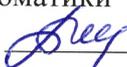


Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 05.03.2026 23:22:56  
Уникальный программный ключ:  
45c319b8a032ab3637134215abd1c47559478714

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Курский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

**УТВЕРЖДАЮ**

на заседании кафедры психиатрии и  
психосоматики протокол №1 от «30»  
сентября 2025 г.  
заведующий кафедрой психиатрии и  
психосоматики  
доцент  Ю.В. Богушевская

**УТВЕРЖДАЮ**

на заседании ученого совета Института  
непрерывного образования  
протокол №3 от «16» декабря 2025 г.  
председатель ученого совета Института  
непрерывного образования доцент  
П.Л. Квачахия



**ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ  
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ  
31.08.21 Психиатрия-наркология**

Разработчики рабочей программы:

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент Ю.В. Богушевская  
доцент, к.м.н. А.О. Николаевская

Программа государственной итоговой аттестации ординаторов по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология на заседании ученого совета Института непрерывного образования протокол №3 от «16» декабря 2025 г.

Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология

**1.1. Целью государственной итоговой аттестации (ГИА)** является установление соответствия уровня подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, требованиям соответствующего федерального государственного образовательного стандарта и разработанной на основе стандарта образовательной программы с оценкой степени указанного соответствия.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология, должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология, должен обладать **профессиональными компетенциями**:

профилактическая деятельность:

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи (ПК-6);

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

## **2. Содержание и порядок проведения государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация обучающихся согласно Положения о государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена.

Государственный экзамен представляет собой государственное аттестационное испытание по профессионально-ориентированным междисциплинарным проблемам, устанавливающее соответствие подготовленности выпускников требованиям ФГОС ВО и профессиональным стандартам.

Государственный экзамен носит комплексный характер, проводится с целью проверки уровня и качества общепрофессиональной и специальной подготовки ординаторов и наряду с требованиями к содержанию отдельных дисциплин учитывает также общие требования к выпускнику, предусмотренные ФГОС ВО по данной специальности.

Государственный экзамен позволяет выявить и оценить подготовку выпускника для решения профессиональных задач, готовность к основным видам профессиональной деятельности.

## **3. Программа государственного экзамена**

3.1. Государственный экзамен проводится в очной форме и состоит из двух этапов. Критерии оценки этапов определяется программой ГИА. Государственный экзамен включает следующие этапы:

I этап – тестирование. Проводится по тестам, подготовленным соответствующими кафедрами КГМУ, охватывающим все разделы учебного плана специальности и позволяющим определить уровень усвоения содержания базовых дисциплин специальности и сформированность теоретических основ универсальных и профессиональных компетенций.

II этап – итоговое устное собеседование. Проводится оценка уровня профессиональной подготовки выпускника, его компетентности на основе ответа на вопросы билета и решения профессионально ориентированных ситуационных задач обобщенного характера.

Утвержденные программы размещаются на официальном сайте Университета

3.2 На первом этапе государственного экзамена проводится компьютерное тестирование: из общей базы, состоящей не менее чем из 500 (пятисот) апробированных

прошедших экспертизу тестов, в случайном порядке формируется вариант, состоящий из 60 (шестидесяти) заданий. На собеседовании ординатор получает экзаменационный билет, примерную форму которого разрабатывает деканат факультета последипломного образования, содержащий 3 вопроса и ситуационную профессионально ориентированную задачу с 3-5 вопросами, составленную в соответствии с утвержденной программой государственного экзамена. Экзаменационные билеты подписываются заведующим кафедрой и утверждаются проректором по непрерывному образованию и международному сотрудничеству.

3.3. При подготовке к ответу в устной форме ординаторы делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги с печатью факультета последипломного образования. На подготовку к ответу первому ординатору предоставляется не менее 45 минут, остальные отвечают в порядке очереди. В процессе ответа и после его завершения члены ГЭК с разрешения ее председателя могут задать ординатору уточняющие и дополнительные вопросы в пределах программы государственного экзамена. После завершения ответа ординатора на все вопросы и объявления председателем ГЭК окончания опроса экзаменуемого члены ГЭК фиксируют в своих записях оценки за ответы экзаменуемого на каждый вопрос и предварительную результирующую оценку. Результаты собеседования с ординатором оцениваются в соответствии с утвержденными критериями.

3.4. По завершении государственного экзамена ГЭК на закрытом заседании обсуждает ответы каждого ординатора и выставляет каждому согласованную итоговую оценку в соответствии с утвержденными критериями оценивания с учётом результатов тестирования, сдачи практических навыков и устного собеседования. В случае расхождения мнения членов ГЭК по итоговой оценке на основе оценок, поставленных каждым членом комиссии в отдельности, решение ГЭК принимается простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель) обладает правом решающего голоса.

3.5 Итоговая оценка за государственный экзамен сообщается ординатору, представляется в протокол экзамена и зачётную книжку ординатора, где расписываются председатель и члены ГЭК.

### **Критерии оценки результатов государственного экзамена**

<b>Оценка в баллах</b>	<b>Содержание ответа</b>
5	Ординатор отлично ориентируется в теоретических аспектах проблемы, успешно использует теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, умеет делать выводы, разрабатывать и принимать соответствующие решения, может в полном объеме выполнять все виды профессиональной деятельности
4	Ординатор хорошо ориентируется в теоретических аспектах проблемы, умеет использовать теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, испытывает некоторые затруднения при обобщении результатов и разработке соответствующих решений, может выполнять все виды профессиональной деятельности
3	Ординатор имеет определенные теоретические знания по затронутой проблеме, испытывает затруднения при использовании теоретических знаний для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи и обобщении результатов, не может разработать соответствующее решение, может выполнять виды профессиональной деятельности не в полном объеме

2	У ординатора отсутствуют системные теоретические знания по затронутой проблеме, он не может решить профессионально-ориентированную ситуационную задачу, сделать соответствующий вывод и обобщить результаты, не готов к выполнению профессиональных видов деятельности
---	--

#### 4. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

##### 4.1. Вопросы для подготовки к государственному экзамену

1. Этапы развития психиатрии.
2. Структура психиатрической и наркологической службы в РФ?
3. Методы исследования в психиатрии.
4. Суть клинико-психопатологического метода.
5. Правила сбора субъективного и объективного анамнеза, порядке описания психического состояния.
6. Катамнестическое наблюдение.
7. Дайте характеристику параклиническим методам, используемым в психиатрии (электроэнцефалографии, компьютерной томографии, рентгенографии черепа, реоэнцефалографии, исследованию ликвора и др.).
8. Типы дизонтогенеза психики.
9. Качественные и количественные нарушения мышления.
10. Дайте определение следующим понятиям: навязчивые мысли (обсессии), страхи (фобии), действия (компульсии), ритуалы, контрастные навязчивости.
11. Расстройства эмоциональной сферы.
12. Дайте определение понятиям «воля» и «влечения».
13. Нарушения сексуального влечения.
14. Охарактеризуйте обсессивное и компульсивное влечения, импульсивные по
15. Перечислите органические психические расстройства. Укажите общие проявления заболеваний данной группы. Охарактеризуйте понятие психоорганического синдрома, назовите его основные варианты.
16. Раскройте клинические проявления эпилепсии.
17. Что Вы знаете об острых и хронических эпилептических психозах?
18. Охарактеризуйте этиологию и патогенез шизофрении.
19. Какое диагностическое значение при шизофрении имеют данные биохимических, иммунологических, генетических, патоморфологических, патопсихологических исследований?
20. Раскройте продуктивные и негативные симптомы шизофрении, понятие схизиса, аутизма, прогредиентности, шизофренического дефекта личности.
21. Расскажите о нарушениях мышления по форме при шизофрении.
22. Опишите основные клинические формы шизофрении: параноидную, простую, кататоническую, гебефреническую.
23. В чем заключаются особенности злокачественных форм шизофрении?
24. Дайте характеристику течению шизофренического процесса: начало заболевания (острое, подострое, постепенное), типы течения (непрерывный, приступообразно-прогредиентный, периодический).
25. Расскажите историю учения об аффективных психозах, их этиологию, патогенез, о распространенности аффективных расстройств.
26. Опишите клинические проявления депрессивного и маниакального приступов.
27. Охарактеризуйте этиологию и патогенез неврозов, триаду К. Ясперса.

