом патогенеза, клинических особенностей, вариантов и форм наркологических расстройств.
20. Наркологические реабилитационные центры.
21. Виды профилактики Первичная профилактика.
22. Вторичная профилактика зависимости от ПАВ.
23. Третичная профилактика зависимости от ПАВ
24. Терапевтическое сообщество (определение понятия, история, принципы организации).

6. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.

Типовые задания, обеспечивающие формирование компетенций ПК-5 и ПК-6 представлены в таблице 7.

<i>Результаты обучения (компетенции)</i>	<i>Основные показатели оценки результатов обучения</i>	<i>Вид оценочного материала, обеспечивающие формирование компетенций</i>
<i>УК-1- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтез</i>	<p>Знать: сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение</p> <p>Уметь: выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию.</p> <p>Владеть: -навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.</p>	Собеседование (коллоквиум) по типовым оценочным материалам для устного опроса (раздел 5.1.1), тестирование по типовым тестовым заданиям (раздел 5.2.2), реферат, презентация (по типовым примерным темам для рефератов или презентаций (раздел 5.1.3), оценка микроурации, типовые оценочные материалы к зачету (раздел 5.3)
<i>ПК-5-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, неотложных состояний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	<p>Знать: клинику наркоманий, полинаркоманий, осложненных наркоманий, клинику токсикоманий вследствие злоупотребления лекарственными препаратами (гипнотического, седативного, атропиноподобного действия, транквилизаторами, нейролептиками, стимуляторами, антидепрессантами), другими веществами (средства бытовой и промышленной химии), табакокурения; клинику</p>	Собеседование (коллоквиум) по типовым оценочным материалам для устного опроса (раздел 5.1.1), тестирование по типовым тестовым заданиям (раздел 5.2.2), реферат, презентация (по типовым примерным темам для рефератов или презентаций (раздел 5.1.3), оценка микроурации, типовые оценочные материалы к зачету (раздел 5.3)

	<p>политоксикоманий и осложненных токсикоманий, клинику психозов при наркоманиях и токсикоманиях, клинику ятрогенных наркоманий и токсикоманий. клинику ремиссий и рецидивов при алкоголизме, наркоманиях, токсикоманиях, в т.ч. при табакокурении, современные методы лечения наркоманий и токсикоманий, экспертизу наркотического опьянения, основы первичной, вторичной и третичной профилактики наркоманий и токсикоманий.</p> <p>- Уметь: обосновать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований, поставить и обосновать окончательный диагноз, разработать тактику лечебно-реабилитационных мероприятий.</p> <p>Владеть: навыками опроса больного и получения наиболее достоверных сведений об употреблении психоактивного вещества, оформлении медицинской документации, утвержденной МЗ РФ, методами специфической антинаркотической терапии, формами и методами первичной профилактики зависимости (от Интернета, азартных игр, алкоголя, психоактивных веществ) в подростковом и молодом возрасте, методами реабилитации больных наркологического профиля, навыками проведения санитарно-просветительной работы по предупреждению употребления ПАВ.</p>	
ПК-6-готовность к ведению и лечению пациентов, с психическими и поведенческими расстройствами	<p>Знать: принципы диагностики и основные клинические закономерности заболевания; современные методы лечения наркоманий и токсикоманий</p> <p>Уметь: выявить характерные признаки имеющегося наркологического заболевания, провести клиническую и лабораторную диагностику заболевания, связанного с употреблением ПАВ, разработать схему</p>	Собеседование (коллоквиум) по типовым оценочным материалам для устного опроса (раздел 5.1.1), тестирование по типовым тестовым заданиям (раздел 5.2.2), реферат, презентация (по типовым примерным темам для рефератов или презентаций (раздел 5.1.3), оценка микроурации, типовые оценочные материалы к зачету (раздел 5.3)

	обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения больному алкоголизмом обосновать назначение необходимых лабораторно- инструментальных исследований, ;	
	Владеть: знаниями о этиологии, эпидемиологии, клинической картины; этиотропной и патогенетической терапии	

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

7.1 Основная литература

1. Шабанов П.Д. Наркология. Руководство для врачей. ГЭОТАР – Медиа, 2015. (www.elibrary.ru)
2. Дудко Т.Н. Концептуальные основы и комплексная программа медико-социальной реабилитации наркологических больных. М., Изд. Спорт и Культура, 2014. (www.elibrary.ru)
3. Альтшулер В.Б. Алкоголизм. ГЭОТАР – Медиа, 2010. (www.elibrary.ru)
4. Катков В.П. Медико-социальная реабилитация зависимых от психоактивных веществ (обзор современных подходов и технологий). Павлодар, 2011. (www.elibrary.ru)
5. Наркология. Национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Аннохиной, М.А. Винниковой. – М., 2009. – 720 с. (www.elibrary.ru)

