

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

Медицинская академия

Кафедра неврологии, психиатрии и наркологии

СОГЛАСОВАНО

Руководитель образовательной
программы Л.Б. Глапшкова Л.Б.

« 29 » 08 2023 г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор мед. академии
И.А. Мизиев

« 04 » 09 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

ДИСЦИПЛИНЫ

Б.1. Б.6 «Лечение алкоголизма»

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 «Лечение алкоголизма»/ сост. Таукенова Л.М., -
Нальчик: ФГБОУ КБГУ, 2023.

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

Составитель

Л.М. Таукенова

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«Лечение алкоголизма»

Целью изучения дисциплины является подготовка высоко квалифицированного врача психиатра-нарколога, способного оказать современную наркологическую помощь пациентам с психическими и поведенческими расстройства, вызванными употреблением алкоголя.

Задачами изучения дисциплины являются:

1. Приобретение знаний и навыков по современным методам лечения алкоголизма;
2. Приобретение знаний и навыков по лечению алкоголизма у женщин, лиц молодого возраста и пожилых людей,

2.Место дисциплины в структуре ООП ВО

Дисциплина «Лечение алкоголизма» относится к базовой части Блока 1ОПОП ВОпо 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:

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:

профилактическая деятельность:

ПК-1-готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения зависимости от алкоголя и др.ПАВ, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

лечебная деятельность:

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

В результате изучения дисциплины «Лечение алкоголизма» обучающийся должен:

Знать: механизм действия, побочные эффекты и способы применения основных групп лекарственных средств, применяемых для подавления патологического влечения к алкоголю, проблемы совместимости лекарственных средств между собой, с алкоголем, с психоактивными веществами, современные концепции лечения алкоголизма, вопросы организации помощи больным алкоголизмом, этапы лечения алкоголизма, особенности лечения алкоголизма лиц молодого возраста и пожилых людей.

Уметь: разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, провести комплексное лечение больного алкоголизмом с учетом психопатологического и соматического статуса, обосновать лечебную тактику при терапии больного алкоголизмом, наркоманией в состоянии постинтоксикации, абстинентного синдрома, острого и хр. психоза с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, легких, хирургическим вмешательством и т.д., обосновать показания к назначению больному алкоголизмом, наркоманией психотропных средств (нейролептиков, седатиков, снотворных), разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения больному алкоголизмом и наркоманией.

Владеть: навыками проведения симптоматической, антипсихотической, метаболической специфической (аверсионной, купирующей патологическое влечения) терапии алкоголизма.

4. Содержание и структура дисциплины

4.1.Содержание дисциплины«Лечение алкоголизма»

1.	Современная концепция терапии заболеваний наркологического профиля	Основные цели и принципы. Мишени терапевтического воздействия.Мишени, связанные с формированием зависимости от алкоголя (патологическое влечение).Мишени, связанные с токсическим действием алкоголя (со- матоневрологические нарушения).Уровни терапевтического воздействия. Типы терапевтического воздействия. Биологически ориентированное воздействие. Психотерапевтически ориентированное воздействие. Социально ориентированное, средовое воздействие. Этапы терапевтического воздействия, их особенности. Терапия соматоневрологических последствий хронической интоксикации алкоголем Тактика терапии на втором этапе (учет особенностей клинической картины заболевания, учет варианта течения болезни, учет преморбидной структуры характера, учет степени изменений личности. Третий этап:терапия, направленная на стабилизацию ремиссии и предупреждение обострений патологического влечения к алкоголю, предотвращение рецидивов заболевания.Поддерживающая терапия в процессе реабилитации больных восстановление реактивности организма Тактика терапии на третьем этапе: подавление психопатологической симптоматики, связанной с	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций.	(УК): 1, (ПК): 1,6
----	--	--	---	-----------------------

		актуализацией патологического влечения; мониторинг состояния пациента; диагностика предрецидивных состояний; купирование рецидива социотерапевтическое воздействие Длительность этапов лечения		
2	Организация помощи больным алкоголизмом	Формы и условия лечения амбулаторная стационарная полустационарная (дневные стационары). Преимущества, отрицательные стороны.	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций	(УК): 1, (ПК): 1,6
3	Программы лечения зависимости от алкоголя	Требования к лечебным программам. Принцип выделения в структуре патологического состояния группы основных симптомов, требующих медикаментозного воздействия в первую очередь; Учет фармакокинетики и фармакодинамики применяемых средств и возможность возникновения осложнений при их взаимодействии; Учет индивидуальных особенностей пациента выбор правильной дозировки препарата (определение понятия «терапевтическое окно»); Выбор оптимальной длительности терапии. Выбор оптимального способа введения лекарственного средства. Фармакокинетические свойства лекарственного препарата. Влияние различных факторов на фармакокинетику лекарственного препарата. Понятие разовой, ударной дозы Особенности использования периода полувыведения лекарства для планирования режимов дозирования Кумуляция лекарств Режимы дозирования лекарства и их связь с клиренсами почек и печени Проведение лекарственного мониторинга назначаемых лекарственных препаратов Сопоставление назначенной дозы лекарства с действующей концентрацией в плазме крови (контроль лечения пациентов сильнодействующими препаратами) Лекарственное взаимодействие. Аспекты	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций.	(УК): 1, (ПК): 1, 6

