

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

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

Медицинская академия

Кафедра неврологии, психиатрии и наркологии



СОГЛАСОВАНО

Руководитель образовательной
программы Тлапшокова Л.Б.

« 29 » 08 2023 г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор мед. академии
И.А. Мизиев

« 04 » 09 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ**

**Б.1. Б.3 «Психические и поведенческие расстройства, вызванные
употреблением алкоголя»**

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

Нальчик, 2023

Рабочая программа учебной дисциплины «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя»/ сост. Таукенова Л.М., - Нальчик: ФГБОУ КБГУ, 2023. – 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

Содержание

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

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 алкоголя.

Задачами изучения дисциплины является:

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

2. Место дисциплины в структуре ООП ВО

Дисциплина «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя» 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

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данной специальности:

универсальные компетенции:

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

профессиональные компетенции:

готовность к диагностике психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением алкоголя в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

готовность к ведению и лечению пациентов, с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением алкоголя (МК-7);

В результате освоения обучающийся должен:

Знать:

- клиническую классификацию алкоголизма;
- клинику простого алкогольного опьянения и его степени, измененные (атипичные, осложненные) формы простого алкогольного опьянения, бытовое пьянство и предвестники алкоголизма, клинику алкоголизма и сочетанных форм алкоголизма с различными психическими, соматическими и неврологическими заболеваниями, клинику острых алкогольных психозов (делирий, галлюциноз, параноид, энцефалопатия Гайе-Вернике и др.), клинику патологического алкогольного опьянения, клинику хронических и протрагированных алкогольных психозов (галлюциноз, алкогольный бред ревности, Корсаковский психоз, алкогольный псевдопаралич и др.), соматические и неврологические последствия алкоголизма, особенности алкоголизма у женщин, лиц молодого возраста и пожилых людей;
- современные методы лечения алкоголизма;
- экспертизу алкогольного опьянения
- основы первичной, вторичной и третичной профилактики алкоголизма, принципы реабилитации при алкоголизме.

Уметь:

- выявить характерные признаки имеющегося наркологического заболевания, провести дифференциальную диагностику заболевания, связанного с употреблением (злоупотреблением) алкоголя со сходными по клинической картине психотическими состояниями и психическими заболеваниями;
- обосновать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований, поставить и обосновать окончательный диагноз;
- разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии алкоголизма, провести комплексное лечение больного с алкоголизмом 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, разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения больному алкоголизмом;
- организовать и провести, с учетом современных данных, лечение больных алкоголизмом - женщин, лиц молодого возраста, пожилых, оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания;
- провести экспертизу алкогольного опьянения;
- проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков противодействия употреблению алкоголя.

Владеть:

- навыками оформления медицинской документации, утвержденной МЗ РФ;
- методами специфической антиалкогольной терапии, формами и методами первичной профилактики зависимости от алкоголя в подростковом и молодом возрасте, навыками проведения санитарно-просветительной работы по предупреждению употребления и злоупотребления алкоголем.

4. Содержание и структура дисциплины**4.1.Содержание дисциплины**

1.	Острая алкогольная интоксикация (алкогольное опьянение).	Степени простого алкогольного опьянения. Осложненные состояния острой интоксикации алкоголем. Измененные формы простого алкогольного опьянения. Эксплозивный вариант, дисфорический, истерический, депрессивный. Вариант алкогольного опьянения с импульсивными действиями, с моноленцией, маниакальный вариант, эпилептоидный вариант, параноидный (псевдопараноидный) вариант Алкогольное опьянение с гебефренными чертами. Патологическое алкогольное опьянение (эпилептоидный и параноидный	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций.	(УК): 1, (ПК): 5,7
----	--	--	---	-----------------------