7.2. Дополнительная литература

1. Пятницкая И.Н. Общая и частная наркология.: Руководство для врачей. М.: Медицина, 2008. – 544 с. (www.elibrary.ru)
2. Зарецкий В.В., Булатников А.Н., Воронин М.Ю., Зарецкая Л.В., Ка- лабалин А.С., Кирилина Н.К., Толкачёва О.А., Морозов В.В., Бато- ва-Пясецкая О.Е., Потёмкин Г.А. Формирование социальноответственного поведения у детей и молодёжи. Профилактика девиантного и аддиктивного поведения среди детей и молодёжи в учре- ждениях высшего, среднего и начального профессионального образования: Учебно- методическое пособие. - М.: АПКППРО, 2008,-188 с. (www.elibrary.ru)

3. Пятницкая И.Н. Подростковая наркология: Руководство для врачей. Изд. МИА, 2008.
4. Цетлин М.Г., Пелинас В.Е. Реабилитация наркологических больных: концепция, программа. М.: «Анахарис», 2001. – 487 с. (www.elibrary.ru)
5. Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация. СПб: Изд-во: Лань, 2000. – 368 с. (www.elibrary.ru)

7.3. Интернет-ресурсы

- www.kbsu.ru – сайт Кабардино-Балкарского государственного университета. Учебные пособия по психиатрии-наркологии
2. www.medlib.ru – учебники и учебные пособия по медицине
 3. www.meduniver.com – учебники, справочники по медицине
 4. (www.studmedlib.ru)- учебники, справочники по медицине

7.4. Методические рекомендации по изучению дисциплины «Зависимость от психоактивных веществ (наркомании и токсикомании)» для обучающихся

Приступая к изучению дисциплины, обучающемуся необходимо ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной учебной литературы. При изучении дисциплины обучающиеся выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу; решают ситуационные клинические задачи, готовят доклады и презентации к практическим занятиям; занимаются курацией тематических больных. Уровень и глубина усвоения дисциплины зависят от активной и систематической работы на лекциях, изучения рекомендованной литературы, выполнения практических заданий

Дисциплина изучается на практических занятиях, при самостоятельной и индивидуальной работе обучающихся. Обучающийся для полного освоения материала должен не пропускать занятия и активно участвовать в учебном процессе. В соответствии с учебным планом на каждую тему выделено необходимое количество часов практических занятий, которые проводятся в соответствии с вопросами, рекомендованными к изучению по определенным темам. Обучающиеся должны регулярно готовиться к практическим занятиям и участвовать в обсуждении вопросов. При подготовке к занятиям следует руководствоваться рекомендованной литературой. Тематический план дисциплины, учебно-методические материалы, а также список рекомендованной литературы приведены в рабочей программе

В ходе изучения дисциплины обучающийся имеет возможность подготовить реферат или презентацию по выбранной из предложенного в рабочей программе списка теме. Выступление с докладом по реферату в группе проводится в форме презентации с использованием мультимедийной техники.

Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям

Практические занятия – составная часть учебного процесса, групповая форма занятий при активном участии обучающихся. Практические занятия способствуют углубленному изучению наиболее сложных проблем науки и служат основной формой подведения итогов самостоятельной работы обучающихся. Целью практических занятий является углубление и закрепление теоретических знаний, полученных обучающимися на лекциях и в процессе самостоятельного изучения учебного материала, а, следовательно, формирование у них определенных умений и навыков.

В ходе подготовки к занятию необходимо изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, выполнить выданные преподавателем практические задания. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования программы. Желательно при подготовке к практическим занятиям по дисциплине одновременно использовать несколько источников, раскрывающих заданные вопросы.

На практических занятиях обучающиеся учатся грамотно излагать проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, рассматривают клинические задачи, способствующие развитию профессиональной компетентности, участвуют в обсуждении тематических больных.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы

Самостоятельная работа обучающихся - способ активного, целенаправленного приобретения обучающимся новых для него знаний и умений без непосредственного участия в этом процесса преподавателей. Повышение роли самостоятельной работы обучающихся при проведении различных видов учебных занятий предполагает:

- оптимизацию методов обучения, внедрение в учебный процесс новых технологий обучения, повышающих производительность труда преподавателя, активное использование информационных технологий, позволяющих обучающемуся в удобное для него время осваивать учебный материал;
- широкое внедрение компьютеризированного тестирования;
- совершенствование методики проведения практик и научно-исследовательской работы обучающихся, поскольку именно эти виды учебной работы в первую очередь готовят обучающихся к самостоятельному выполнению профессиональных задач;
- модернизацию системы курсового и дипломного проектирования, которая должна повышать роль обучающегося в подборе материала, поиске путей решения задач.