		<p>взаимодействия алкоголя и других ПАВ с сердечно-сосудистыми препаратами</p> <p>Аспекты взаимодействия алкоголя и других ПАВ с психотропными препаратами (нейролептиками, транквилизаторами антидепрессантами)</p> <p>Аспекты взаимодействия алкоголя и других ПАВ с наркотическими и ненаркотическими анальгетиками.</p> <p>Аспекты взаимодействия алкоголя и других ПАВ с дисульфирамсордержающими препаратами</p> <p>Понятия «синдром отнятия» и «синдром отмены» лекарственных препаратами.</p> <p>Клиника, дифференциальная диагностика.</p> <p>Фармакотерапия в клинике алкоголизма.</p> <p>Транквилизаторы бензодиазепинового ряда .Бетаадреноблокаторы.</p> <p>Антагонисты кальциевых каналов.</p> <p>Средства, восполняющие дефицит ионов магния, калия.</p> <p>Антиконвульсанты.</p> <p>ГАМК-ергические средства.</p> <p>Витамины.</p> <p>Симптоматическая терапия</p> <p>Средства, применяющиеся при осложнениях алкогольной интоксикации. Фармакотерапия на втором этапе - становлении ремиссии</p> <p>Диагностика психических и соматических нарушений, развившихся в результате хронической интоксикации алкоголем</p> <p>Терапия психических и соматических нарушений</p> <p>Лечение коморбидной психической патологии у больных алкоголизмом</p> <p>Антидепрессанты</p> <p>ингибиторы МАО</p> <p>трициклические антидепрессанты</p> <p>четырёхциклические антидепрессанты</p> <p>серотонинергические антидепрессанты</p> <p>ингибиторы обратного захвата серотонина. Показания к применению</p> <p>Возможные побочные эффекты.</p> <p>Нейролептики мягкие нейролептики</p> <p>нейролептики с выраженным антипсихотическим действием</p> <p>атипичные нейролептики.</p> <p>Общие требования при назначении нейролептиков</p> <p>Показания и противопоказания к применению нейролептиков</p>	
--	--	--	--

		<p>Возможные побочные эффекты</p> <p>Купирование экстрапирамидных расстройств</p> <p>Ноотропы.</p> <p>Лечение соматических нарушений</p> <p>Подавление патологического влечения к алкоголю:</p> <p>Дофаминэргические препараты</p> <p>Агонисты дофаминовых рецепторов (бромкриптин, апо- морфин)</p> <p>Антагонисты дофаминовых рецепторов (галоперидол)</p> <p>Блокаторы опиоидных рецепторов (налтрексон и его аналоги)</p> <p>Показания и противопоказания к назначению</p> <p>Способы назначения и длительность применения</p> <p>Психотропные препараты для подавления патологического влечения</p> <p>Антидепрессанты</p> <p>Нейролептики (в т.ч. пролонги)</p> <p>Антиконвульсанты</p> <p>Препараты растительного происхождения (отвары баранца, чабреца, копытня европейского, спорыша и др.). Другие патогенетические средства (акампросат и т.д.)</p> <p>Общие требования к назначению препаратов для подавления влечения к алкоголю: учет фармакологических эффектов препарата, учет структуры синдрома патологического влечения, учет пола и возраста пациента,</p> <p>Препараты, корригирующие нарушения метаболизма эндогенного алкоголя у больных алкоголизмом</p> <p>Неспецифические средства укрепления гомеостаза:</p> <p>Аутогемотерапия</p> <p>Инсулинотерапия</p> <p>Дифференцированная физиотерапия</p> <p>Оксигенотерапия</p> <p>Препараты, вызывающие гипертермию</p> <p>Иглорефлексотерапия</p> <p>Электросон</p> <p>Фармакотерапия алкоголизма на третьем этапе - стабилизации ремиссии</p> <p>Аверсионная («сенсibiliзирующая») терапия. Общие требования к назначению. Показания и противопоказания. Помощь при осложнениях терапии. Предупреждение спонтанных обострений патологического влечения к алкоголю</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Назначение солей лития (оксидбутират, карбонат)</p> <p>Комбинированная терапия солями лития и финлепсином</p> <p>Осложнения и побочные эффекты психофармакотерапии</p> <p>Взаимодействие психотропных препаратов.</p> <p>Поддерживающая терапия, принципы поддерживающей терапии.</p> <p>Особенности психотерапии при проведении поддерживающей терапии</p> <p>Профилактика «срывов» и лечение рецидивов алкоголизма</p> <p>Реабилитационные мероприятия в процессе поддерживающей терапии</p>		
4	Лечение алкогольных психозов	<p>Лечение хронических алкогольных психозов.</p> <p>Лечение алкогольного бреда ревности.</p> <p>Лечение хронических алкогольных галлюцинозов и хронических бредовых алкогольных психозов.</p> <p>Лечение корсаковского психоза.</p> <p>Противоалкогольное лечение больных, перенесших острые и хронические алкогольные психозы.</p>	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций	(УК): 1 (ПК): 1,6
	Особенности лечения больных алкоголизмом с заболеваниями внутренних органов.	<p>Особенности лечения больных алкоголизмом с заболеваниями внутренних органов.</p> <p>Лечение больных алкоголизмом и заболеваниями сердечнососудистой системы</p> <p>Лечение больных алкоголизмом и заболеваниями органов пищеварения</p> <p>Алкогольные поражения печени (жировая дистрофия, гепатиты, цирроз)</p> <p>Лечение больных алкоголизмом и неспецифическими заболеваниями органов дыхания</p> <p>Лечение больных алкоголизмом и туберкулезом легких.</p> <p>Лечение больных алкоголизмом и заболеваниями почек и мочевыводящих путей.</p> <p>Лечение больных алкоголизмом и хроническими воспалительными заболеваниями.</p> <p>Лечение больных алкоголизмом и эндокринными заболеваниями</p> <p>Лечение больных алкоголизмом и сахарным диабетом.</p> <p>Лечение больных алкоголизмом и некоторыми обменными нарушениями.</p>	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций	(УК): 1 (ПК): 1,9

