

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
Богомолова Е.С.

» июня 2020 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине

Психология, психопатология и психотерапия зависимостей

направление подготовки **37.04.01 Психология**

профиль **Клиническая психология**

Квалификация выпускника:

Магистр

Форма обучения:

очно-заочная

Нижний Новгород
2020

Фонд оценочных средств по дисциплине «**Психология, психопатология и психотерапия зависимостей**» предназначен для контроля знаний по программе магистратуры по направлению подготовки 37.04.01 «Психология», профилю «Клиническая психология».

**1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
«Психология, психопатология и психотерапия зависимостей»**

<i>Компетенция (код)</i>	<i>Результаты обучения</i>	<i>Виды занятий</i>	<i>Оценочные средства</i>
ОК-1	способность к абстрактному мышлению, анализу, синтез;		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - суть процессов абстрактного мышления, анализа, синтеза эффективные способы - совершенствования и развития функций абстрактного мышления, анализа, синтеза <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать, сопоставлять и обобщать содержание учебных дисциплин, ставить цели по совершенствованию и развитию своего интеллектуального и общекультурного уровня - творчески и критически мыслить, анализировать, синтезировать информацию при решении конкретных научно-исследовательских задач в сфере в сфере юридической психологии <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способами абстрактного мышления, анализа, синтеза - способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу 	Лекции, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
ОК-3	готовность к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала.		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы реализовывать себя, используя творческий потенциал - способы готовности к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - успешно реализовать себя, используя творческий потенциал - успешно реализовать себя, используя творческий потенциал <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - готовностью к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала - готовностью к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала 	Лекции, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
ОПК-1	готовность к коммуникации в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном языке для решения задач профессиональной деятельности;		
	Знать:	Лекции,	Тестовые

<p>- формы и методы профессиональной коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</p> <p>- способы развития форм и методов профессиональной коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</p> <p>Уметь:</p> <p>- осуществлять профессиональную коммуникацию в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</p> <p>- использовать индивидуальные способы профессиональной коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</p> <p>Владеть:</p> <p>- профессиональной коммуникацией в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</p> <p>- индивидуально значимыми способами профессиональной коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</p>	<p>практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>задания, опрос, ситуационные задачи</p>
--	---	--

Текущий контроль по дисциплине «**Психология, психопатология и психотерапия зависимостей**» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины. Выбор оценочного средства для проведения текущего контроля на усмотрение преподавателя.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «**Психология, психопатология и психотерапия зависимостей**» проводится по итогам обучения и является обязательной.

2. Критерии и шкала оценивания

Индикаторы компетенции	Оценки сформированности компетенций			
	Неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками.	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с

Индикаторы компетенции	Оценки сформированности компетенций			
	Неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
		задания, но не в полном объеме.	Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

3. Оценочные средства (полный перечень оценочных средств)

3.1. Текущий контроль

Тестовые задания:

1. Все следующие соматические и неврологические заболевания нередко являются результатом хронической алкогольной интоксикации, КРОМЕ:

А/ цирроз печени

В/ хронический панкреатит

- C/ бронхиальная астма
- D/ миокардиодистрофия
- E/ полинейропатия

2. **Все следующие психозы являются осложнением алкоголизма, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- A/ корсаковский психоз
- B/ прогрессивный паралич
- C/ энцефалопатия Гайе-Вернике
- D/ белая горячка
- E/ Все указанные психозы без исключения алкогольной этиологии

3. **Синдром характерный для белой горячки**

- A/ делирий
- B/ онейроид
- C/ аменция
- D/ сумеречное состояние
- E/ ни одно из названных состояний

4. **Каковы возможные исходы делирия?**

- A/ развитие синдрома Корсакова
- B/ смерть в результате утяжеления состояния
- C/ формирование деменции
- D/ выздоровление
- E/ все вышеперечисленное

5. **Профессиональный делирий отличается от классического делирия следующим:**

- A/ отсутствием бреда и галлюцинаций
- B/ большей тяжестью и глубиной помрачения сознания
- C/ ступорозным состоянием
- D/ совершаются движения характерные для профессии больного