		вариант). Экспертиза алкогольного опьянения.		
2	Симптомы, синдромы и психопатологические состояния при алкоголизме	<p>Этиология и патогенез алкогольной зависимости. Социально-средовые факторы в этиологии зависимости от алкоголя и алкоголизма. Биологические факторы в этиологии алкоголизма. Личностно-психологические факторы в этиологии алкоголизма.</p> <p>Нарушения регуляции дофаминовой нейромедиации. Нарушения регуляции серотониновой нейромедиации</p> <p>Нарушения функционирования и регуляции эндогенной опиоидной системы. Нарушения метаболизма эндогенного алкоголя. Генотипический профиль зависимости от алкоголя</p> <p>Нейрофизиологические механизмы зависимости от алкоголя.</p> <p>Первичное и вторичное патологическое влечение. Общая характеристика</p> <p>Феноменология и психопатология патологического влечения к алкоголю. Патологическое влечение к алкоголю и утрата контроля. Патологическое влечение к алкоголю ситуационно обусловленное. Патологическое влечение к алкоголю навязчиво подобное (с борьбой мотивов). Патологическое влечение к алкоголю без борьбы мотивов. Патологическое влечение к алкоголю неодолимое.</p> <p>Патологическое влечение к алкоголю пароксизмальное. Патологическое влечение к алкоголю, возникающее на фоне пограничных (аффективных) расстройств</p> <p>Амнезии. Формы. Толерантность к алкоголю. Симптом нарастающей толерантности. Симптом плато толерантности. Симптом снижения толерантности. Синдром отмены алкоголя (алкогольный абстинентный синдром). Структура синдрома отмены</p> <p>Клинические варианты синдрома отмены. Псевдозапой. Постоянное пьянство на фоне высокой толерантности. Перемежающееся пьянство. Истинные запои. Постоянное пьянство на фоне низкой толерантности. Алкогольная деградация. Нравственно-этическое</p>	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций	(УК): 1, (ПК): 5,7

		снижение.Интеллектуальное снижение.Психопатоподобные нарушения.Снижение личности с заострением характерологических особенностей. Варианты слабоумия (алкогольная деградация):эйфорическое амнестическое, аспонтанное.		
3	Классификация алкоголизма и основные клинические закономерности заболевания	<p>Определение понятия «Алкоголизм».</p> <p>Классификация алкоголизма</p> <p>Элементы построения классификации алкоголизма.Клинико-динамические классификации алкоголизма.</p> <p>Социально-психологические классификации алкоголизма.</p> <p>Клиническая динамика алкоголизма</p> <p>Предвестники алкоголизма.Признаки пристрастия к алкоголю.Стадии алкоголизма.Клиника,диагностика.Прогностичность алкоголизма.</p> <p>Клинические особенности и течение алкоголизма у больных с характерологическими особенностями неустойчивого, синтонного, истерического, возбудимого, астенического круга, стенического шизоидного круга. Пивной алкоголизм.</p> <p>Особенности алкоголизма у подростков.</p> <p>Эмоциональная патология в клинике алкоголизма.Эмоциональные нарушения преморбидного периода (первичные эмоциональные нарушения)</p> <p>Вторичные эмоциональные нарушения</p> <p>Алкогольные депрессии.</p> <p>Эмоциональные нарушения в структуре патологического влечения к алкоголю.Эмоциональные нарушения в структуре алкогольного абстинентного синдрома.</p> <p>Эмоциональные нарушения в структуре алкогольной деградации.</p> <p>Ремиссии и рецидивы при алкоголизме.</p>	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций.	(УК): 1, (ПК): 5,7
4	Коморбидность алкоголизма	<p>Понятие о коморбидности. Алкоголизм и эмоциональные расстройства.</p> <p>Особенности злоупотребления алкоголем. Дифференциальная диагностика, лечение</p> <p>Алкоголизм и шизофрения.</p> <p>Клинические особенности алкоголизма при шизофрении. Вопросы дифференциальной диагностики</p> <p>Ремиссии и рецидивы алкоголизма при шизофрении. Лечение и профилактика алкоголизма при шизофрении.</p> <p>Алкоголизм и психопатия.</p>	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций	(УК): 1 (ПК): 5,7