Самостоятельная работа приводит обучающегося к получению нового знания, упорядочению и углублению имеющихся знаний, формированию у него профессиональных навыков и умений. Самостоятельная работа выполняет ряд функций:

- развивающую;
- информационно-обучающую;
- ориентирующую и стимулирующую;
- воспитывающую;
- исследовательскую.

В рамках дисциплины выполняются следующие виды самостоятельной работы:

1. Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);
2. Выполнение разноуровневых задач и заданий;
3. Работа с тестами и вопросами для самопроверки;

4. Написание психического статуса.

Обучающимся рекомендуется с самого начала освоения дисциплины работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые обучающийся получает в аудитории.

Необходимо отметить, что некоторые задания для самостоятельной работы по дисциплине имеют определенную специфику. При освоении дисциплины обучающийся может пользоваться библиотекой вуза, которая в полной мере обеспечена соответствующей литературой. Самостоятельная работа обучающихся предусмотрена учебным планом и выполняется в обязательном порядке. Задания предложены по каждой изучаемой теме и могут готовиться индивидуально или в группе. По необходимости обучающийся может обращаться за консультацией к преподавателю. Выполнение заданий контролируется и оценивается преподавателем.

Для успешного самостоятельного изучения материала сегодня используются различные средства обучения, среди которых особое место занимают информационные технологии разного уровня и направленности: электронные учебники, базы тестовых заданий и задач. Электронный учебник представляет собой программное средство, позволяющее представить для изучения теоретический материал, организовать апробирование, тренаж и самостоятельную творческую работу, помогающее обучающимся и преподавателю оценить уровень знаний в определенной тематике, а также содержащее необходимую справочную информацию. Электронный учебник может интегрировать в себе возможности различных педагогических программных средств: обучающих программ, справочников, учебных баз данных, тренажеров, контролирующих программ.

Для успешной организации самостоятельной работы все активнее применяются разнообразные образовательные ресурсы в сети Интернет: системы тестирования по различным областям, Использование сетей усиливает роль самостоятельной работы обучающегося и позволяет кардинальным образом изменить методику преподавания.

Обучающийся имеет возможность выполнять работу дома или в аудитории. Большое воспитательное и образовательное значение в самостоятельном учебном труде имеет самоконтроль. Самоконтроль возбуждает и поддерживает внимание и интерес, повышает активность памяти и мышления, позволяет обучающемуся своевременно обнаружить и устранить допущенные ошибки и недостатки, объективно определить уровень своих знаний, практических умений. Самое доступное и простое средство самоконтроля с применением информационно-коммуникационных технологий - это ряд тестов «on-line», которые позволяют в режиме реального времени определить свой уровень владения предметным материалом, выявить свои ошибки и получить рекомендации по самосовершенствованию.

Методические рекомендации по работе с литературой

Всю литературу можно разделить на учебники и учебные пособия, оригинальные научные монографические источники, научные публикации в периодической печати. Из них можно выделить литературу основную (рекомендуемую), дополнительную и литературу для углубленного изучения дисциплины.

Изучение дисциплины следует начинать с учебника, поскольку учебник – это книга, в которой изложены основы научных знаний по определенному предмету в соответствии с целями и задачами обучения, установленными программой.

При работе с литературой необходимо учитывать, что имеются различные виды чтения, и каждый из них используется на определенных этапах освоения материала.

Предварительное чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе. В частности, при чтении указанной литературы необходимо подробнейшим образом анализировать понятия.

Сквозное чтение предполагает прочтение материала от начала до конца. Сквозное чтение литературы из приведенного списка дает возможность студенту сформировать свод основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими.

Выборочное – наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках данной дисциплины выборочное чтение, как способ освоения содержания дисциплины, должно использоваться при подготовке к практическим занятиям по соответствующим разделам.

Аналитическое чтение – это критический разбор текста с последующим его конспектированием. Освоение указанных понятий будет наиболее эффективным в том случае, если при чтении текстов обучающийся будет задавать к этим текстам вопросы. Часть из этих вопросов сформулирована в ФОС в перечне вопросов для собеседования. Перечень этих вопросов ограничен, поэтому важно не только содержание вопросов, но сам принцип освоения литературы с помощью вопросов к текстам.