6. **Больной суетлив.** Частично доступен для контакта, но в окружающей обстановке не ориентируется. Часто вскакивает с постели, что-то ищет под подушкой, заглядывает под кровать, копается в постельном белье, шарит рукой по стене, пытается поймать воображаемых насекомых. Обращается с разговором к воображаемому собеседнику. **ПРИМЕНЕНИЕ КАКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДОПУСТИМО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ДАННОГО ПСИХОЗА ?**

- | | |
|-----------------|--------------------|
| A/ Нейролептики | B/ Транквилизаторы |
| C/ Барбитураты | D/ Антидепрессанты |

7. **Юноша 20 лет был задержан милицией в связи с резким возбуждением и нелепым поведением.** Убегал от воображаемых преследователей, кричал, нападал на милиционера. По дороге в больницу пришел в себя. В приемном отделении отмечен запах алкоголя изо рта. Правильно называет себя, не может вспомнить ничего из произошедшего во время приступа. **КАКОВА ВАША ТАКТИКА В СЛУЧАЕ ПОВТОРЕНИЯ ПСИХОЗА ?**

- A/ введение антидепрессантов
- B/ введение нейролептиков
- C/ электро-судорожная терапия
- D/ срочная госпитализация в психиатрический стационар

8. **Укажите характерные симптомы алкогольного делирия.**

- A/ психомоторное возбуждение
- B/ соматовегетативные расстройства
- C/ истинные зрительные галлюцинации
- D/ помрачение сознания
- E/ все выше перечисленные симптомы

9. **Для алкогольного абстинентного синдрома характерны все следующие расстройства, КРОМЕ:**

- A/ Эмоциональные расстройства
- B/ Снижение интеллекта
- C/ Нарушение сна
- D/ Сомато-вегетативные расстройства
- E/ Неврологические расстройства

10. **Какие симптомы являются основанием для констатации 3-ей стадии хронического алкоголизма?**

- A/ Амнестические формы опьянения
- B/ Мнестико-интеллектуальные расстройства
- C/ Нарастание толерантности к алкоголю
- D/ Интолерантность

11. **Утрата количественного контроля:**

- A/ Наблюдается на всех стадиях течения алкоголизма
- B/ Обычно возникает на 2 стадии алкоголизма
- C/ Обычно возникает на 3 стадии алкоголизма
- D/ Для алкоголизма не характерно

12. **Укажите, что характерно для алкогольного абстинентного синдрома.**

- A/ тошнота, анорексия
- B/ бессонница
- C/ тремор, атаксия
- D/ повышение артериального давления
- E/ все вышеперечисленные расстройства

13. **Отсутствие рвотного рефлекса на избыточные дозы алкоголя**

- A/ Наблюдается на всех стадиях течения алкоголизма
- B/ Обычно возникает на 2 стадии алкоголизма
- C/ Обычно возникает на 3 стадии алкоголизма
- D/ Для алкоголизма не характерно

14. **У больного, длительное время страдающего алкоголизмом, в течение всего периода пребывания в больнице сохранялась правильная ориентировка в месте, времени и собственной личности. ЭТО БЕЗУСЛОВНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРОТИВ:**

- A/ алкогольного делирия

- В/ алкогольного галлюциноза
- С/ корсаковского психоза
- Д/ алкогольного параноида

15. **Все следующие симптомы не характерны для III (энцефалопатической) стадии алкоголизма, КРОМЕ:**

- А/ максимум ("плато") толерантности
- В/ выраженная деградация личности
- С/ употребление суррогатов алкоголя
- Д/ полинейропатия
- Е/ интеллектуально-мнестические расстройства

16 **Действие умеренных количеств алкоголя включает:**

- А/ увеличение способности совершать моторные действия
- В/ действие как конвульсанта в случаях повышения концентрации в крови
- С/ сохранение тепла тела во время холодной погоды
- Д/ повышение болевого порога

17. **Явления полиневрита характерны для:**

- А/ Корсаковского психоза
- В/ Алкогольного галлюциноза
- С/ Обоих заболеваний
- Д/ Ни то, ни другое

18. **Какой из симптомов является важнейшим для установления диагноза "алкоголизм"?**

- А/ Высокая толерантность к алкоголю
- В/ Наличие психической или физической зависимости от алкоголя
- С/ Исчезновение рвотного рефлекса
- Д/ Амнестические формы опьянения (в т.ч. палимпсесты)
- Е/ Наличие симптомов деградации личности