		<p>Взаимосвязь алкоголизма и типа психопатии. Особенности клиники и динамики алкоголизма от типа психопатии. Лечение и профилактика Алкоголизм и эпилепсия. Особенности клиники алкоголизма Значение личностных изменений больного эпилепсией при алкоголизме Лечение и профилактика. Алкоголизм и черепно-мозговая травма. Клинические особенности алкоголизма в зависимости от клинических последствий черепно-мозговой травмы. Лечение и профилактика</p>		
5	Поражения нервной системы при злоупотреблении алкоголем	<p>Преходящие неврологические расстройства в структуре похмельного синдрома. Мозговые инсульты. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика инсультов инструментальная лабораторная Дифференциальная диагностика. Лечение мозговых инсультов. Алкогольный судорожный синдром. Лечение. Купирование статуса Алкогольная полинейропатия: клиника, диагностика, лечение. Алкоголизм и дисэнцефальная патология: клиника, диагностика, лечение. Алкогольная миопатия: клиника, диагностика, лечение. Алкогольная деменция: клиника, диагностика, лечение. Алкогольная дегенерация мозжечка: клиника, диагностика, лечение. Пеллагра Клиника, диагностика, лечение.</p>	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций.	(УК): 1 (ПК): 5,7
	Соматические последствия злоупотребления алкоголем	<p>Поражения сердца и сосудов Алкогольная дилатационная кардиомиопатия: Клиника, диагностика, лечение. Нарушения ритма при алкогольном поражении сердца. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Нарушение проводимости при алкогольном поражении сердца. Клиника, диагностика, лечение. Алкогольная артериальная гипертензия: клиника, диагностика, лечение. Заболевания печени. Клиника, диагностика, лечение. Классификация. Хронические вирусные гепатиты у больных наркологического профиля. Клиника, диагностика. Принципиальные подходы к лечению.</p>	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций.	(УК): 1 (ПК): 5,7

		<p>Прогноз. Заболевания поджелудочной железы. Диагностика. Лечение.</p> <p>Особенности лечения при развившемся алкогольном делирии. Другие заболевания желудочно-кишечного тракта. Поражение органов дыхания</p> <p>Особенности клиники и течения пневмоний при злоупотреблении алкоголем. Диагностика. Лечение</p> <p>Особенности лечения при развившемся алкогольном делирии.</p> <p>Респираторный дистресс-синдром</p> <p>Клиника, диагностика, лечение. Острые и хронические бронхиты. Клиника, лечение.</p> <p>Изменение крови при алкоголизме</p> <p>Изменение кожных покровов при алкоголизме. Поражение эндокринных органов. Стоматологические заболевания. Алкоголизм как фактор, предрасполагающий к заражению венерическими заболеваниями.</p> <p>Алкоголизм в акушерской и гинекологической патологии</p> <p>Алкоголь и урологические (нефрологические) заболевания. Роль алкоголизма в хирургии и ортопедии</p> <p>Алкоголизм и туберкулез.</p>		
	Алкоголизм у лиц пожилого возраста	<p>Эпидемиологические аспекты</p> <p>Распространенность алкоголизма у пожилых людей.</p> <p>Взаимосвязь частоты заболевания алкоголизмом с полом и возрастом</p> <p>Значение социальных, психологических и конституциональных факторов</p> <p>Особенности психологических установок. Взаимосвязь тяжести заболевания с микросоциальным статусом. Взаимосвязь тяжести заболевания с социальным статусом и его изменением. Особенности клиники у лиц пожилого возраста. Снижение влечения к алкоголю и толерантности в пожилом возрасте. Особенности похмельного синдрома. Соматический статус больных алкоголизмом в пожилом возрасте. Особенности лечения и профилактики</p>	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций.	(УК): 1 (ПК): 5,7
	Алкоголизм у женщин	<p>Эпидемиологические аспекты.</p> <p>Частота алкогольных заболеваний у женщин. Взаимосвязь частоты заболевания алкоголизмом с возрастом</p> <p>Значение социальных, психологических и конституционных факторов</p> <p>Особенности психологических</p>	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций.	