		<p>Лечение нарушений половой функции у мужчин, больных алкоголизмом.</p> <p>Лечение нарушений половой функции у женщин, больных алкоголизмом.</p> <p>Лечение алкоголизма в молодом, пожилом возрасте и у женщин.</p> <p>Особенности лечения алкоголизма в подростковом возрасте.</p> <p>Симптоматическое лечение.</p> <p>Дезинтоксикационная терапия.</p> <p>Терапия антиконвульсантами</p> <p>Пирогенотерапия (сульфозин, пирогенал).</p> <p>Витаминотерапия. Применение препаратов нейрометаболического действия. Особенности лечения алкоголизма в пожилом возрасте</p> <p>Поддерживающая терапия больных алкоголизмом пожилого возраста</p> <p>Особенности лечения женщин, страдающих алкоголизмом</p> <p>Лечение алкоголизма у женщин в зависимости от стадии заболевания</p> <p>Поддерживающая терапия женщин, больных алкоголизмом.</p>		
	Лечение алкогольных заболеваний нервной системы и сочетание алкоголизма с некоторыми психическими заболеваниями	<p>Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем. Алкогольная полинейропатия</p> <p>Лечение алкоголизма с энцефалопатией</p> <p>Гайе-Вернике и других алкогольных поражений головного и спинного мозга.</p> <p>Лечение алкоголизма у больных травматической энцефалопатией психопатией, олигофренией.</p> <p>Лечение больных алкоголизмом, сочетающимся с сосудистыми заболеваниями головного мозга.</p> <p>Алкоголизм и циклотимия. Алкоголизм и маниакально-депрессивный психоз</p> <p>Лечение депрессивных состояний другой этиологии у больных алкоголизмом.</p> <p>Алкоголизм и шизофрения. Лечение эпилепсии и других судорожных синдромов при алкогольных заболеваниях</p> <p>Лечение алкоголизма у больных с психопатией, олигофренией</p>	Тестирование, решение клинических задач, составление презентаций	<p>(УК): 1</p> <p>(ПК): 1,6</p>
				<p>(УК): 1</p> <p>(ПК): 1,6</p>
				<p>(УК): 1</p> <p>(ПК): 1,6</p>
				<p>(УК): 1</p> <p>(ПК): 1,6</p>

4.1. Структура дисциплины

Вид работы	4 семестр	всего
Общая трудоемкость (в зачетных единицах)	2	2
Контактная работа (в часах):	36	36
Лекции	6	6
Практические клинические занятия	30	30
Самостоятельная работа (в часах):	36	36
Вид итогового контроля (зачет, экзамен)	зачет	72

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 «Лечение алкоголизма» 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, 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 «Лечение алкоголизма»

1. Для купирования состояния отмены (алкогольного абстинентного синдрома) обычно используются:

1. витаминные препараты;
2. ноотропы;
3. транквилизаторы;
4. антибиотики;
5. трихопол, фуразолидон.

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

2. Этапные терапевтические установки, формируемые у больных с зависимостью от ПАВ в процессе психотерапии:

1. автономны;
2. взаимосвязаны и взаимообусловлены;
3. невербализуемы;
4. обсуждаются в ходе лечения;
5. амбивалентны.