28. Дайте определение алкоголизму.
29. Расскажите о распространенности алкоголизма.
30. Чем отличается алкоголизм от бытового пьянства?
31. Опишите клинику острой алкогольной интоксикации в зависимости от степени опьянения.
32. Какие используются методы диагностики острой алкогольной интоксикации?
33. Какова тактика оказания помощи при тяжелой степени острой алкогольной интоксикации?
34. Каковы особенности алкоголизма у женщин?
35. Назовите соматические и неврологические расстройства, обусловленные алкоголизмом.
36. Охарактеризуйте лечение и профилактику алкогольных психозов, врачебную тактику в случаях социально-опасного поведения, методы купирования возбуждения.
37. Что Вы знаете о методах реабилитации при алкоголизме, клубах анонимных алкоголиков?
38. Расскажите о задачах и функциях наркологических диспансеров и кабинетов.
39. Опишите изменения толерантности при эфедроновой наркомании. Какие нарушения сексуального поведения характерны для эфедренового опьянения?
40. Что Вы знаете о злоупотреблении психоактивными средствами, не отнесенными к наркотикам (токсикоманиях)?
41. Опишите изменения личности, обусловленные употреблением ингалянтов.
42. Какие средства используются при ингалянтной токсикомании?
43. В чем особенности опьянения при приеме ингалянтов?
44. Назовите сравнительно-возрастные особенности наркоманий.
45. Расскажите о лечении наркоманий и токсикоманий, купировании абстинентного синдрома, значении психотерапии.
46. Какова роль семьи, общественных и медицинских организаций в профилактике наркоманий и токсикоманий, реабилитации больных.
47. Расскажите о соматотропных эффектах различных препаратов, применяемых для лечения психических расстройств.
48. Приведите примеры лекарственных средств, вызывающих зависимость.
49. Расскажите о следующих методах: инсулинокоматозная и электросудорожная терапия (ЭСТ). Что Вы знаете о пиротерапии, депривации сна, рефлексотерапии, физиотерапевтических методах, применяемых при различных психических расстройствах?
50. Феномен созависимости, способы ее диагностики и принципы коррекции.
51. Проблема осознания заболевания при наличии зависимости.
52. Психологическое тестирование с целью выявления лиц, склонных к зависимости.
53. Патологическое влечение к азартным играм (лудомания), способы ее диагностики, принципы коррекции.
54. Классификация нарушенного сознания
55. Оглушение, определение понятия, клиническая характеристика, степень выраженности (обнубиляция, сомноленция)
56. Делирий, стадии развития, прогноз, купирование возбуждения
57. Острый галлюциноз, его клиническая представленность
58. Охарактеризуйте сумеречное помрачение сознания
59. Охарактеризуйте эпилептиформное возбуждение
60. Дайте определение понятию переходные синдромы Вика;
61. Приведите клиническую последовательность развития соматогенных реакций;

62. Охарактеризуйте аффективный регистр: астенический синдром, депрессивный синдром;
63. Охарактеризуйте шизофреноподобный, эндоформный регистр: галлюцинозно-параноидный синдром;
64. Охарактеризуйте Амнестический Корсаковский синдром

## 4.2. Ситуационные задачи

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №1

#### **Ситуация**

Женщина 55 лет обратилась в наркологическую клинику в сопровождении сына

#### **Жалобы**

На общее плохое самочувствие, вялость, плохой сон.

#### **Анамнез заболевания**

Злоупотребляет алкоголем течение 8 лет: поначалу, выпивала по окончании рабочего дня, до 3 раз в неделю около 1\2 бутылки красного вина. Около 5 лет в назад связи с напряженной обстановкой на работе, с целью «снять беспокойство», «успокоиться» начала употреблять до 250 мл крепких алкогольных напитков практически ежедневно. Спустя полгода стала возникать потребность в опохмелении; в выходные дни могла употребить 0,5 л водки, после чего засыпала. 2 месяца назад после смерти отца в течение нескольких дней после похорон потребляла ежедневно до 1,5 л водки, напиваясь до «беспамятства»; обессилев, несколько дней воздерживалась от спиртного. После увольнения продолжила ежедневно дробно потреблять водку в дозе 250-300 мл. Перед посещением врача-нарколога по настоянию сына воздерживается от алкоголя 2 дня.

#### **Анамнез жизни**

Алкоголем злоупотреблял дед по линии матери. Пациентка росла здоровым ребенком, развивалась соответственно возрасту. Перенесла детские инфекции, посещала обычный детский сад. В школе училась хорошо, занималась спортом; любила рисовать. По характеру всегда была общительной и доброжелательной. По окончании института и до недавнего времени работала инженером в (в настоящее время состоит на бирже труда). От брака имеет сына, проживает вместе с ним.

#### **Объективный статус**

Соматический статус. Нормального питания, лицо и шея гиперемированы, склеры инъектированы. Язык сухой, обложен желтым налетом. АД 140/95 мм. рт. ст. ЧСС 91 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень +3 см.

Неврологический статус. Очаговой симптоматики нет, в позе Ромберга пошатывается, координационные пробы выполняет с трудом, тремор пальцев вытянутых рук, сухожильные рефлексы симметричные, живые.

Психический статус. Одетая опрятно, фон настроения снижен. В беседу вступает охотно, общается доброжелательно. На поставленные вопросы отвечает по существу, чрезмерное потребление алкоголя, но размеры пьянства склонна приуменьшать. Просит оказать ей медицинскую помощь в условиях больницы, т.к. дома, в одиночестве, самостоятельно воздержаться от спиртного не в состоянии.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНОГО МЕТОДА ОБСЛЕДОВАНИЯ**

Анализ крови биохимический общетерапевтический

ГГТ – 41,6 ЕД/л (норма у женщин до 35)

АсАТ – 22,5 ЕД/л (норма у женщин до 35)

АлАТ – 34,1 ЕД/л (норма у женщин до 35)

Щелочная фосфатаза – 170,1 Ед/л (норма у женщин до 250)

Мочевина – 4,05 ммоль/л, (норма у женщин 2,4-8,2)  
Билирубин прямой – 2,27 мкмоль/л (норма у женщин до 4,3)  
Билирубин общий – 20,50 мкмоль/л (норма у женщин 5-20)  
Глюкоза – 5,24 ммоль/л (норма у женщин 3,2-5,5)  
Белок общий – 58,4 г/л (норма у женщин 65-85)  
Холестерин – 7,6 ммоль/л, (норма у женщин 3,4-6,4)  
Триглицериды – 1,98 ммоль/л (норма у женщин до 1,7)

## **ВОПРОСЫ**

**1) В данной клинической ситуации в первую очередь востребована услуга из Стандарта специализированной медицинской помощи в виде первичного приема (осмотр, консультация) врача**

**1. психиатра-нарколога**

2. невролога

3. анестезиолога-реаниматолога

4. дерматовенеролога

**2) Наиболее полно отразит токсикогенные последствия потребления алкоголя такой лабораторный метод исследования крови, согласно Клиническим рекомендациям Минздрава России, как**