		<p>установок. Взаимосвязь тяжести заболевания с социальным статусом</p> <p>Особенности формирования алкоголизма: ускоренное развитие болезни; другие типы течения (по степени прогрессивности).Стереотип развития. Одинокое пьянство</p> <p>Частота и особенности соматических проявлений. Снижение способности к деторождению, ранний климакс</p> <p>Суицидальные тенденции.</p>		
	<p>Алкогольные психозы и другие психопатологические состояния при алкоголизме</p>	<p>Общее представление об алкогольных психозах.Понятие "алкогольные (металкогольные) психозы", их место в современной систематике психических заболеваний.</p> <p>Эпидемиология алкогольных психозов</p> <p>Современная классификация алкогольных психозов.</p> <p>Алкогольный делирий</p> <p>Общие закономерности и основные этапы развития алкогольного делирия</p> <p>Неврологические и соматовегетативные нарушения при "классическом делирии"</p> <p>Редуцированный делирий.</p> <p>Гипногический делирий</p> <p>Гипногический делирий с фантастическим содержанием</p> <p>"Делирий без делирия". Делирий абортивный.Смешанные делирии</p> <p>Систематизированный делирий</p> <p>Делирий с выраженным вербальным галлюцинозом.Пролонгированный (протрагированный, хронический) делирий.Лихорадочный делирий</p> <p>Делирий с профессиональным бредом (профессиональный делирий)</p> <p>Делирий мусситирующий ("бормочущий").Особенности делирия в зависимости от пола и возраста</p> <p>Алкогольные энцефалопатии</p> <p>Основные патогенетические механизмы и общие закономерности развития алкогольных энцефалопатий</p> <p>Острая алкогольная энцефалопатия "Гайе - Вернике".Митигированная форма острой алкогольной энцефалопатии"Сверхострая" форма острой алкогольной энцефалопатии</p> <p>Хроническая алкогольная энцефалопатия (Корсаковский психоз, алкогольный паралич, полиневритический психоз).Алкогольный</p>	<p>Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций.</p>	

		<p>псевдопаралич.Алкогольная энцефалопатия, обусловленная стенозом верхней поллой вены</p> <p>Алкогольная энцефалопатия Маркиафавы - Биньями (центральная дегенерация мозолистого тела)</p> <p>Болезнь Мореля (корковый ламинарный склероз).Алкогольные галлюцинозы "Классический" (типичный) острый алкогольный галлюциноз.</p> <p>Редуцированный острый гипногический вербальный галлюциноз.</p> <p>Острый абортивный галлюциноз</p> <p>Смешанный острый галлюциноз с выраженным бредом (параноидный вариант острого галлюциноза)</p> <p>Смешанный острый алкогольный галлюциноз, сочетающийся с делирием</p> <p>Подострый алкогольный галлюциноз с преобладанием депрессивного аффекта.</p> <p>Подострый алкогольный галлюциноз преобладанием бреда</p> <p>Хронический вербальный галлюциноз без бреда ("чистый галлюциноз")</p> <p>Хронический алкогольный галлюциноз с бредом.Хронический алкогольный галлюциноз с психическими автоматизмами и парафренным видоизменением бреда</p>		
--	--	---	--	--

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 и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение.

Различные виды деятельности в процессе учебной дисциплины «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя» формируют способность к анализу и оценке своих возможностей, приобретению новых знаний, освоению умений, использованию различных 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 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 «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя»

1. К основным критериям, определяющих состояние острой алкогольной интоксикации (простое алкогольное опьянение), относят:

1. изменения в эмоциональной сфере;
2. функциональные изменения моторики;
3. изменение ассоциативного процесса и восприятия окружающего;
4. наличие неврологических и вегетативных нарушений или изменений;
5. характерный запах алкоголя изо рта.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

2. Клиника дисфорического варианта измененного простого алкогольного (острой алкогольной интоксикации) опьянения характеризуется:

1. состоянием напряженности, сопровождаемой недовольством, угрюмостью в сочетании с неприязнью и злобой;
2. преобладанием подавленного настроения
3. придиричивостью с агрессивностью;
4. появлением суицидальных мыслей, сопровождаемых суицидальными действиями;
5. моторной заторможенностью.

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

3. Клиническая структура патологического влечения к алкоголю включает в себя компоненты:

1. аффективную;
2. поведенческую;
3. идеаторную;
4. вегетативную;
5. сенсорную.

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

4. При создании наиболее известных классификаций алкоголизма использовались принципы:

1. клинико-динамический;
2. динамический;
3. частично динамический;
4. синдромальный;
5. генетический.

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

5. Высокий темп прогрессивности алкоголизма наблюдается у больных:

1. начавших злоупотреблять алкоголем в подростковом возрасте;
2. имеющих нарушение углеводного обмена;
3. с неустойчивыми и незрелыми чертами характера в преморбиде;
4. перенесших в раннем детстве черепно-мозговую травму с кратковременной потерей сознания;
5. с преморбидными проявлениями гипотимии.