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

3. В задачи второго этапа лечения входит:

1. подавление патологического влечения к алкоголю;
2. коррекция соматических, неврологических и психических расстройств;
3. преодоление анозогнозии;
4. купирование абстинентных нарушений;
5. обязательное использование аверсивных методик терапии.

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

4. Стационарная психотерапевтическая помощь показана контингентам больных:

1. страдающих психосоматическими расстройствами;
2. с невротическими расстройствами на фоне органической патологии ЦНС;
3. с невротическими реакциями;
4. лиц, для которых повседневное социальное окружение является источником декомпенсации;
5. молодого возраста.

- а) верно 1,2,3

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

5. При терапии алкогольных делириев с особой осторожностью следует назначать:

- а) полиионные растворы;
- б) крово- и плазмозаменители;
- в) транквилизаторы;
- г) нейролептики;
- д) ноотропы.

6. При лечении алкоголизма у лиц, страдающих язвенной болезнью желудка нежелательно пользоваться:

- а) витаминами группы В;
- б) витаминами Е, Р;
- в) метронидазолом;
- г) условно-рефлекторной терапией;
- д) тетурамом.

7. Лечение артериальной гипотонии, обусловленное сердечной недостаточностью, проводится:

- а) вазопрессорами;
- б) кардиотониками;
- в) изотоническими растворами;
- г) гипертоническими растворами;
- д) analeptikami.

8. При терапии алкогольных делириев с особой осторожностью следует назначать:

- а) полиионные растворы;
- б) крово- и плазмозаменители;
- в) транквилизаторы;
- г) нейролептики;
- д) ноотропы.

9. Показанием к проведению условно-рефлекторной терапии является:

- а) наличие рвотного рефлекса;
- б) установка больного именно на этот вид лечения;
- в) внушаемость больного;
- г) неэффективность других методов лечения;
- д) первая попытка лечения.

10. Понятие «терапевтическое окно» - это:

- а) рекомендованная разовая доза препарата;
- б) рекомендованная суточная доза препарата;
- в) эмпирически найденная суточная доза препарата;

- г) интервал между лечебной и токсической дозой;
- д) интервал между разовой и суточной дозой.

11. Одно из главных требований к терапии предполагает, что она должна быть:

- А. комплексной;
- Б. динамичной;
- В. адекватной;
- Г. индивидуализированной;
- Д. унифицированной.

- а) комплексной;
- б) динамичной;
- в) адекватной;
- г) индивидуализированной;
- д) унифицированной.

12. Одна из главных целей в лечении больных алкоголизмом состоит в:

- а) выработке установки на полную трезвость;
- б) выработке установки на дозированное потребление алкоголя;
- в) выработке установок на потребление слабоалкогольных напитков;
- г) выработке установки на потребление натуральных вин
- д) купировании абстинентных состояний и подавление патологического влечения.

13. К основным принципам антиалкогольной терапии относятся:

- 1. добровольность;
- 2. комплексность;
- 3. этапность, приемственность;
- 4. унификация;
- 5. непрерывность, длительность.

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

14. Поэтапный принцип лечения больных алкоголизмом предполагает на 1 этапе решение следующих задач:

- 1. клиническое обследование больного;
- 2. прерывание запоя и проведение дезинтоксикации;
- 3. купирование состояния отмены (абстинентных расстройств);
- 4. установление психотерапевтического контакта с больным и его родственниками;
- 5. решение вопроса о месте лечения - стационарно, полустационарно, амбулаторно.

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

15. В задачи второго этапа лечения входит:

1. подавление патологического влечения к алкоголю;
2. коррекция соматических, неврологических и психических расстройств;
3. преодоление анозогнозии;
4. купирование абстинентных нарушений;
5. обязательное использование аверсивных методик терапии.

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

Примерные вопросы по дисциплине «Лечение алкоголизма»