**1. анализ крови биохимический общетерапевтический**

2. определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1)

3. определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С (Hepatitis C virus) в крови

4. определение антигена к вирусу гепатита В (HbsAg Hepatitis B virus) в крови

**3) О чрезмерном потреблении пациенткой алкоголя свидетельствуют такие показатели анализа крови биохимического общетерапевтического, как**

**1. гамма-глутамилтрансфераз (ГГТ) и триглицериды**

2. креатинин и мочевина

3. белок общий и холестерин

4. глюкоза и билирубин прямой

**4) Основанием для госпитализации в данной клинической ситуации является**

**1. наличие синдрома отмены алкоголя средней степени тяжести**

2. актуальная для больной по настоящее время затяжная психотравмирующая ситуация, связанная со смертью матери
3. присутствие на приеме у врача близкого родственника, принимающего активное участие в судьбе пациентки
4. утрата места работы с вынужденной регистрацией на бирже труда в связи с сокращением штатов основного места работы
- 5) **Согласно данным анамнеза, у пациентки формируется такой тип злоупотребления алкоголем, как**
  1. **постоянный**
  2. перемежающийся
  3. ситуационный
  4. смешанный
- 6) **Шифром по МКБ-10 диагноза при поступлении, который целесообразно поставить на первое место медицинской карты стационарного больного (форма 003/у) в данной клинической ситуации с целью обоснования лечебно-диагностических мероприятий в соответствии с нормативными документами, является**
  1. **F10.30 Абстинентное состояние (синдром отмены алкоголя) неосложненное**
  2. F10.2. Синдром зависимости, с вредными последствиями
  3. F10.1 Пагубное (с вредными последствиями) употребление алкоголя
  4. F10.202. Синдром зависимости от алкоголя. В настоящее время воздержание (ремиссия). Средняя стадия зависимости
- 7) **Шифром МКБ-10, который на основании имеющихся клинико-лабораторных данных наиболее полно отразит диагноз, сопутствующий основному, является**
  1. **K70.1 Алкогольный гепатит**
  2. K72 Печеночная недостаточность
  3. K74 Фиброз и цирроз печени
  4. K70.0 Стеатоз печени
- 8) **Шифром МКБ-10 диагноза заключительного клинического в медицинской карте стационарного больного (форма 003/у), который наиболее полно отразит клинико-терапевтическую ситуацию, является**

1. **F10.222 Синдром зависимости от алкоголя. В настоящее время на поддерживающем режиме клинического наблюдения. Средняя стадия зависимости. K70.1Алкогольный гепатит**
  2. F10.21. Синдром зависимости от алкоголя. В настоящее время воздержание, но в условиях, исключающих употребление
  3. F10.20. В настоящее время воздержание (ремиссия)
  4. F10.202. Синдром зависимости от алкоголя. В настоящее время воздержание (ремиссия). Средняя стадия зависимости
- 9) **Темпом прогрессивности по женским меркам, к которым можно отнести скорость формирования у пациентки зависимости от алкоголя, является**
1. **средний**
  2. малый
  3. молниеносный
  4. высокий
- 10) **К первостепенным задачам терапии синдрома отмены алкоголя (СОА) относят**
1. **детоксикацию, восстановление и стабилизацию психофизического состояния больного**
  2. реконструкцию дисгармоничных внутрисемейных отношений
  3. приведение нарушенного качества жизни к нормативным показателям
  4. восстановление и стабилизацию социального функционирования
- 11) **К понятию скорость (темп) прогрессивности алкоголизма в наркологии традиционно принято относить такой количественный показатель, как**
1. **число лет, прошедшее до формирования синдрома отмены от начала систематического потребления алкоголя**
  2. время, прошедшее от возраста второй стадии до формирования синдрома отмены
  3. время, прошедшее от возраста начальной стадии до формирования синдрома психической деградации

4. суммарное число лет злоупотребления алкоголем до начала первого обращения к специалисту

## **12) Парциальную форму патологического влечения к алкоголю характеризует**

1. способность предметно описать влечение
2. стремление преувеличить размеры потребления спиртных напитков
3. проблемы в семье
4. игнорирование очевидных проблем со стороны ЖКТ

## **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №2**

### **Ситуация**

Учащаяся К.Ю., 14-ти лет. Участвует в процедуре социально-психологического тестирования и профилактического медицинского осмотра в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

### **Жалобы**

Жалоб не предъявляет. В процедуре социально-психологического тестирования и профилактического медицинского осмотра участвует впервые.

### **Анамнез заболевания**

Профилактическое обследование.

### **Анамнез жизни**

Росла возбудимой, тревожной. Имела медицинский отвод от прививок в связи с возбудимостью и нарушениями сна от врача-невролога до 5-ти лет. Переболела детскими инфекционными заболеваниями (ветряная оспа в возрасте 4-х лет, краснуха в возрасте 6 лет). Детский сад не посещала. В 7 поступила в школу. На данный момент учится в 9-ом классе. Успеваемость хорошая.

### **Объективный статус**

Девушка контакту доступна, ориентирована верно. На вопросы отвечает по существу. Голос тихий. Стеснительна, малообщительна.

#### **Результаты предварительных исследований**

В биологическом объекте (моче) учащейся К.Ю. в ходе предварительных химико-токсикологических исследований были выявлены наркотические средства и/или психотропные вещества.

#### **Результаты подтверждающих исследований**

В ходе проведения подтверждающих химико-токсикологических исследований образца биологической жидкости (мочи) учащейся К.Ю. были получены отрицательные результаты - идентифицированы метаболиты пищевого мака.

### **ВОПРОСЫ**

**1) Необходимым условием для проведения социально-психологического тестирования является наличие информированного согласия**

- 1. родителей учащейся К.Ю. в письменной форме**
- классного руководителя или иного представителя образовательного учреждения в письменной форме
- учащейся К.Ю. в устной форме
- учащейся К.Ю. в письменной форме

**2) Руководитель образовательной организации, проводящей тестирование, обеспечивает**

- 1. хранение информированных согласий**
- соблюдение анонимности при проведении тестирования
- передачу результатов социально-психологического тестирования учащейся К.Ю. классному руководителю
- передачу результатов социально-психологического тестирования учащейся К.Ю. в органы опеки.

**3) По итогам обработки и анализа результатов социально-психологического тестирования, проведенного в средней общеобразовательной школе, в группе учащихся, не достигших возраста пятнадцати лет, были выявлены высокие риски немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ. В качестве дальнейшей меры осуществляется**

- 1. участие К.Ю. и других учащихся средней общеобразовательной школе в профилактических медицинских осмотрах обучающихся**

2. хранение результатов социально-психологического тестирования К.Ю. и других обучающихся в течение одного года в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним, до следующего ежегодного обследования учащихся колледжа сферы услуг
3. передача результатов социально-психологического тестирования учащейся К.Ю. с соблюдением принципа анонимности в районный наркологический диспансер для проведения медицинского осмотра учащейся врачом-психиатром-наркологом детским с целью раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ
4. передача результатов социально-психологического тестирования учащейся К.Ю. ее родителям или законным опекунам для информирования их о выявленных рисках наркотизации

**4) Учащиеся школы направляются в медицинскую организацию, имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по**

**1. психиатрии-наркологии**

2. диспансерному наблюдению
3. терапии
4. участковому терапевту

**5) Необходимыми условием для проведения профилактического медицинского осмотра учащейся К.Ю. в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ является наличие информированного согласия**

**1. родителей учащейся К.Ю. в письменной форме**

2. классного руководителя или иного представителя образовательного учреждения в письменной форме
3. учащейся К.Ю. в устной форме
4. учащейся К.Ю. в письменной форме