19. **Все симптомы характерны для II стадии, КРОМЕ:**

- А/ выраженная физическая зависимость от алкоголя
- В/ максимум ("плато") толерантности
- С/ признаки алкогольной деградации личности
- Д/ возникновение алкогольных психозов
- Е/ алкогольная полинейропатия

20. **Сырьем для производства КОКАИНА является:**

- А/ снотворный мак
- В/ индийская конопля
- С/ мексиканский гриб
- Д/ кустарник, выращиваемый в Боливии и Перу
- Е/ данное вещество получается путем химического синтеза

21 **Наличие психической зависимости от алкоголя**

- А/ Наблюдается на всех стадиях течения алкоголизма

- В/ Обычно возникает на 2 стадии алкоголизма
- С/ Обычно возникает на 3 стадии алкоголизма
- Д/ Для алкоголизма не характерно

22. Какие особенности психики чаще всего наблюдаются при алкогольной деградации личности ?

- А/ тугоподвижность психических процессов, патологическая обстоятельность
- В/ морально-этический дефект
- С/ апатико-абулический дефект
- Д/ интеллектуально-мнестический дефект
- Е/ сочетание всех перечисленных выше типов дефекта

23 В отношении ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ известно следующее:

- А/ наркотик получают из корневища снотворного мака
- В/ однократное употребление опия вызывает возбуждение и галлюцинации
- С/ продолжительность абстинентного синдрома - 3-4 дня
- Д/ внезапная отмена наркотика нередко приводит к смерти
- Е/ ничего из указанного выше

24. Фармакологический эффект, общий у амфетаминов и кокаина:

- А/ сходный эйфорический эффект
- В/ местно-анестетические свойства
- С/ вызывание параноидной идеации
- Д/ сходная продолжительность действия

25. Чем марихуана отличается от опиатов, алкоголя и барбитуратов?

- А/ вызывает меньшую физическую зависимость и симптомы отмены
- В/ не вызывает токсические психозы
- С/ имеет широкий терапевтический индекс
- Д/ к ней развивается большая толерантность

26. Кокаин

- А/ нарушает захват катехоламинов
- В/ стимулирует допаминовые рецепторы
- С/ блокирует допаминовые рецепторы
- Д/ высвобождает ацетилхолин
- Е/ ингибирует синтез серотонина

27. Фенамин (амфетамин)

- А/ Ноотроп
- В/ Транквилизатор
- С/ Антидепрессант
- Д/ Психостимулятор
- Е/ Ничего из перечисленного выше

28. Какие симптомы, продуцируемые марихуаной, особенно повреждают способности управлять автомобилем ночью:

- А/ увеличенное время восстановления после вспышки
- В/ нарушение психических и моторных навыков

- C/ чувство растяжения времени и пространства
- D/ расширение зрачка

29. Вторая стадия опиоидной зависимости возникает через месяцы после начала систематического приема наркотиков:

- A/ 3 нед-1,5 мес
- B/ 1,5 мес-2,5 мес
- C/ 3-5 мес
- D/ 4-6 мес

30. Продолжительность 2 стадии опиоидной наркомании

- A/ 1-2 года
- B/ 3-5 лет
- C/ 5-10 лет
- D/ 10-20 лет

3.2. Промежуточный контроль

3.2.1. Виды оценочных средств: тестовые задания и ситуационные задачи

Тестовые задания:

1. Больной 42 лет злоупотребляет алкоголем более 15 лет.

Последнее время пьет немного, но очень часто. В больнице беспомощен, неправильно называет дату и месяц, не может найти свою палату, ходит широко расставив ноги, спотыкается, причиной всех расстройств считает травму, которой в действительности не было. **КАКОЕ ИЗ РАССТРОЙСТВ**

НАБЛЮДАЕТСЯ?