- а) верно 1,2,3

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

Вопросы по темам дисциплины «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя»

Тема 1. Острая алкогольная интоксикация (алкогольное опьянение).

1. Степени простого алкогольного опьянения. Осложненные состояния острой интоксикации алкоголем.
2. Измененные формы простого алкогольного опьянения.
3. Эксплозивный вариант, дисфорический, истерический, депрессивный.
4. Вариант алкогольного опьянения с импульсивными действиями, с монолонией, маниакальный вариант, эпилептоидный вариант, параноидный (псевдопараноидный) вариант
5. Алкогольное опьянение с гебефреническими чертами.
6. Патологическое алкогольное опьянение (эпилептоидный и параноидный вариант).
7. Экспертиза алкогольного опьянения.

Тема 2. Симптомы, синдромы и психопатологические состояния при алкоголизме

1. Этиология и патогенез алкогольной зависимости. Социально-средовые факторы в этиологии зависимости от алкоголя и алкоголизма.
2. Биологические факторы в этиологии алкоголизма. Личностно-психологические факторы в этиологии алкоголизма.
3. Нарушения регуляции дофаминовой нейромедиации.
4. Нарушения регуляции серотониновой нейромедиации
5. Нарушения функционирования и регуляции эндогенной опиоидной системы.
6. Нарушения метаболизма эндогенного алкоголя. Генотипический профиль зависимости от алкоголя
7. Нейрофизиологические механизмы зависимости от алкоголя.
8. Первичное и вторичное патологическое влечение. Общая характеристика
9. Феноменология и психопатология патологического влечения к алкоголю.
10. Патологическое влечение к алкоголю и утрата контроля.
11. Патологическое влечение к алкоголю ситуационно обусловленное.
12. Патологическое влечение к алкоголю навязчиво подобное (с борьбой мотивов).
13. Патологическое влечение к алкоголю без борьбы мотивов.
14. Патологическое влечение к алкоголю неодолимое.
15. Патологическое влечение к алкоголю пароксизмальное.
16. Патологическое влечение к алкоголю, возникающее на фоне пограничных (аффективных) расстройств
17. Амнезии. Формы.
18. Толерантность к алкоголю. Симптом нарастающей толерантности. Симптом плато толерантности. Симптом снижения толерантности.
19. Синдром отмены алкоголя (алкогольный абстинентный синдром). Структура синдрома отмены. Клинические варианты синдрома отмены.
20. Псевдозапой. Постоянное пьянство на фоне высокой толерантности.
21. Перемежающееся пьянство. Истинные запои. Постоянное пьянство на фоне низкой толерантности.
22. Алкогольная деградация. Нравственно-этическое снижение. Интеллектуальное снижение.
23. Психопатоподобные нарушения. Снижение личности с заострением характерологических особенностей.
24. Варианты слабоумия (алкогольная деградация): эйфорическое, амнестическое, аспонтанное.

Тема 3. Классификация алкоголизма и основные клинические закономерности заболевания

1. Определение понятия «Алкоголизм».
2. Классификация алкоголизма. Элементы построения классификации алкоголизма. Клинико-динамические классификации алкоголизма. Социально-психологические классификации алкоголизма.
3. Клиническая динамика алкоголизма. Предвестники алкоголизма. Признаки пристрастия к алкоголю.
4. Стадии алкоголизма. Клиника, диагностика. Прогрессиентность алкоголизма.
5. Клинические особенности и течение алкоголизма у больных с характерологическими особенностями неустойчивого, синтонного, истерического, возбудимого, астенического круга, стенического шизоидного круга.
6. Пивной алкоголизм.
7. Особенности алкоголизма у подростков.
8. Эмоциональная патология в клинике алкоголизма.
9. Эмоциональные нарушения преморбидного периода (первичные эмоциональные нарушения) Вторичные эмоциональные нарушения
10. Алкогольные депрессии. Эмоциональные нарушения в структуре патологического влечения к алкоголю.
11. Эмоциональные нарушения в структуре алкогольного абстинентного синдрома.
12. Эмоциональные нарушения в структуре алкогольной деградации.
13. Ремиссии и рецидивы при алкоголизме