Целью *изучающего* чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации. Есть несколько приемов изучающего чтения:

1. Чтение по алгоритму предполагает разбиение информации на блоки: название; автор; источник; основная идея текста; фактический материал; анализ текста путем сопоставления имеющихся точек зрения по рассматриваемым вопросам; новизна.

2. Прием постановки вопросов к тексту имеет следующий алгоритм:

- медленно прочитать текст, стараясь понять смысл изложенного;
- выделить ключевые слова в тексте;
- постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.

3. Прием тезирования заключается в формулировании тезисов в виде положений, утверждений, выводов.

К этому можно добавить и иные приемы: прием реферирования, прием комментирования.

Важной составляющей любого солидного научного издания является список литературы, на которую ссылается автор. При возникновении интереса к какой-то обсуждаемой в тексте проблеме всегда есть возможность обратиться к списку относящейся к ней литературы. В этом случае вся проблема как бы разбивается на составляющие части, каждая из которых может изучаться отдельно от других. При этом важно не терять из вида общий контекст и не погружаться чрезмерно в детали, потому что таким образом можно не увидеть главного.

Подготовка к экзамену должна проводиться на основе лекционного материала, материала практических занятий с обязательным обращением к основным учебникам по дисциплине. Это позволит исключить ошибки в понимании материала, облегчит его осмысление, прокомментирует материал многочисленными примерами.

Методические рекомендации по написанию рефератов

Реферат представляет собой сокращенный пересказ содержания первичного документа (или его части) с основными фактическими сведениями и выводами. Написание реферата используется в учебном процессе вуза в целях приобретения необходимой профессиональной подготовки, развития умения и навыков самостоятельного научного поиска: изучения литературы по выбранной теме, анализа различных источников и точек зрения, обобщения материала, выделения главного, формулирования выводов и т. п. С помощью рефератов обучающийся глубже постигает наиболее сложные проблемы дисциплины, учится лаконично излагать свои мысли, правильно оформлять работу, докладывать результаты своего труда. Процесс написания реферата включает: выбор темы; подбор нормативных актов, специальной литературы и иных источников, их изучение; составление плана; написание текста работы и ее оформление; устное изложение реферата.

Рефераты пишутся по наиболее актуальным темам. В них на основе тщательного анализа и обобщения научного материала сопоставляются различные взгляды авторов и определяется собственная позиция обучающегося с изложением соответствующих аргументов. Темы рефератов должны охватывать и дискуссионные вопросы дисциплины. Они призваны отражать передовые научные идеи, обобщать тенденции практической деятельности, учитывая при этом изменения в текущем законодательстве. Рекомендованная ниже тематика рефератов примерная. Обучающийся при желании может сам предложить ту или иную тему, предварительно согласовав ее с научным руководителем.

Реферат, как правило, состоит из введения, в котором кратко обосновывается актуальность, научная и практическая значимость избранной темы, основного материала, содержащего суть проблемы и пути ее решения, и заключения, где формируются выводы, оценки, предложения. Общий объем реферата 20 листов.

Технические требования к оформлению реферата следующие. Реферат оформляется на листах формата А4, с обязательной нумерацией страниц, причем номер страницы на первом, титульном, листе не ставится. Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20 мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль. На титульном листе реферата нужно указать: название учебного заведения, факультета, номер группы и фамилию, имя и отчество автора, тему, место и год его написания. Рекомендуемый объем работы складывается из следующих составляющих: титульный лист (1 страница), содержание (1 страница), введение (1 – 2 страницы), основная часть, которую можно разделить на главы или разделы (10 – 15 страниц), заключение (1 – 3 страницы), список литературы (1 страница), приложение (не обязательно). Если реферат содержит таблицу, то ее номер и название располагаются сверху таблицы, если рисунок, то внизу рисунка.

Содержательные части реферата – это введение, основная часть и заключение. Введение должно содержать рассуждение по поводу того, что рассматриваемая тема актуальна (то есть современна и к ней есть большой интерес в настоящее время), а также постановку цели исследования, которая непосредственно связана с названием работы.

Также во введении могут быть поставлены задачи (но не обязательно, так как работа невелика по объему), которые детализируют цель. В заключении пишутся конкретные, содержательные выводы.

Содержание реферата обучающийся докладывает на семинаре, кружке, научной конференции. Предварительно подготовив тезисы доклада, обучающийся в течение 7 - 10 минут должен кратко изложить основные положения своей работы. После доклада автор отвечает на вопросы, затем выступают оппоненты, которые заранее познакомились с текстом реферата, и отмечают его сильные и слабые стороны. На основе обсуждения обучающемуся выставляется соответствующая оценка.