- A/ амнестическая дезориентировка
- B/ индуцированный бред
- C/ моторные автоматизмы
- D/ акатизия
- E/ лакунарное слабоумие

2. Выберите синдром, который развивается при патологическом опьянении:

- A/ Делирий
- B/ Онеройд
- C/ Аменция
- D/ Сумеречное помрачение сознания

3. Базовым вариантом алкогольного абстинентного синдрома является:

- A/ Нейровегетативный
- B/ Церебральный
- C/ Висцеральный
- D/ Психопатологический

4. Алкогольный абстинентный синдром возникает в период от последнего приема алкоголя:

- A/ от 10 до 52 ч.
- B/ от 6 до 48 ч.
- C/ от 2 до 12 ч.
- D/ от 4 до 24 ч.

5. **Толерантность к алкоголю на 3 стадии:**
 А/ Снижается
 В/ Характерно плато толерантности
 С/ Увеличивается
 D/ Правильного ответа нет.
6. **Вторая стадия алкоголизма характеризуется следующими проявлениями:**
 А/ Абстинентный синдром
 В/ Плато толерантности
 С/ Псевдозапой
 D/ Правильны все ответы
 Е/ Правильно А и В
7. **Третья стадия алкоголизма характеризуется:**
 А/ Толерантность к алкоголю снижается
 В/ Характерно усиление примитивных эмоций
 С/ Ослабление интеллектуально-мнестических функций
 D/ Правильны все ответы
 Е/ Правильно В и С
8. **Физическая зависимость при каннабиодной наркомании**
 А/ нехарактерна
 В/ развивается через 2-3 года регулярного опьянения
 С/ развивается через 0,5-1 год регулярного опьянения
 D/ развивается через 5-10 лет регулярного опьянения
9. **«Экстази» относится:**
 А/ опийной группе
 В/ каннабиодной группе
 С/ амфетаминовой группе
 D/ группе седативно-снотворных препаратов
10. **Крек - это алкалоид**
 А/ героина
 В/ каннабиодов
 С/ амфетамина
 D/ кокаина

3.2.2. Ситуационные задачи:

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

у	-	<p>Пациент А., 48лет.</p> <p>Анамнез жизни: Наследственность психопатологически отягощена: брат матери злоупотреблял алкоголем, умер в 42 года от туберкулёза. Есть младший брат, 45 лет, здоров. Беременность, роды у матери без патологии. Раннее детское развитие в пределах возрастной нормы. Рос спокойным, жизнерадостным ребёнком. С двух лет проживает в г. Б. ДДУ посещал с 4-х лет, в школу пошёл с семи лет, учился хорошо. Окончил 10 классов, поступил в политехнический институт, кораблестроительный факультет, успешно закончил его. Последние 4 года работает преподавателем в автошколе. Был дважды женат, имеет двух детей.</p> <p>Анамнез заболевания: Впервые употребил алкоголь в 16 лет. С 26 лет употреблял алкоголь редко, до 1 раза в месяц, водки до 200 мл в сутки, пиво до 500 мл в сутки. В 28 лет стал употреблять алкоголь чаще, до 1 раза в неделю. С 35 лет усилилась тяга к употреблению алкоголя, мог выпивать до нескольких дней подряд, появились неприятные ощущения в виде общего дискомфорта, головокружения, которые купировались принятием новых доз алкоголя, употреблял преимущественно крепкий алкоголь, отмечалось увеличение дозы принятого алкоголя: до 500-1000 мл крепкого алкоголя в сутки, употреблял часто больше, чем планировал. В настоящее время употребляет крепкие алкогольные напитки: водка до 7-9 дней подряд, с перерывом от 1 до 2-х месяцев, эпизодически может выпивать шампанское до 200 мл в сутки на протяжении от одного двух дней. Прекращает пить из-за проблем с работой. В 38 лет обращался за помощью к наркологу, «подшивал эспераль», практически сразу продолжил употреблять алкоголь.</p> <p>Психический статус: Ориентирован в месте, времени верно. Изо рта слабый запах алкоголя. Хочет перестать употреблять алкоголь, «проблем много, за здоровье своё беспокоюсь», страдает плохим самочувствием – головокружение, тошнота, сниженное настроение - после приёма алкоголя, говорит о приёме новых доз алкоголя, чтобы улучшить своё состояние. Во время опьянения «весёлый, нормальный». При разговоре об алкоголе иногда начинает смеяться, шутит на эту тему. Мышление обычного темпа. Обманы восприятия, идеи воздействия отрицает. Суицидальных мыслей, намерений нет.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Диагноз: Синдром зависимости от алкоголя, средняя стадия. Активное потребление
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологии упущена или неверно оценены стадия алкогольной зависимости; неверно оценен ведущий синдром.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз выставлен на основании анамнеза жизни (наследственная отягощённость – брат матери злоупотреблял алкоголем); анамнеза заболевания (употребление алкоголя стало носить навязчивый характер, появилась тяга, сформировался абстинентный синдром,