Тема 4. Коморбидность алкоголизма

1. Понятие о коморбидности. Алкоголизм и эмоциональные расстройства.
2. Особенности злоупотребления алкоголем. Дифференциальная диагностика, лечение
3. Алкоголизм и шизофрения. Клинические особенности алкоголизма при шизофрении. Вопросы дифференциальной диагностики
4. Ремиссии и рецидивы алкоголизма при шизофрении. Лечение и профилактика алкоголизма при шизофрении.
5. Алкоголизм и психопатия.
6. Взаимосвязь алкоголизма и типа психопатии. Особенности клиники и динамики алкоголизма от типа психопатии. Лечение и профилактика
7. Алкоголизм и эпилепсия. Особенности клиники алкоголизма
8. Значение личностных изменений больного эпилепсией при алкоголизме. Лечение и профилактика.
9. Алкоголизм и черепно-мозговая травма. Клинические особенности алкоголизма в зависимости от клинических последствий черепно-мозговой травмы. Лечение и профилактика

Тема 5. Поражения нервной системы при злоупотреблении алкоголем

1. Преходящие неврологические расстройства в структуре похмельного синдрома.
2. Мозговые инсульты. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика инсультов инструментальная лабораторная Дифференциальная диагностика. Лечение мозговых инсультов.
3. Алкогольный судорожный синдром. Лечение. Купирование статуса
4. Алкогольная полинейропатия: клиника, диагностика, лечение.
5. Алкоголизм и дисэнцефальная патология: клиника, диагностика, лечение.
6. Алкогольная миопатия: клиника, диагностика, лечение.
7. Алкогольная деменция: клиника, диагностика, лечение.
8. Алкогольная дегенерация мозжечка: клиника, диагностика, лечение.
9. Пеллагра. Клиника, диагностика, лечение.

Критерии формирования оценок (оценивания) устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний обучающегося по дисциплине «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя». 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.

5.1.2. Оценочные материалы для самостоятельной работы обучающегося (типовые задачи)

Перечень типовых задач для самостоятельной работы сформирован в соответствии с тематикой практических занятий по дисциплине «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя»

1. Больной Н., длительное время злоупотребляющий алкоголем, стал напряженным, плохо спит, тревожен. Сообщил родственникам, что за ним следят, хотят убить, застрелить возле дома. Живет возле охраняемого объекта, охранников воспринимает как преследователей, специально занимающихся слежкой за ним, слышит угрозы с их стороны в свой адрес; запирается дома, вынашивает идеи обращения в милицию. Состояние длится 2 недели. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы. Установите диагноз заболевания. Определите тактику лечения больного.

2. Больной К, был переведен из хирургической клиники в наркологическую, когда изменился в поведении после оперативного вмешательства: беспокоен, стращивает с себя «жучков», нарушился сон, внимание привлекается с трудом. Больницу принимает за вокзал, окружающих лиц – за прохожих. Свое имя называет правильно. Из анамнеза известно, что длительное время злоупотребляет спиртным, накануне прервал запой.

3. Больной Н., осмотрен врачом на дому. Беспокоен, тревожен, угрожает покончить жизнь самоубийством. Жалуется на боли в крупных суставах, слезотечение, профузный пот, жидкий стул, рвоту, стойкую бессонницу, слабость. Объективно: кожные покровы

влажные, дыхание учащено, зрачки расширены, одутловатость лица, отеки кистей рук. В зоне кубитальных вен – рубцовые изменения, «дорожки». Симптомы и синдром?

4. Молодой человек 32 лет употребил 150 гр. водки на ужин. Внезапно побледнел, выражение лица злобное, зрачки расширены. Выбежал на кухню, схватил лежащий на столе нож и бросился с ним на свою жену, нанес ей ножевое ранение в грудь, после которого она скончалась. Затем впал в прострацию, стал безучастным, на вопросы не отвечает. Утром проснулся с полным убеждением, что все это натворил не он. Из анамнеза: в прошлом занимался боксом, переносил неоднократные нокауты. Диагноз?