**б) Проведение первого этапа профилактического медицинского осмотра обучающихся школы в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, включает в себя**

1. профилактическую информационно-разъяснительную беседу с обучающимся по вопросам незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ;  
сбор анамнестических сведений и сведений о принимаемых по назначению врача наркотических и психотропных лекарственных препаратах;

**медицинский осмотр, проводимый врачом - психиатром-наркологом или врачом-психиатром-наркологом детским**

2. сбор анамнестических сведений и сведений о принимаемых по назначению врача наркотических и психотропных лекарственных препаратах;
3. профилактическую информационно-разъяснительную беседу с обучающимся по вопросам незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ;
4. профилактическую информационно-разъяснительную беседу с обучающимся по вопросам незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ; сбор анамнестических сведений и сведений о принимаемых по назначению врача наркотических и психотропных лекарственных препаратах

**7) Дальнейшие действия врача-психиатра-нарколога детского (врача-психиатра-нарколога детского (участкового) заключаются**

1. **в направлении биологического объекта (мочи) К.Ю. в химико-токсикологическую лабораторию для проведения подтверждающего химико-токсикологического исследования**
2. в диспансерном наблюдении за учащейся К.Ю.
3. в информирование родителей или законных представителей учащейся К.Ю. о результатах проведенного предварительного химико-токсикологического исследования
4. в установлении диагноза наркологического расстройства

**8) Профилактический медицинский осмотр считается завершенным после**

1. **получения отрицательных результатов подтверждающих химико-токсикологических исследований**
2. сбор анамнестических сведений, предварительных и подтверждающих химико-токсикологических исследований, разъяснения результатов проведенного профилактического осмотра
3. получения положительных результатов предварительного химико-токсикологического исследования, проведенного с использованием методов иммуноферментного или иммунохимического анализа, исключающих визуальную оценку результатов
4. проведения профилактической информационно-разъяснительной беседы с учащейся К.Ю. по вопросам незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

**9) После получения отрицательного результата подтверждающих химико-токсикологических исследований биологических жидкостей учащейся К.Ю., действия врача-психиатра-нарколога заключаются**

- 1. в оформлении справки о результатах химико-токсикологического исследования**
2. установлении диагноза наркологического расстройства
3. информировании родителей или законных представителей учащейся К.Ю. о результатах проведенного профилактического медицинского осмотра в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ
4. в разъяснении результатов проведенного профилактического осмотра и в направлении учащейся К.Ю. в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающие наркологическую помощь

#### **10) Диспансерное наблюдение для учащейся К.Ю.**

- 1. не требуется**
2. требуется только при согласии администрации образовательного учреждения, где учится К.Ю.
3. требуется только при согласии классного руководителя учащейся К.Ю.
4. требуется только при согласии родителей учащейся К.Ю.

#### **11) По результатам профилактического медицинского осмотра в медицинской документации обучающейся К.Ю. должен быть выставлен диагноз**

- 1. Специальное скрининговое обследование с целью выявления психических расстройств и нарушений поведения (Z13.3)**
2. Употребление табака (Z72.0)
3. Использование наркотиков (Z72.2)
4. Употребление алкоголя (Z72.1)

#### **12) Врачебная тактика в отношении учащейся К.Ю. заключается в**

- 1. проведении профилактической беседы**
2. оказании медико-психологической помощи
3. направлении к специалистам смежных специальностей
4. оказании медико-реабилитационной помощи

## **Ситуация**

Женщина 45 лет обратилась за консультацией к врачу психиатру-наркологу в сопровождении дочери

## **Жалобы**

На неспособность отказаться от курения

## **Анамнез заболевания**

Курит в течение почти 25 лет. В последние 2-3 года может выкурить в сутки более 2-х пачек сигарет. Курит в любой обстановке, утро начинает с чашки кофе и сигареты натощак. В продолжении последнего года начал беспокоить утренний кашель с вязкой мокротой, одышка при сравнительно небольшой физической нагрузке. Всегда следит за тем, чтобы дома был запас сигарет, т.к. даже сама перспектива их отсутствия вызывает беспокойство. Неоднократно делала безуспешные попытки бросить курить, однако не выдерживала более 4 дней; становилась вспыльчивой, раздражительной, агрессивной, плохо спала. Около полугода назад обратилась в районную поликлинику по поводу кашля: был поставлен диагноз – J44 Другая хроническая обструктивная легочная болезнь.

## **Анамнез жизни**

Наследственность психической и наркологической патологией не отягощена. Раннее развитие без особенностей. Работает в отделе кадров в коммерческой фирме. Практически не болела. Замужем, имеет дочь.

## **Объективный статус**

Соматический статус. Нормостеник. Кожа обычной окраски. Температура тела – 36,6С. В легких жесткое (бронхиальное) дыхание, проводится во все отделы, выслушиваются единичные рассеянные сухие хрипы.

Неврологический статус. Поверхностная чувствительность, статика, координация не нарушены. Очаговой симптоматики нет.

Психический статус. Ориентировка не нарушена. Внешне опрятна. В общении поначалу скована, напряжена («стыдно быть у нарколога»); освоившись дает достаточное количество анамнестических сведений. Не отрицает негативных последствий курения. Озабочена тем, что «стала слабее», что не может сократить курение, просит ей в этом помочь. В настоящий момент не отрицает сильное желание курить, просит ненадолго прервать общение и разрешить ей «быстро» покурить.

**1) Патопсихологическим исследованием, согласно Клиническим рекомендациям Минздрава России, показанным для установления силы никотиновой зависимости, является**

**1. тест Фагерстрема**

2. госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)

3. шкала тревоги Бека
4. шкала Гамильтона для оценки депрессии

**2) Инструментальным методом исследования, согласно Клиническим рекомендациям Минздрава России, рекомендованным проводить всем пациентам для диагностики зависимости от табака, является**

1. определение окиси углерода в выдыхаемом воздухе
2. бронхоскопия
3. рентенография
4. пневмотахометрия

**3) Лабораторным методом, позволяющим установить факт употребления табака, является**

1. иммунохроматографический тест на Никотин/Котинин
2. исследование уровня гамма-глутамилтрансферазы в крови
3. качественное и количественное определение карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) в сыворотке крови методом капиллярного электрофореза
4. определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови

**4) Диагноз «синдром зависимости от табака», согласно критериям МКБ-10 для синдрома зависимости вследствие употребления психоактивных веществ, устанавливается при числе симптомов не менее \_\_\_\_\_ на протяжении \_\_\_\_\_ месяцев**

1. 3; 12
2. 10; 2
3. 7; 1
4. 3; 3

**5) Клинико-anamnestические сведения о курении соответствуют у данной пациентки диагнозу**

1. F17.2 Синдром зависимости от табака
2. F17.1 Употребление табака с вредными последствиями
3. F17.3 Синдром отмены табака
4. F17.99 Неуточненные психические расстройства, связанные с употреблением табака

**6) Степень никотиновой зависимости у пациентки в 8 баллов на основании теста Фагерстрема можно определить как**

- 1. очень высокую**
2. вторую
3. первую
4. слабую

**7) Для оценки общего состояния больного в данной клинической ситуации целесообразна консультация такого специалиста, как**

- 1. врач-терапевт**
2. врач-гастроэнтеролог
3. врач-дерматовенеролог
4. врач-анестезиолог

**8) Наиболее полно отразит клинико-терапевтическую ситуацию шифр диагноза заключительного клинического в медицинской карте больного в виде**