		отмечается рост толерантности к алкоголю, употребление алкоголя в виде псевдозапоев, наличие проблем с работой из-за употребления алкоголя) и настоящего психического статуса (описание симптомов абстиненции в виде головокружения, тошноты, сниженного настроения, изменений личности по алкогольному типу, состояния алкогольного опьянения) Средняя стадия выставлена на основании компульсивного употребления алкоголя, наличия абстинентного синдрома, употребления алкоголя по типу псевдозапоев, наличия изменений личности по алкогольному типу. Активное потребление определяется на основании состояния пациента, данных лабораторной диагностики.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование стадии заболевания, или ведущего синдрома. или Обоснование стадии заболевания, или ведущего синдрома дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Какой дополнительный метод исследований Вы должны провести для подтверждения диагноза зависимости от алкоголя и что он выявляет?
Э	-	Для подтверждения диагноза необходимо провести количественное определение алкоголя в выдыхаемом воздухе, а также качественное определение алкоголя в моче.
P2	-	Выбран верный метод исследования.
P1	-	Метод выбран верно, но неправильно указано, что он выявляет. Или Метод указан верно, но не указано, что он выявляет.
P0	-	Метод указан неверно.
B	4	Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	В виду наличия абстинентного синдрома, выраженной тяги к употреблению алкоголя показано назначение антагонистов опиоидных рецепторов, ингибиторов алкогольдегидрогеназы, индивидуальной, групповой психотерапии.
P2	-	Выбрана верная группа препаратов – антагонисты опиоидных рецепторов, выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбрана правильная группа средств, однако выбор не обоснован. или Выбраны препараты с другим механизмом действия, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов, кроме антагонистов опиоидных рецепторов.

В	5	При применении рекомендованных антагонистов опиоидных рецепторов у пациента появились сонливость, тошнота, некоторая раздражительность. Обоснуйте Вашу тактику ведения.
Э	-	В течение недели побочные эффекты должны пройти самостоятельно. В случае сохранения побочных эффектов необходимо принять решение о снижении дозы или пересмотре терапии.
P2	-	Верно оценено состояние пациента, верно выбрана дальнейшая тактика ведения пациента.
P1	-	Верно оценено состояние, однако выбор дальнейшей тактики не верен. или Состояние пациента оценено неверно, но дальнейшая тактика ведения пациента правильная.
P0	-	Ответ неверный: назван другой побочный эффект и тактика ведения пациента неверна.
Н	-	002
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент М., 43 года.</p> <p>Анамнез жизни: Наследственность психопатологически отягощена: по линии отца один из дядей злоупотреблял алкоголем. Есть старшая сестра, 51 год, здорова. Родился в г. П. Беременность, роды у матери без патологии. Раннее детское развитие в пределах возрастной нормы. Рос активным, жизнерадостным ребёнком. ДДУ посещал с 3-х лет, в школу пошёл с семи лет, учился хорошо. Окончил 10 классов, переехал жить в г.Н, закончил политехнический институт. По специальности не работал. В течение 15 лет занимался игорным бизнесом. Последние 6 лет директор ночного клуба. Женат, от брака имеет дочь.</p> <p>Анамнез заболевания. Впервые попробовал алкоголь в 17 лет. С 19 лет употреблял алкоголь практически каждые выходные, крепкие алкогольные напитки до 200 мл в сутки, пиво до 1 литра в сутки. С 23 лет участилось употребление алкоголя до нескольких дней подряд, но мог отказаться по желанию от употребления алкоголя, с 35 лет выраженная, трудно преодолимая тяга к алкоголю, употреблял крепкий и слабый алкоголь, отмечался рост толерантности: до 400-600 мл крепкого алкоголя в сутки, употреблял часто больше, чем планировал. Алкогольный абстинентный синдром с 37 лет, последние 6 месяцев появились физические симптомы абстиненции в виде головной боли, сердцебиения, потливости, тремора, которые купируется приёмом алкоголя. В настоящее время употребляет крепкие алкогольные напитки: виски, водка, коньяк до 3-х-4х дней подряд, с перерывом от 3-х до 5-х дней. Прекращает пить из-за проблем на работе, конфликтов с женой. Впервые</p>