5. 35 – летний мужчина, спотыкаясь, заходит в палату неотложной помощи. Его пульс достигает 100 уд/мин, а АД 170/90 мм. рт. ст., кроме того, у него отмечается выраженная потливость, тремор, трудности при изложении анамнеза. Он не спит в течение последних двух ночей и принимает занавеску за привидение в комнате; отмечает наличие запоев с 30 лет, однако последние 3 дня не пил. Диагноз?

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 «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя»

1. Эпидемиологические аспекты.
2. Частота алкогольных заболеваний у женщин. Взаимосвязь частоты заболевания алкоголизмом с возрастом
3. Значение социальных, психологических и конституционных факторов
4. Особенности психологических установок. Взаимосвязь тяжести заболевания с социальным статусом
5. Особенности формирования алкоголизма: ускоренное развитие болезни; другие типы течения (по степени прогрессивности). Стереотип развития. Одинокое пьянство
6. Частота и особенности соматических проявлений. Снижение способности к деторождению, ранний климакс
7. Суицидальные тенденции.
8. Смешанный острый алкогольный галлюциноз, сочетающийся с делирием
9. Подострый алкогольный галлюциноз с преобладанием депрессивного аффекта.
10. Подострый алкогольный галлюциноз преобладанием бреда
11. Хронический вербальный галлюциноз без бреда ("чистый галлюциноз")
12. Хронический алкогольный галлюциноз с бредом.
13. Хронический алкогольный галлюциноз с психическими автоматизмами и парафренным видоизменением бреда

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» (3балла) – 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 объем 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. Клиника и степени простого алкогольного опьянения.
2. Измененные формы простого алкогольного опьянения
3. Патологическое алкогольное опьянение (эпилептоидный и параноидный вариант).
4. Феноменология и психопатология патологического влечения к алкоголю.
5. Синдром отмены алкоголя (алкогольный абстинентный синдром). Структура синдрома отмены, клинические варианты.
6. Виды запоев
7. Алкогольная деградация
8. Этиология и патогенез алкогольной зависимости.
9. Классификация алкоголизма
10. Стадии алкоголизма. Клиника, диагностика.
11. Клинические особенности и течение алкоголизма у больных с различными характерологическими особенностями.
12. Пивной алкоголизм.
13. Особенности алкоголизма у подростков.
14. Эмоциональная патология в клинике алкоголизма.
15. Ремиссии и рецидивы при алкоголизме
16. Понятие о коморбидности
17. Алкоголизм и эмоциональные расстройства
18. Алкоголизм и шизофрения
19. Алкоголизм и психопатия.
20. Алкоголизм и эпилепсия.
21. Алкоголизм и черепно-мозговая травма.
22. Преходящие неврологические расстройства в структуре похмельного синдрома. Мозговые инсульты. Этиология. Патогенез. Клиника.
23. Алкогольная полинейропатия: клиника, диагностика, лечение.
24. Алкоголизм и дизэнцефальная патология: клиника, диагностика, лечение. Алкогольная миопатия: клиника, диагностика, лечение.
25. Алкогольная деменция: клиника, диагностика, лечение.
26. Алкогольная дегенерация мозжечка: клиника, диагностика, лечение.
27. Пеллагра. Клиника, диагностика, лечение
28. Алкоголизм и туберкулез.
29. Алкогольная дилатационная кардиомиопатия: Клиника, диагностика, лечение .
30. Особенности клиники и течения пневмоний при злоупотреблении алкоголем. Диагностика. Лечение.
31. Алкоголь и урологические (нефрологические) заболевания.
32. Алкогольная артериальная гипертензия: клиника, диагностика, лечение.
33. Общее представление об алкогольных психозах. Понятие "алкогольные (металкогольные) психозы", их место в современной систематике психических заболеваний.
34. Эпидемиология алкогольных психозов.
35. Современная классификация алкогольных психозов.
36. Алкогольный делирий.
37. Алкогольные энцефалопатии. Основные патогенетические механизмы и общие закономерности развития алкогольных энцефалопатий
38. Острая алкогольная энцефалопатия "Гайе - Вернике".
39. Хроническая алкогольная энцефалопатия (Корсаковский психоз, алкогольный паралич, полиневритический психоз).
40. Алкогольная энцефалопатия Маркиафавы - Биньями (центральная дегенерация мозолистого тела)
41. Болезнь Мореля (корковый ламинарный склероз).
42. Алкогольные галлюцинозы.