- 1. F17.2 Синдром зависимости от табака  
J44 Другая хроническая обструктивная легочная болезнь**
2. F17.3 Синдром отмены табака
3. F17.1 Пагубное (с вредными последствиями) употребление табака
4. F17.2 Синдром зависимости от табака

**9) Тактика лечения в данной клинической ситуации, при высокой степени зависимости по тесту Фагерстрема, предполагает**

- 1. сочетание фармако- и психотерапии**
2. обязательную групповую психотерапию
3. ежедневную рациональную психотерапию
4. широкое применение нейролептиков-антипсихотиков

**10) Лечебная тактика в данном случае предполагает назначение, в частности**

- 1. никотинозаместительной терапии**

2. антидепрессантов – селективных ингибиторов обратного захвата серотонина
3. антипсихотических препаратов
4. пролонгированных форм антипсихотических препаратов

**11) При проведении никотинозаместительной терапии (НЗТ) у данного больного рекомендуется назначение в среднем \_\_\_\_ мг никотина в сутки**

1. 42
2. 15
3. 21
4. 14

**12) Формула индекса курения (ИК) имеет следующий вид**

1.  $ИК = \text{Число сигарет, выкуриваемых в день} \times \text{Количество лет курения} \div 20$
2.  $ИК = \text{Число сигарет, выкуриваемых в неделю} \times \text{Количество лет курения}$
3.  $ИК = \text{Число сигарет, выкуриваемых в день} \times \text{Количество лет курения} \div 15$
4.  $ИК = \text{Число сигарет, выкуриваемых в неделю} \div 2$

#### **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №4**

##### **Ситуация**

Учащийся О.М., 15-ти лет. Участвует в процедуре социально-психологического тестирования и профилактического медицинского осмотра в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

##### **Жалобы**

Жалоб не предъявляет. В процедуре социально-психологического тестирования и профилактического медицинского осмотра участвует впервые.

##### **Анамнез заболевания**

Профилактическое обследование.

##### **Анамнез жизни**

Рос слабым, болезненным ребенком. С первого года жизни наблюдался неврологом по поводу возбудимости, нарушений сна. Психическое и речевое развитие - по возрасту. Имел медицинский отвод от прививок до 7-ти лет. Посещал обычный детский сад. В 6 лет и 10 месяцев пошел в общеобразовательную школу. В пятом классе перешел в колледж с углубленным изучением химико-биологических предметов. На данный момент учится в 9-ом клас-

се. Успеваемость отличная. Юноша много внимания уделяет самообразованию, посещает дополнительные занятия, занимается музыкой.

#### **Объективный статус**

Юноша контакту доступен, ориентирован верно. Сосредоточен, внимателен. На вопросы отвечает по существу. Голос звучный. Мотивация к участию в социально-психологическом тестировании и профилактическом медицинском осмотре высокая.

#### **Результаты опроса учащегося О.Г.**

Со слов учащегося О.М., никаких наркотических и психотропных лекарственных препаратов без назначения врача он никогда не принимал. Табачные изделия не употреблял. Несколько раз в жизни пробовал «в небольших количествах» алкоголь (вино). Около 1-ого месяца назад по назначению невропатолога начал принимать фенибут (по 1 таблетке два раза в день), так как в период перед экзаменами он начинает плохо спать, волноваться из-за возможности получить неудовлетворительную оценку. В день проведения профилактического медицинского осмотра дома не завтракал, утреннюю таблетку принял.

#### **Результаты подтверждающих исследований**

В ходе проведения подтверждающих химико-токсикологических исследований образца биологической жидкости (мочи) учащегося О.М. наркотических средств и психотропных веществ идентифицировано не было.

#### **Диагноз**

Специальное скрининговое обследование с целью выявления психических расстройств и нарушений поведения (Z13.3)

#### **ВОПРОСЫ**

**1) Необходимым условием для проведения социально-психологического тестирования является наличие информированного согласия**

- 1. родителей учащегося О.М. в письменной форме**
2. учащегося О.М. в устной форме
3. учащегося О.М. в письменной форме
4. классного руководителя или иного представителя колледжа в устной форме

**2) При проведении тестирования руководитель колледжа, проводящего тестирование, обеспечивает соблюдение**

- 1. конфиденциальности при проведении тестирования и при хранении результатов тестирования**
2. анонимности тестирования, оценку результатов и доступ специальных наблюдателей

3. непредвзятости при проведении тестирования и передачу результатов социально-психологического тестирования родителям или официальным опекунам обучающихся
4. открытости тестирования и передачу результатов социально-психологического тестирования классному руководителю

**3) Профилактической мерой на основании результатов проведенного в колледже социально-психологического тестирования и выявленных высоких рисков немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в группе учащихся младше пятнадцати лет является**

- 1. включение данного образовательного учреждения в список образовательных организаций, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся**
2. хранение результатов тестирования в течение одного года с последующим проведением нового тестирования учащихся и сравнением результатов
3. передача результатов тестирования родителям или законным опекунам учащегося с целью их информирования о выявленных рисках потребления наркотических средств и психотропных веществ
4. передача результатов тестирования в районный наркологический диспансер с последующим проведением медицинского осмотра учащихся врачом-психиатром-наркологом с целью раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ

**4) Учащиеся колледжа направляются в медицинскую организацию, имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по**

- 1. психиатрии-наркологии**
2. профилактическим медицинским осмотрам
3. педиатрии
4. терапии

**5) Необходимыми условием для проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования является наличие информированного согласия**

- 1. родителей учащегося О.М. в письменной форме**
2. классного руководителя или иного представителя колледжа в письменной форме
3. учащегося О.Г. в устной форме

4. учащегося О.Г. в письменной форме

**6) Проведение первого этапа профилактического медицинского осмотра обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, включает в себя**

- 1. профилактическую информационно-разъяснительную беседу с обучающимся по вопросам незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ  
сбор анамнестических сведений и сведений о принимаемых по назначению врача наркотических и психотропных лекарственных препаратах  
медицинский осмотр, проводимый врачом-психиатром-наркологом**
2. профилактическую информационно-разъяснительную беседу с обучающимся по вопросам незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ
3. сбор анамнестических сведений и сведений о принимаемых по назначению врача наркотических и психотропных лекарственных препаратах
4. предварительное химико-токсикологическое исследование образца биологической жидкости

**7) В случае выявления в организме учащегося в ходе предварительных химико-токсикологических исследований наркотических средств и/или психотропных веществ необходимо**

- 1. направить исследованный при предварительных химико-токсикологических исследованиях биологический объект в химико-токсикологическую лабораторию для проведения подтверждающего химико-токсикологического исследования**
2. установить учащемуся диагноз наркологического расстройства
3. информировать родителей или законных представителей учащегося О.М. о результатах проведенного предварительного химико-токсикологического исследования
4. взять учащегося под диспансерное наблюдение врача-психиатра-нарколога детского (врача-психиатра-нарколога детского (участкового))

**8) Профилактический медицинский осмотр учащегося О.М. считается завершенным после**

- 1. получения результатов подтверждающих химико-токсикологических исследований**
2. получения положительного результата предварительного химико-токсикологического исследования, проведенного с использованием методов иммуноферментного или иммунохимического анализа, исключающих визуальную оценку результатов

3. проведения профилактической информационно-разъяснительной беседы с учащимся по вопросам незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, сбора анамнестических сведений и сведений о принимаемых по назначению врача наркотических и психотропных лекарственных препаратах, а также медицинского осмотра, проводимого врачом-психиатром-наркологом
4. профилактическую информационно-разъяснительную беседу и сбор анамнестических сведений, предварительных и подтверждающих химико-токсикологических исследований, разъяснения результатов проведенного профилактического осмотра