		<p>обращался за помощью к наркологу в 39 лет, лечился путём «кодирования», после этого не употреблял алкоголь в течение года. После четырёхдневного запоя в течение двух суток больной не спал, появился вначале безотчетный страх, затем вечером при закрытых глазах видел какие-то страшные морды животных. Ночью вдруг увидел рядом с кроватью “черного человека”, по полу бегали маленькие страшные люди, чудовища. Критики к своему состоянию нет. Все тело дрожит, тахикардия. Был госпитализирован в наркологический стационар</p> <p>Психический статус: Встревожен, напряжён, Ориентирован в собственной личности верно. Говорит, что находится на корабле, «отправился в плавание на ледоколе». Настроение немного снижено. Контакт доступен, на вопросы отвечает не всегда по существу. Боится, что начнётся шторм и все погибнут. Критика к своему состоянию отсутствует.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Синдром зависимости от алкоголя, средняя стадия. Абстинентное состояние . Делириозное помрачение сознания.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологии упущена или неверно оценены стадия или алкогольный психоз; неверно оценен ведущий синдром.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	<p>Диагноз выставлен на основании анамнеза жизни (наследственность отягощена злоупотреблением алкоголя со стороны братьев отца); анамнеза заболевания (употребление алкоголя стало носить навязчивый характер, появилась тяга, сформировался абстинентный синдром, отмечается рост толерантности к алкоголю, употребление алкоголя в виде псевдозапоев, наличие проблем с работой из-за употребления алкоголя) и настоящего психического статуса (наличие зрительных обманов восприятия фантастического содержания, нарушения ориентировки в месте, времени).</p> <p>Средняя стадия выставлена на основании компульсивного употребления алкоголя, наличия абстинентного синдрома, употребления алкоголя по типу псевдозапоев, наличия изменений личности по алкогольному типу.</p> <p>Абстинентное состояние определяется на основании жалоб пациента на тремор, тахикардию.</p> <p>Делириозное помрачение сознания выставлено на основании ведущих в психическом статусе зрительных обманов восприятия, нарушения ориентировки.</p>
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	<p>Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование стадии заболевания, или ведущего синдрома.</p> <p>или</p> <p>Обоснование стадии заболевания или ведущего синдрома дано</p>

		неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Какой дополнительный метод исследований должны провести для определения тактики лечения и что он выявляет?
Э	-	Для определения тактики лечения необходимо определить содержание в крови основных электролитов с целью выявления метаболического ацидоза или алкалоза
P2	-	Выбран верный метод исследования.
P1	-	Метод выбран верно, но неправильно указано, что он выявляет. Или Метод указан верно, но не указано, что он выявляет.
P0	-	Метод указан неверно.
B	4	Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	В виду остроты состояния предпочтительным является назначение режима усиленного наблюдения, дезинтоксикационная терапия, транквилизаторы (диазепам, феназепам).
P2	-	Выбрана верная группа психотропных средств – транквилизаторы, выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбрана правильная группы психотропных средств, однако выбор не обоснован. или Выбраны другие препараты, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы психотропных лекарственных препаратов, кроме транквилизаторов.
B	5	При применении рекомендованных транквилизаторов у пациента появились смазанность речи, повышенная сонливость, нарушение координации. Обоснуйте Вашу тактику ведения.
Э	-	В статусе пациента появились проявления терапии транквилизаторами. Показано назначение нейропротективной, антиоксидантной терапии (глитилин, цераксон, мексидол).
P2	-	Верно оценено состояние пациента, верно выбрана дальнейшая тактика ведения пациента.
P1	-	Верно оценено состояние, однако выбор дальнейшей тактики не верен. или Состояние пациента оценено неверно, но дальнейшая тактика ведения пациента правильная.
P0	-	Ответ неверный: назван другой побочный эффект и тактика ведения пациента неверна.