Методические рекомендации для подготовки к зачету:

Зачет в конце модуля является формой итогового контроля знаний и умений обучающихся по данной дисциплине, полученных на практических занятиях и в процессе самостоятельной работы. Основой для определения оценки служит уровень усвоения обучающимися материала, предусмотренного данной рабочей программой. К зачету допускаются обучающиеся, набравшие 36 и более баллов по итогам текущего и промежуточного контроля. На зачете обучающийся может набрать от 15 до 30 баллов. Обучающиеся, набравшие 61 балл и более по итогам текущего и промежуточного контроля, получают зачет автоматически.

В период подготовки к зачету обучающиеся вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют промежуточные знания.

Подготовка обучающегося к зачету включает три этапа:

- самостоятельная работа в течение семестра;
- непосредственная подготовка в дни, предшествующие зачету по темам дисциплины;
- подготовка к ответу на вопросы к зачету.

При подготовке к зачету обучающимся целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, основную и дополнительную литературу.

На зачет выносятся материал в объеме, предусмотренном рабочей программой учебной дисциплины за семестр. Зачет проводится в письменной / устной форме.

При проведении письменного зачета на работу отводится 60 минут.

Результат письменного зачета выражается оценками: «зачтено», «не зачтено».

Оценка «Зачтено» – теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено, близким к максимальному. На зачете обучающийся демонстрирует глубокие знания предусмотренного программой материала, умеет четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Либо – теоретическое содержание дисциплины освоено, необходимые практические навыки работы сформированы, выполненные учебные задания содержат незначительные ошибки. На зачете обучающийся демонстрирует твердые знания основного (программного) материала, умеет четко, грамотно, без существенных неточностей отвечать на поставленные вопросы.

Либо – теоретическое содержание дисциплины освоено не полностью, необходимые практические навыки работы сформированы частично, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки. На зачете обучающийся демонстрирует знание только основного материала, ответы содержат неточности, слабо аргументированы, нарушена последовательность изложения материала

«Не зачтено»– теоретическое содержание дисциплины не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом дисциплины не приведет к существенному повышению качества выполнения учебных заданий. На зачете обучающийся демонстрирует незнание значительной части программного материала, существенные ошибки в ответах на вопросы, неумение ориентироваться в материале, незнание основных понятий дисциплины

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля).

КБГУ располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом. Учебные аудитории, лекционный зал находятся на клинической базе ГКУЗ «ПНД» МЗ КБР.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде организации.

Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивает возможность доступа, обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", как на территории организации, так и вне ее. Электронная информационно-образовательная среда КБГУ обеспечивает: доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей), практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах; фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы; проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса; взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети "Интернет". Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих.

Учебные аудитории, оснащенные мультимедийными проекторами, интерактивной доской. Комплект учебной мебели (преподавательские стол, стул; столы и стулья для обучающихся – 16 посадочных мест), интерактивное оборудование (ноутбук, проектор), наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий по изучаемым разделам, обеспечивающие тематические иллюстрации.

Имеются помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду КБГУ, а также для хранения оборудования.

Компьютеры. Симуляционный центр.

Стенды: «Тематический план лекций. Темы практических занятий и основные вопросы темы. Перечень практических навыков, которыми должен овладеть обучающийся».

При проведении занятий лекционного типа используются:

лицензионное программное обеспечение:

- Продукты Microsoft (Desktop EducationALNG LicSaPk OLVS Academic Edition Enterprise) подписка (Open Value Subscription);
 - Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition;
 - AltLinux (Альт Образование 8);
- свободно распространяемые программы:*
- WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;
 - Adobe Reader для Windows – программа для чтения PDF файлов;
 - Far Manager - консольный файловый менеджер для операционных систем семейства Microsoft Windows.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья созданы специальные условия для получения образования. В целях доступности получения высшего образования по образовательным программам инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья университетом обеспечивается:

1. Альтернативной версией официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих;
2. Присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху – дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;
4. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, созданы материально-технические условия, обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, объекты питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

Приложение 1.

Лист изменений (дополнений)

в рабочей программе дисциплины (модуля) Б.1. Б.7 «Зависимость от психоактивных веществ (наркомании и токсикомании)»

20__-20__ учебный год.

№ п/п	Элемент (пункт)РПД	Перечень вносимых изменений (дополнений)	Примечание

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры

Неврологии, психиатрии и наркологии

Протокол № _____ от «__» _____ 20__ г.

Заведующий кафедрой _____ Тлапшокова Л.Б.