**9) Дальнейшие действия врача-психиатра-нарколога в отношении учащегося О.М. заключаются в**

1. внесении сведений о результатах профилактического медицинского осмотра в медицинскую документацию обучающегося (историю развития ребенка)
2. разъяснении результатов проведенного профилактического осмотра и в направлении учащегося О.М. в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающие наркологическую помощь
3. установлении диагноза наркологического расстройства
4. информировании родителей или законных представителей учащегося О.М. о результатах проведенного профилактического медицинского осмотра в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ

**10) Диспансерное наблюдение для учащегося О.М.**

1. не требуется
2. требуется только при согласии классного руководителя учащегося О.М
3. требуется только при согласии администрации образовательного учреждения, где учится учащийся О.М
4. требуется только при согласии родителей учащегося О.М

**11) Согласно критериям действующей Международной классификации болезней, учащемуся О.М. выносится диагноз**

1. Специальное скрининговое обследование с целью выявления психических расстройств и нарушений поведения (Z13.3)
2. Использование наркотиков (Z72.2)
3. Употребление табака (Z72.0)
4. Употребление алкоголя (Z72.1)

**12) Заключение о дальнейшей тактике в отношении учащегося О.М**

1. в терапии не нуждается
2. нуждается в оказании медико-реабилитационной помощи
3. нуждается в оказании медико-психологической помощи
4. нуждается в лечении специалистов смежных специальностей

## **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №5**

### **Ситуация**

Мужчина 57 лет пришел на госпитализацию в клинику психиатрии в сопровождении матери

### **Жалобы**

На онемение и чувство «покалывания» в нижних конечностях, снижение памяти, сильную слабость

### **Анамнез заболевания**

Из анамнеза известно, что длительное время злоупотребляет алкоголем. Спиртные напитки употребляет с 18 летнего возраста. В то время пил по праздникам в компаниях друзей. Постепенно частота и количество выпитого увеличивалось. Сформировались запои по 15-20 дней, со светлыми промежутками до 2-3-х месяцев. Несколько раз лечился в наркологических стационарах, однако качественной ремиссии не было. Последний запой длился около 10 дней.

Со слов матери, за две недели до настоящего обращения был обнаружен на улице и доставлен бригадой скорой помощи в больницу, в отделение токсикологии с диагнозом «острое отравление алкоголем и его суррогатами». Там находился 5 дней и был выписан накануне с рекомендациями лечения у психиатра-нарколога по месту жительства.

Сам больной рассказать о том, что предшествовало госпитализации не может, также не помнит, что конкретно с ним происходило и в стационаре.

Дома у матери большую часть времени проводил у телевизора бесцельно переключая каналы. При этом не мог вспомнить какой канал смотрел. При просьбе матери сделать что-то по дому – начинал выполнять задание, но, через некоторое время, забывал об этом, уходил в комнату продолжал смотреть телевизор. Часто, получив ответ, на свой вопрос, через небольшой промежуток времени вновь задавал тот же вопрос.

### **Анамнез жизни**

- Из родственников никто к психиатрам не обращался, у нарколога не наблюдалось;
- курит до 2-х пачек сигарет в сутки;
- не служил;

- в анамнезе несколько ЧМТ;
- не женат, живет один;
- официально нигде не работает.

#### **Объективный статус**

Охотно проходит в кабинет для беседы. Несколько напряжен, тревожен. Рассказывает, что накануне был выписан из медучреждения, что «лечили сердце», при просьбе более подробно рассказать об этом, утверждает, что в течении месяца находился в больнице, но что там делали не помнит, говорит «что эта больница, что та – это одно учреждение», «просто спустили на первый этаж». Дезориентирован во времени (не правильно указывает текущий месяц; число). Понимает, что находится в медучреждении, соглашается, что есть проблемы с памятью.

Рассказывает, что до больницы жил на даче, где ухаживал за огородом, сажал яблони (хотя, со слов матери, на даче был полгода назад). В беседе с врачом не может запомнить имя собеседника. Забывает, названную врачом, текущую дату. Из предложенных к запоминанию 10 слов может вспомнить только последние три. Правильно трактует пословицы и поговорки.

На момент осмотра признаков острой психотической симптоматики не выявлено

#### **Результаты обследования**

##### **Анализ крови общий и биохимический общетерапевтический**

<b>Наименование</b>	<b>Нормы</b>	<b>Результат</b>
Гемоглобин	130,0 - 160,0 г/л	157,0
Гематокрит	35,0 - 47,0 %	41,4
Лейкоциты	4,00 - 9,00 *10 <sup>9</sup> /л	10,5
Эритроциты	4,00 - 5,70 *10 <sup>12</sup> /л	5,77
Тромбоциты	150,0 - 320,0 *10 <sup>9</sup> /л	140,0
Лимфоциты	17,0 - 48,0 %	26,8
Моноциты	2,0 - 10,0 %	7,1
Нейтрофилы	48,00 - 78,00 %	64,9
MCV	80 – 100 fl	110
Эозинофилы	0,0 - 6,0 %	6,1
Базофилы	0,0 - 1,0 %	0,0

СОЭ по Панченкову	2 – 20 мм/час	16
-------------------	---------------	----

Наименование	Нормы	Результат
Белок общий	57,0-82,0 г/л	78,3
Глюкоза	4,1-5,9 ммоль/л	5,9
Креатинин	44-115 мкмоль/л	100
Билирубин общий	3,0-21,0 мкмоль/л	16
АСТ	0-34 ед/л	44
АЛТ	10-49 ед/л	55
ГГТ	10-79 ед/л	150
Амилаза	28-100 ед /л	99,3

**Серологические пробы на сифилис**

Серологические пробы на сифилис отрицательные

**Серологические реакции на ВИЧ и гепатиты В и С**

Реакции на ВИЧ и гепатиты В и С отрицательные

**ВОПРОСЫ**

**1) Психиатрическое освидетельствование данного больного проводится**

- 1. только при наличии письменного информированного добровольного согласия пациента**
2. при наличии письменного согласия отца
3. без письменного согласия пациента
4. только при наличии судебного решения

**2) Для дальнейшего обследования и лечения в психиатрическом стационаре необходимо провести (выберите 3)**

- 1. анализ крови общий и биохимический общетерапевтический**
- 2. серологические реакции на ВИЧ и гепатиты В и С**

**3. серологические пробы на сифилис**

4. компьютерную или магниторезонансную томографию головы
5. определение МНО (международное нормализованное отношение) крови
6. определение рН крови

**3) У данного больного на первый план выходит \_\_\_\_\_ синдром**

**1. амнестический**

2. конверсионный
3. галлюцинаторный
4. бредовой

**4) У больного определяется \_\_\_\_\_ амнезия**

**1. фиксационная**

2. психогенная
3. конградная
4. диссоциативная

**5) У этого пациента наблюдаются парамнезии, в том числе**

**1. конфабуляции**

2. фантазм
3. криптомнезия
4. эхомнезия

**6) Наиболее точно настоящее состояние больного соответствует понятию**

**1. корсаковский психоз**

2. синдром Котара

3. синдром Кандинского-Клерамбо
4. синдром Капгра

**7) Для корсаковского психоза характерно присутствие**

**1. полинейропатии**

2. полиатаксии
3. гемиплегии
4. гемианопсии

**8) Правильнее всего начать лечение с**

**1. медикаментозной терапии**

2. предметно-опосредованной психотерапии
3. когнитивной психотерапии
4. электросудорожной терапии

**9) Препаратами выбора при данной патологии являются**

**1. ноотропные препараты, аминокислоты и витамины группы В1**

2. препараты дисульфирамового ряда и бензодиазепины
3. ноотропные препараты, барбитураты и нейролетики
4. производные карбоксамида и витамины группы С

**10) Прогрессирующая амнезия развивается по закону**

**1. Рибо**

2. Фреголи
3. Вальтера-Бюэля
4. Рита

**11) При Корсаковском психозе не наблюдается**

**1. диссоциативная амнезия**

2. фиксационная амнезия

3. псевдореминисценции
4. конфабуляции

## **12) Корсаковский синдром в большинстве случаев**

1. склонен к регрессу
2. склонен к прогрессированию
3. протекает приступообразно
4. не имеет никакой динамики

### **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №6**

#### **Ситуация**

Женщина, 38 лет, обратилась за консультацией к психиатру-наркологу в сопровождении мужа.