1. Основные цели и принципы.
2. Мишени терапевтического воздействия.
3. Мишени, связанные с формированием зависимости от алкоголя (патологическое влечение).
4. Мишени, связанные с токсическим действием алкоголя (соматоневрологические нарушения).
5. Уровни терапевтического воздействия. Типы терапевтического воздействия.
6. Биологически ориентированное воздействие. Психотерапевтически ориентированное воздействие.
7. Социально ориентированное, средовое воздействие.
8. Этапы терапевтического воздействия, их особенности.
9. Терапия соматоневрологических последствий хронической интоксикации алкоголем
10. Тактика терапии на втором этапе(учет особенностей клинической картины заболевания, учет варианта течения болезни, учет преморбидной структуры характера, учет степени изменений личности.
11. Третий этап:терапия, направленная на стабилизацию ремиссии и предупреждение обострений патологического влечения к алкоголю, предотвращение рецидивов заболевания.
12. Поддерживающая терапия в процессе реабилитации больныхвосстановление реактивности организма
13. Тактика терапии на третьем этапе:
подавление психопатологической симптоматики, связанной с актуализацией патологического влечения; мониторинг состояния пациента; диагностика предрецидивных состояний; купирование рецидива. Длительность этапов лечения
14. Формы и условия леченияамбулаторная,стационарная, полустационарная (дневные стационары).
15. Преимущества, отрицательные стороны
16. Требования к лечебным программам.
17. Принцип выделения в структуре патологического состояния группы основных симптомов, требующих медикаментозного воздействия в первую очередь;
18. Учет фармакокинетики и фармакодинамики применяемых средств и возможность возникновения осложнений при их взаимодействии;
19. Учет индивидуальных особенностей пациентавыбор правильной дозировки препарата (определение понятия «терапевтическое окно»).
20. Выбор оптимальной длительности терапии.
21. Выбор оптимального способа введения лекарственного средства.Фармакокинетические свойства лекарственного препарата. Влияние различных факторов на фармакокинетику лекарственного препарата.
22. Понятие разовой, ударной дозы
23. Особенности использования периода полувыведения лекарства для планирования

- режимов дозирования
24. Кумуляция лекарств
 25. Режимы дозирования лекарства и их связь с клиренсами почек и печени
 26. Проведение лекарственного мониторинга назначаемых лекарственных препаратов
 27. Сопоставление назначенной дозы лекарства с действующей концентрацией в плазме крови (контроль лечения пациентов сильнодействующими препаратами)
 28. Лекарственное взаимодействие. Аспекты взаимодействия алкоголя и других ПАВ с сердечно-сосудистыми препаратами
 29. Аспекты взаимодействия алкоголя и других ПАВ с психотропными препаратами (нейролептиками, транквилизаторами антидепрессантами)
 30. Аспекты взаимодействия алкоголя и других ПАВ с наркотическими и ненаркотическими анальгетиками.
 31. Аспекты взаимодействия алкоголя и других ПАВ с дисульфирамсордержащими препаратами
 32. Понятия «синдром отнятия» и «синдром отмены» лекарственных препаратами. Клиника, дифференциальная диагностика.
 33. Фармакотерапия в клинике алкоголизма.
 34. Транквилизаторы бензодиазепинового ряда. Бета-адреноблокаторы.
 35. Антагонисты кальциевых каналов.
 36. Средства, восполняющие дефицит ионов магния, калия.
 37. Антikonвульсанты.
 38. ГАМК-ергические средства.
 39. Витамины.
 40. Симптоматическая терапия
 41. Средства, применяющиеся при осложнениях алкогольной интоксикации.
 42. Фармакотерапия на втором этапе - становлении ремиссии
 43. Диагностика психических и соматических нарушений, развившихся в результате хронической интоксикации алкоголем
 44. Терапия психических и соматических нарушений
 45. Лечение коморбидной психической патологии у больных алкоголизмом
 46. Антидепрессанты
 - ингибиторы МАО
 - трициклические антидепрессанты
 - четырёхциклические антидепрессанты
 - серотонинергические антидепрессанты
 - ингибиторы обратного захвата серотонина. Показания к применению. Возможные побочные эффекты.
 47. Нейролептики мягкие нейролептики, нейролептики с выраженным антипсихотическим действием, атипичные нейролептики.
 48. Общие требования при назначении нейролептиков
 49. Показания и противопоказания к применению нейролептиков
 50. Возможные побочные эффекты
 51. Купирование экстрапирамидных расстройств
 52. Ноотропы.
 53. Лечение соматических нарушений
 54. Подавление патологического влечения к алкоголю:
 55. Дофаминергические препараты
 56. Агонисты дофаминовых рецепторов (бромкриптин, апо- морфин)
 57. Антагонисты дофаминовых рецепторов (галоперидол)
 58. Блокаторы опиоидных рецепторов (налтрексон и его аналоги). Показания и противопоказания к назначению. Способы назначения и длительность применения
 59. Психотропные препараты для подавления патологического влечения
 60. Антидепрессанты
 61. Нейролептики (в т.ч. пролонги)
 62. Антikonвульсанты
 63. Препараты растительного происхождения (отвары баранца, чабреца, копытня)