43. Особенности течения алкоголизма у женщин.
 44. Особенности течения алкоголизма в пожилом возрасте.

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

Типовые задания, обеспечивающие формирование компетенций ПК-1 и ПК-6 представлены в таблице 7.

Таблица 7. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (компетенции)	Основные показатели оценки результатов обучения	Вид оценочного материала, обеспечивающие формирование компетенций
УК-1- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтез	<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)
ПК-5- готовность к диагностике психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением алкоголя в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p>Знать: клиническую классификацию алкоголизма; клинику простого алкогольного опьянения и его степени, измененные (атипичные, осложненные) формы простого алкогольного опьянения, бытовое пьянство и предвестники алкоголизма, клинику алкоголизма и сочетанных форм алкоголизма с различными психическими, соматическими и неврологическими заболеваниями, клинику острых алкогольных психозов (делирий, галлюциноз, параноид, энцефалопатия Гайе-Вернике и др.), клинику патологического алкогольного опьянения, клинику хронических и протрагированных алкогольных психозов</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>(галлюциноз, алкогольный бред ревности, Корсаковский психоз, алкогольный псевдопаралич и др.), соматические и неврологические последствия алкоголизма, особенности алкоголизма у женщин, лиц молодого возраста и пожилых людей;</p> <p>Уметь:</p> <p>выявить характерные признаки имеющегося наркологического заболевания, провести дифференциальную диагностику заболевания, связанного с употреблением (злоупотреблением) алкоголя со сходными по клинической картине психотическими состояниями и психическими заболеваниями;</p> <p>обосновать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований, поставить и обосновать окончательный диагноз;</p> <p>разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии алкоголизма, провести комплексное лечение больного с алкоголизмом с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, заместительной и поддерживающей терапии, ЛФК, физиотерапию;</p> <p>Владеть:</p> <p>навыками оформления медицинской документации, утвержденной МЗ РФ;</p> <p>методами специфической антиалкогольной терапии, формами и методами первичной профилактики зависимости от алкоголя в подростковом и молодом возрасте, навыками проведения санитарно-просветительной работы по предупреждению употребления и злоупотребления алкоголем.</p>	
<p>ПК-7- готовность к ведению и лечению пациентов, с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением алкоголя</p>	<p>Знать:</p> <p>современные методы лечения алкоголизма;</p> <p>экспертизу алкогольного опьянения</p>	<p>Собеседование (коллоквиум) по типовым оценочным материалам для устного опроса (раздел 5.1.1), тестирование по типовым</p>

	<i>основы первичной, вторичной и третичной профилактики алкоголизма, принципы реабилитации при алкоголизме.</i>	<i>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>
	Уметь: <i>организовать и провести, с учетом современных данных, лечение больных алкоголизмом - женщин, лиц молодого возраста, пожилых, оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания; провести экспертизу алкогольного опьянения; проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков противодействия употреблению алкоголя.</i>	
	Владеть: <i>навыками оформления медицинской документации, утвержденной МЗ РФ; методами специфической антиалкогольной терапии, формами и методами первичной профилактики зависимости от алкоголя в подростковом и молодом возрасте, навыками проведения санитарно-просветительной работы по предупреждению употребления и злоупотребления алкоголем.</i>	

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)

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 учреждениях высшего, среднего и начального профессионального образования: Учебно-методическое пособие. - М.: АПКиППРО, 2008,-188 с. (www.elibrary.ru)
3. Пятницкая И.Н. Подростковая наркология: Руководство для врачей. Изд. МИА, 2008. (www.elibrary.ru)
4. Цетлин М.Г., Пелинас В.Е. Реабилитация наркологических больных: концепция, программа. М.: «Анахарис», 2001. – 487 с. (www.elibrary.ru)

7.3. Интернет-ресурсы

1. 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
5. <http://www.knigafund.ru>- учебники, справочники по медицине

7.4. Методические рекомендации по изучению дисциплины «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя» 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 обучающемуся сформировать свод основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими.

Выборочное – наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках данного 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. 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

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) «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя»

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.**