#### **Жалобы**

На невозможность отказаться от сигарет

#### **Анамнез заболевания**

Курит с 18 лет, в настоящее время до 40 сигарет в день. Последние два года появился кашель в утренние часы. При невозможности закурить становится вспыльчивой, раздражительной, появляется нарушается сон. Год назад был поставлен диагноз – хронический бронхит.

#### **Анамнез жизни**

- Психический и наркологический анамнез не отягощен
- Росла и развивалась соответственно возрасту
- Не работает

#### **Объективный статус**

- Ориентировка в месте, времени и собственной личности сохранена. Внешне опрятна. Контакт доступен. В беседе держится свободно. Отмечает, что последние пять лет появилось сильное влечение к курению. За этот период неоднократно пыталась бросить курить. После прекращения курения отмечает появление дисфории, раздражительности, бессонницу, усиление кашля. Несмотря на последствия от курения полностью отказываться от него не планирует
- Муж пациентки к курению жены относится пассивно, однако пациентка отмечает навязчивую заботу о ее здоровье. Многократные звонки мужа ей в течении дня. Отмечает, что муж настаивает на сдаче различных анали-

зов каждые два месяца. Говорит, что это третья консультация за месяц. До этого консультировалась у кардиолога и терапевта.

- Во время консультации муж больной постоянно перебивает врача. Задает уточняющие вопросы, оспаривает решения врача, предпочитает в разговоре говорить в основном «мы».
- Температура тела 36,6°C.
- АД – 120/90 мм рт.ст, ЧСС – 88 уд. в мин.
- В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет.
- Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Результаты инструментального метода обследования**  
**Определение окиси углерода в выдыхаемом воздухе**

15 ppm

**Результаты обследования**  
**Тест Фагерстрома**

7 баллов

**ВОПРОСЫ**

**1) Для постановки диагноза больной необходимо провести инструментальное исследование**

1. определение окиси углерода в выдыхаемом воздухе
2. бронхоскопию
3. пневмотахометрию
4. флюорографию

**2) Патопсихологическое исследование в пользу диагноза является**

1. тест Фагерстрома
2. шкала Гамильтона для оценки тревожного состояния
3. госпитальная шкала депрессий – HADS
4. модифицированный тест Фагерстрома

**3) Согласно МКБ-10 для установки диагноза необходимо**

1. 3 и более симптома, наблюдающиеся на протяжении 12 месяцев
2. не менее 7 симптомов, на протяжении 15 месяцев

3. не менее 2 симптомов, на протяжении месяца
4. не более 3 симптомов, наблюдающихся в течении полугода

#### **4) Опираясь на критерии МКБ-10 диагноз больной**

1. **F 17.2 Синдром зависимости от табака**
2. F 17.99 Неуточненные психические расстройства, связанные с употреблением табака
3. F17.3 Синдром отмены табака
4. F17.1 Употребление табака с вредными последствиями

#### **5) Учитывая статус мужа, у больной можно предположить**

1. **созависимость**
2. параноидное расстройство личности
3. шизоидное расстройство личности
4. нравственно-этические нарушения

#### **6) Тактика лечения данной пациента руководствуется**

1. **клиническими рекомендациями синдрома зависимости от табака**
2. приказом Минздрава России от 4 сентября 2012 года № 125н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при психотическом расстройстве, вызванном употреблением психоактивных веществ"
3. приказом Минздрава России от 17 мая 2016 года № 301н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ"
4. приказом Минздрава России от 17 мая 2016 года № 300н "Об утверждении стандарта первичной специализированной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ"

#### **7) Короткие беседы, направленные на повышение мотивации отказа от курения, данной больной должны проводить**

1. **врачи всех специальностей, а также медицинский персонал среднего звена**
2. средний и младший персонал медицинских организаций
3. врач психотерапевт и клинический психолог
4. врач психиатр-нарколог на каждой консультации

**8) Короткая беседа данной больной должна включать в себя**

- 1. определение статуса курения**
- определение когнитивных нарушений
- выявление личностных особенностей больной
- выявление соматических нарушений

**9) Реабилитация данной пациентке**

- 1. не требуется**
- показана при сохранении аффективных нарушениях
- показана при нарушении критики к заболеванию
- необходима

**10) Профилактика данной пациентки в условиях диспансерного наблюдения**

- 1. не требуется**
- показана при нарушении критики к заболеванию
- необходима
- показана при сохранении аффективных нарушениях

**11) Профилактика данной пациентки должна быть направлена на**

- 1. предотвращение возобновления потребления табака**
- разъяснительных беседах с семьей больной
- динамическом наблюдении в диспансере
- назначении антипсихотических препаратов для предотвращения появления патологического влечения

**12) Никотин сходен по своей структуре с нейромедиатором**

- 1. ацетилхолином**
- катехоламином
- анандамидом

#### 4. N-ацетиласпартилглутамато

### **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №7**

#### **Ситуация**

Мужчина 26 лет обратился на прием к врачу-наркологу стационара в сопровождении сестры

#### **Жалобы**

На неспособность прекратить азартные игры

#### **Анамнез заболевания**

Первые ставки начал делать в залах игровых автоматов, будучи 15-летним школьником. Первая же попытка принесла весомый выигрыш и ощущение возможной удачи в будущем. В течение нескольких месяцев «втянулся», начал занимать под разными предлогами деньги у родных, а также сам подрабатывал официантом. Продолжал играть с переменным успехом во время учебы в колледже, и позже, работая по специальности; начал использовать интернет-игры. Отношения в семье ухудшились, т.к. игра наносила ощутимый ущерб бюджету. Начал брать микрозаймы, ссуды в банке; брак из-за этого на грани распада. В настоящее время совокупная сумма долга – около 1 млн. Сестра больного убедила его обратиться в наркологическую клинику

#### **Анамнез жизни**

Родился в полной семье. Отец склонен к употреблению алкоголя. На протяжении всей жизни характер отличался чрезмерной добросовестностью, аккуратностью, педантичностью, осторожностью. По окончании колледжа работает электромантером. В свободное время подрабатывает в такси. Имеет 6-летнего сына. Практически не болел. Со слов сестры – упрямец, но хороший семьянин и любящий отец.

#### **Объективный статус**

Соматический статус. Телосложение нормостеническое. АД 120/80 мм рт.ст., ЧСС – 75 уд./мин. В остальном – норма.

Неврологический статус. Нарушений чувствительной и двигательной сфер нет, очаговая симптоматика отсутствует.

Психический статус. Держится скованно, избегает прямого взгляда. Настроение снижено. Отвечает на вопросы по существу. Говорит, что ничего не может с собой сделать, чтобы прекратить азартные игры. Высказывает чувство вины перед семьей, т.к. после каждого семейного конфликта «клялся» прекратить игру, но остановить себя не мог («ноги сами несли к компьютеру», «а вдруг повезет»). Напуган создавшейся финансовой ситуацией, опасается возможного визита судебных приставов. Суицидальных мыслей не высказывает. Настроен на прохождение полного курса лечения.