- европейского, спорыша и др.). Другие патогенетические средства (акампросат и т.д.)
64. Общие требования к назначению препаратов для подавления влечения к алкоголю: учет фармакологических эффектов препарата, учет структуры синдрома патологического влечения, учет пола и возраста пациента,
65. Препараты, корригирующие нарушения метаболизма эндогенного алкоголя у больных алкоголизмом
66. Неспецифические средства укрепления гомеостаза:
- Аутогемотерапия
 - Инсулинотерапия
 - Дифференцированная физиотерапия
 - Оксигенотерапия
 - Препараты, вызывающие гипертермию
 - Иглорефлексотерапия
 - Электросон
67. Фармакотерапия алкоголизма на третьем этапе - стабилизации ремиссии
68. Аверсионная («сенсibiliзирующая») терапия. Общие требования к назначению. Показания и противопоказания. Помощь при осложнениях терапии. Предупреждение спонтанных обострений патологического влечения к алкоголю
69. Назначение солей лития (оксibuтират, карбонат)
70. Комбинированная терапия солями лития и финлепсином
71. Осложнения и побочные эффекты психофармакотерапии
72. Взаимодействие психотропных препаратов.
73. Поддерживающая терапия, принципы поддерживающей терапии. Особенности психотерапии при проведении поддерживающей терапии
74. Профилактика «срывов» и лечение рецидивов алкоголизма
75. Реабилитационные мероприятия в процессе поддерживающей терапии
76. Лечение хронических алкогольных психозов.
77. Лечение алкогольного бреда ревности.
78. Лечение хронических алкогольных галлюцинозов и хронических бредовых алкогольных психозов.
79. Лечение корсаковского психоза.
80. Противоалкогольное лечение больных, перенесших острые и хронические алкогольные психозы.
81. Особенности лечения больных алкоголизмом с заболеваниями внутренних органов.
82. Лечение больных алкоголизмом и заболеваниями сердечнососудистой системы
83. Лечение больных алкоголизмом и заболеваниями органов пищеварения
84. Алкогольные поражения печени (жировая дистрофия, гепатиты, цирроз)
85. Лечение больных алкоголизмом и неспецифическими заболеваниями органов дыхания
86. Лечение больных алкоголизмом и туберкулезом легких.
87. Лечение больных алкоголизмом и заболеваниями почек и мочевыводящих путей.
88. Лечение больных алкоголизмом и хроническими воспалительными заболеваниями.
89. Лечение больных алкоголизмом и эндокринными заболеваниями
90. Лечение больных алкоголизмом и сахарным диабетом.
91. Лечение больных алкоголизмом и некоторыми обменными нарушениями.
92. Лечение нарушений половой функции у мужчин, больных алкоголизмом.
93. Лечение нарушений половой функции у женщин, больных алкоголизмом.
94. Лечение алкоголизма в молодом, пожилом возрасте и у женщин.
95. Особенности лечения алкоголизма в подростковом возрасте.
96. Симптоматическое лечение.
97. Дезинтоксикационная терапия.
98. Терапия антиконвульсантами
99. Пирогенотерапия (сульфозин, пирогенал).

100. Витаминотерапия.
101. Применение препаратов нейрометаболического действия. Особенности лечения алкоголизма в пожилом возрасте
102. Поддерживающая терапия больных алкоголизмом пожилого возраста
103. Особенности лечения женщин, страдающих алкоголизмом
104. Лечение алкоголизма у женщин в зависимости от стадии заболевания
105. Поддерживающая терапия женщин, больных алкоголизмом.
106. Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем.
107. Алкогольная полинейропатия.
108. Лечение алкоголизма с энцефалопатией Гайе-Вернике и других алкогольных поражений головного и спинного мозга.
109. Лечение алкоголизма у больных травматической энцефалопатией психопатией, олигофренией.
110. Лечение больных алкоголизмом, сочетающимся с сосудистыми заболеваниями головного мозга.
111. Алкоголизм и циклотимия.
112. Алкоголизм и маниакально-депрессивный психоз
113. Лечение депрессивных состояний другой этиологии у больных алкоголизмом.
114. Алкоголизм и шизофрения.
115. Лечение эпилепсии и других судорожных синдромов при алкогольных заболеваниях
116. Лечение алкоголизма у больных с психопатией, олигофренией

Критерии формирования оценок (оценивания) устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний обучающегося по дисциплине «Лечение алкоголизма». 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 «Лечение алкоголизма».

1. Больной К, был приведен на прием к наркологу родителями, в связи с тем, что стал «напиваться до отключения», иногда не помнит отдельных эпизодов опьянения, в связи с чем появились недоразумения с друзьями. Беспокоит также нарушение сна – сон стал поверхностным. Не может отказаться от предложений выпить, за столом торопится с очередным тостом, «пьет до дна». При передозировке в последующие дни сохраняется относительный контроль за количеством выпитого, не опохмеляется, но рвотный рефлекс отсутствует. Симптомы и синдром?
2. Больной 53-х лет, в течение многих лет злоупотребляющий алкоголем (отмечаются запои каждые 1-2 месяца, между запоями употребляет пиво, по утрам выпивает «для улучшения состояния»), поступил в стационар после судорожного припадка, развившегося в абстиненции. При осмотре дезориентирован во времени, не может сказать, где он находится, сколько дней провел в больнице. В дальнейшем в течение месяца состояние остается без динамики, происходящие события в памяти не удерживаются, при этом может точно и подробно рассказать о событиях давнего прошлого. Сообщает неверные, временами нелепые сведения о том, что происходило с момента госпитализации. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы. Установите диагноз заболевания. Определите тактику лечения больного.
3. Пациент 35 лет осмотрен хирургом поликлиники в связи с обострением язвенной болезни желудка. В ходе сбора анамнеза пациент сообщил, что периодически (несколько раз в неделю) употребляет алкоголь, может за вечер выпить до 0.7 литра водки («особенно если устал на работе – для расслабления»), но на следующий день испытывает слабость и разбитость без отвращения к спиртному. Рвотный рефлекс в ответ на употребление значительных количеств спиртного отсутствует. Выявляется частичная утрата памяти на события периода опьянения. Необходимость утреннего «опохмеления» после приема спиртного накануне пациент отрицает, говорит – «могу выпить утром, а могу и не выпивать». Интересуется влиянием алкоголя на течение язвенной болезни. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы. Установите диагноз заболевания. Определите тактику лечения больного.
4. В ходе планового медосмотра у студента 22-х лет выявляется увеличение печени (при пальпации край выступает на 3 сантиметра ниже реберной дуги). В ходе беседы с терапевтом студент сообщает, что с 17 лет по вечерам практически ежедневно употребляет пиво или джин-тоник. Последние два года каждый вечер выпивает 4-5 бутылок пива, чтобы «расслабиться и снять напряжение», при этом по утрам часто отмечает слабость и разбитость, в связи с чем пропускает занятия. Рвота в ответ на употребление больших доз спиртного отсутствует. Сообщил так же предъявляет жалобы на ухудшение памяти, говорит что не всегда может вспомнить, что делал вечером накануне. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы. Установите диагноз заболевания. Определите тактику лечения больного.
5. Больной 57 лет, в течение многих лет злоупотребляющий алкоголем (отмечаются запои каждые 1-2 месяца, между запоями употребляет пиво, по утрам выпивает «для улучшения состояния»), поступил в стационар после судорожного припадка, развившегося в абстиненции. При осмотре дезориентирован во времени, не может сказать, где он находится, сколько дней провел в больнице. В дальнейшем в течение месяца состояние остается без динамики, происходящие события в памяти не удерживаются, при этом может точно и подробно рассказать о событиях давнего прошлого. Сообщает неверные, временами нелепые сведения о том, что происходило с момента госпитализации. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы. Установите диагноз заболевания. Определите тактику лечения больного.

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 «Лечение алкоголизма»

1. Основные виды биологической (медикаментозной и немедикаментозной) терапии наркологических заболеваний. Психотерпевтические препараты в наркологической практике, показания к применению.
2. Нейролептики. Показания к применению в наркологической практике.
3. Антидепрессанты и транквилизаторы. Показания к применению в наркологической практике.
4. Ноотропные препараты, их терапевтический диапазон. Показания к применению в наркологической практике.
5. Психотерапия. Классификация терапевтических подходов и методов. Показания к применению в наркологической практике.
6. Психотерапевтические методы, используемые на различных этапах развития болезней патологической зависимости.
7. Методы суггестивной психотерапии в наркологии (внушение в бодрствующем состоянии, гипноз, наркогипноз), показания, основные требования к проведению.
8. Методы бихевиоральной (поведенческой) психотерапии в наркологической практике: условно-рефлекторная терапия, биологическая обратная связь, аутотренинг.
9. Коллективная и групповая психотерапия в наркологической практике, их отличия, преимущества и недостатки.
10. Методы лечения алкоголизма: условно-рефлекторная терапия, сенсibilизирующая, психотерапия, общеукрепляющая терапия.
11. Медикаментозное лечение алкоголизма: дезинтоксикационная, общеукрепляющая, стимулирующая, симптоматическая терапия.
12. Купирование измененного алкогольного опьянения. Купирование патологического опьянения.
13. Условнорефлекторная психотерапия. Апоморфинотерапия. Аверсивные методы.
14. . Сенсibilизирующая психотерапия при лечении алкоголизма.
15. Немедикаментозные методы лечения. Диеторазгрузочная терапия, фитотерапия, иглорефлексотерапия.
16. Коррекция нарушений поведения и аффективных нарушений у наркологических больных.

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 объём реферата 20 листов (шрифт 14 TimesNewRoman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок MicrosoftWord (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками MicrosoftWord. 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 объём, 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 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. Организация помощи больным алкоголизмом.
2. Программы лечения зависимости от алкоголя
3. Фармакотерапия в клинике алкоголизма.
4. Средства, применяющиеся при осложнениях алкогольной интоксикации.
5. Фармакокинетические свойства лекарственных препаратов.
6. Фармакотерапия на втором этапе - становлении ремиссии.
7. Терапия психических и соматических нарушений.
8. Антидепрессанты.
9. Нейролептики с выраженным антипсихотическим действием, атипичные нейролептики.
10. Подавление патологического влечения к алкоголю.
11. Препараты, корригирующие нарушения метаболизма эндогенного алкоголя у больных алкоголизмом
12. Неспецифические средства укрепления гомеостаза .
13. Аверсионная («сенсibilизирующая») терапия.
14. Поддерживающая терапия, принципы поддерживающей терапии.
15. Реабилитационные мероприятия в процессе поддерживающей терапии
16. Лечение алкогольного бреда ревности.
17. Лечение хронических алкогольных галлюцинозов и хронических бредовых алкогольных психозов. Лечение корсаковского психоза.
18. Особенности лечения больных алкоголизмом с заболеваниями внутренних органов. Лечение алкоголизма с энцефалопатией Гайе-Вернике и других алкогольных поражений головного и спинного мозга.
19. Лечение алкоголизма у больных травматической энцефалопатией психопатией, олигофренией.
20. Лечение больных алкоголизмом, сочетающимся с сосудистыми заболеваниями головного мозга.
21. Алкоголизм и шизофрения.
22. Лечение эпилепсии и других судорожных синдромов при алкогольных заболеваниях

6. 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
<i>УК-1- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтез</i>	Знать: <i>сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение</i> Уметь:	<i>Собеседование (коллоквиум) по типовым оценочным материалам для устного опроса (раздел 5.1.1), тестирование по типовым тестовым</i>

	<p>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>	<p>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>
<p>ПК-1-готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения зависимости от алкоголя и др. ПАВ, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Знать: принципы организации и работы наркологических стационаров.</p> <p>- Уметь: организовать работу медицинского персонала в стационарах наркологического профиля с целью проведения терапевтических, профилактических мероприятий.</p> <p>Владеть: навыками проведения симптоматической, антипсихотической, метаболической специфической (аверсионной, купирующей патологическое влечение) терапии алкоголизма.</p>	<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>
<p>ПК-6-готовность к ведению и лечению пациентов, с психическими и поведенческими расстройствами</p>	<p>Знать: механизм действия, побочные эффекты и способы применения основных групп лекарственных средств,</p>	<p>Собеседование (коллоквиум) по типовым оценочным материалам для устного опроса (раздел 5.1.1), тестирование по</p>

	<p><i>применяемых для подавления патологического влечения к алкоголю, проблемы совместимости лекарственных средств между собой, с алкоголем, с психоактивными веществами; особенности лечения алкоголизма лиц молодого возраста и пожилых людей</i></p>	<p><i>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></p>
	<p>Уметь: <i>обосновать показания к назначению больному алкоголизмом, наркоманией психотропных средств (нейролептиков, седатиков, снотворных), разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения больному алкоголизмом и наркоманией. провести комплексное лечение больного алкоголизмом с учетом психопатологического и соматического статуса, обосновать лечебную тактику при терапии больного алкоголизмом, наркоманией в состоянии постинтоксикации, абстинентного синдрома;</i></p>	
	<p>Владеть: <i>навыками проведения симптоматической, антипсихотической, метаболической специфической (аверсионной, купирующей патологическое влечения) терапии алкоголизма</i></p>	

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

7.1 Основная литература

1. Сыропятов О.Г., Напреенко А.К. и др. Неотложные состояния в наркологии: Учебное пособие. Украинская военно-медицинская академия МО Украины, 2013 г. (www.elibrary.ru)
2. Шабанов П.Д. Наркология. Руководство для врачей. ГЭОТАР – Медиа, 2011 (www.elibrary.ru)
3. Альтшулер В.Б. Алкоголизм. ГЭОТАР – Медиа, 2010. (www.elibrary.ru)
4. 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. Пятницкая И.Н. Подростковая наркология: Руководство для врачей. Изд. МИА, 2008. (www.elibrary.ru)
3. Цетлин М.Г., Пелинас В.Е. Реабилитация наркологических больных: концепция, программа. М.: «Анахарис», 2001. – 487 с. (www.elibrary.ru)
4. Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация. СПб: Изд-во: Лань, 2000. – 368 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

7.4. Методические рекомендации по изучению дисциплины «Лечение алкоголизма» 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

Курс 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 курса 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 курсу имеют определенную специфику. При освоении курса 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 курса выборочное чтение, как способ освоения содержания курса, 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 курсу. 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 курса, 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 курса. 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 MicrosoftWord (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками MicrosoftWord. 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 выносится 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 EducationALNGLicSaPk OLVS Academic Edition Enterprise) подписка (Open Value Subscription);
- Антивирусноепрограмноеобеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition;
- AltLinux (Альт Образование 8);

свободно распространяемые программы:

- WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;
- AdobeReader для Windows – программа для чтения PDF файлов;
- FarManager - консольный файловый менеджер для операционных систем семейства MicrosoftWindows.

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) «Лечение алкоголизма»

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.