### **ВОПРОСЫ**

**1) К рутинным лабораторным методам исследования крови для оценки соматического состояния пациента при поступлении в наркологический стационар, относятся общий (клинический) анализ крови развернутый и**

**1. биохимический общетерапевтический**

2. определение антигена к вирусу гепатита В (HbsAg Hepatitis B virus) в крови
3. определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1)
4. определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С (Hepatitis C virus) в крови

**2) К рекомендованному методу рутинной инструментальной диагностики для оценки соматического состояния пациента в первую очередь относится**

**1. регистрация электрокардиограммы**

2. рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях
3. эхоэнцефалография
4. электроэнцефалография

**3) Шифром МКБ-10 диагноза при поступлении в медицинской карте стационарного больного (форма 003/у) с целью обоснования лечебно-диагностических мероприятий в данной клинической ситуации является**

**1. F63.0 Патологическое влечение к азартным играм**

2. F22.8 Другие хронические бредовые расстройства
3. F22.8 Другие хронические бредовые расстройства
4. F30.1 Мания без психотических симптомов

**4) Предварительный диагноз наркологического расстройства устанавливается врачом психиатром-наркологом с момента поступления в течение**

**1. первых суток**

2. первых 12 часов
3. 3-х суток
4. 2-х суток

**5) Сроком с момента поступления в стационар, за который следует установить основной диагноз наркологического расстройства, является**

1. 3-7 суток
2. 10 суток
3. 2-е суток
4. 12 часов

**6) Разряд специфических расстройств личности, согласно критериям МКБ-10, к которому можно отнести пациента, является расстройство**

1. ананкастное
2. истерическое
3. шизоидное
4. возбудимое

**7) Шифром диагноза заключительного клинического в медицинской карте стационарного больного (форма 003/у), наиболее полно отражающим клинико-терапевтическую ситуацию, является**

1. F63.0 Патологическое влечение к азартным играм  
F60.51 Ананкастное расстройство личности, компенсация
2. F63.0 Патологическое влечение к азартным играм  
F60.5 Ананкастное расстройство личности
3. F63.0 Патологическое влечение к азартным играм  
F60.52 Ананкастное расстройство личности, состояние декомпенсации (психопатическая реакция)
4. F63.0 Патологическое влечение к азартным играм  
F60.59 Ананкастное расстройство личности, неуточненное состояние

**8) Дифференциально-диагностическим отличием склонности к азартным играм при специфическом расстройстве личности от диагноза «патологическое влечение к азартным играм» является**

1. наличие психопатии
2. органическая неполноценность головного мозга
3. коморбидность с зависимостью от алкоголя
4. коморбидные фобические тревожные расстройства

**9) Понятие «синдром игрового транса» включает**

- 1. азарт, поглощение игрой с невозможностью её прекратить, несмотря на выигрыш или проигрыш**
2. приподнятое, порой эйфорическое настроение, прилив энергии, ощущение своего превосходства, радость достижения цели
3. эмоциональные, поведенческие, диссомнические, нерезко выраженные вегетативные, соматические расстройства и все усиливающееся патологическое влечение к игре
4. психопатологическое, тягостное состояние, возникающее в связи с проигрышем во время игры, сразу по ее завершении или спустя 1-2 суток

**10) Понятие «синдром выигрыша» представляет собой**

- 1. приподнятое, порой эйфорическое настроение, прилив энергии, ощущение своего превосходства, радость достижения цели**
2. эмоциональные, поведенческие, диссомнические, нерезко выраженные вегетативные, соматические расстройства и все усиливающееся патологическое влечение к игре
3. психопатологическое, тягостное состояние, возникающее в связи во время игры, сразу по ее завершении или спустя 1-2 суток
4. признаки негативных личностных, поведенческих, эмоциональных и интеллектуально-мнестических нарушений на фоне различной степени выраженности синдрома игровой зависимости

**11) Патологический гемблинг при отсутствии коморбидных психических расстройств, согласно МКБ-10, соответствует диагнозу**

- 1. F63.0 Патологическое влечение к азартным играм**
2. Z72.6 Склонность к азартным играм и пари
3. F60.2 Склонность к азартным играм при диссоциальном расстройстве личности
4. F30.x Пристрастие к азартным играм лиц с маниакальным эпизодом

**12) К виду нехимических зависимостей раздела МКБ-10 «F63 Расстройства привычек и влечений», описывающему лудоманию, относится**

- 1. F63.0 Патологическое влечение к азартным играм**
2. F63.8 Другие расстройства привычек и влечений
3. F63.1 Патологическое влечение к поджогам
4. F63.2 Патологическое влечение к воровству

## **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №8**

### **Ситуация**

38-летний мужчина госпитализирован в наркологический стационар с запоями в течение длительного времени, невозможность самостоятельно прекратить употребление алкоголя. В течение последних 3-х лет алкоголизация носит постоянный характер. Последнее употребление алкоголя за 15 часов до обращения за мед. помощью. По наблюдениям медперсонала у пациента отмечается раздражительность, подавленность, легко аффектируется. Сон прерывистый, с частыми ночными пробуждениями. Аппетит снижен.

### **Жалобы**

Пациент жалуется на нарушение сна, тревогу, общую слабость, потливость, головные боли.

### **Анамнез заболевания**

- Наследственность не отягощена.
- Начало употребления алкоголя в 17 лет, по субмиссивным мотивам. Систематически употреблял алкоголь с 25 лет в компаниях, по выходным дням, мотивация - традиционная, атарактическая. Палимпсесты с 30 лет, с того же периода отмечается предпочтение крепких спиртных напитков, рост толерантности до 0,5 л крепкого алкоголя. Алкогольный абстинентный синдром сформирован с 31 лет, когда впервые появились псевдозапой по 2-3 дня, проявляющиеся соматовегетативными и аффективными расстройствами. Ситуационный и количественный контроль утрачен. В течение последних 3-х лет алкоголизация носит постоянный характер. Толерантность до 4,0 л пива. Отмечаются амнестические, дисфорические формы опьянения.

### **Анамнез жизни**

- Наследственность не отягощена. Раннее развитие без особенностей. Образование 9 классов, работал разнорабочим. Холост, проживает один.
- Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Хронические заболевания: хронический бронхит, вне обострения.
- Аллергологический анамнез без патологии.
- Эпидемиологический анамнез: венерические заболевания, инфекционные гепатиты, туберкулез отрицает, привит от кори по возрасту в детстве.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Рост 182 см, масса тела 70 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Лицо гиперемировано. Перифериче-

ских отеков нет. Язык обложен желтым налетом. Дыхание жесткое, проводится во все отделы легких, хрипов нет, ЧДД 20 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 110 в 1 мин, АД 140/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см.

#### **Неврологический статус**

Зрачки округлой формы, симметричные S = D. Фотореакции живые, содружественные. Сухожильные рефлекс в норме. Чувствительность сохранена. Пальценосовую пробу выполняет верно. В позе Ромберга устойчив. Очаговой симптоматики нет. Менингеальных знаков нет.

#### **Психический статус**

Сознание клинически не помрачено. Ориентирован в месте, времени и собственной личности верно. Контакт доступен. Настроение снижено, подавлен, раздражителен, легко аффектируется. Мышление с наклонностью к конкретизации, примитивен и легковесен в суждениях. Личностно изменен по алкогольному типу, лжив, преуменьшает масштабы алкоголизации. Бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не выявляются. Без агрессивных и суицидных тенденций. В поведении упорядочен. Критика к заболеванию частичная.

#### **Результаты лабораторных методов обследования** **Клинический анализ крови**

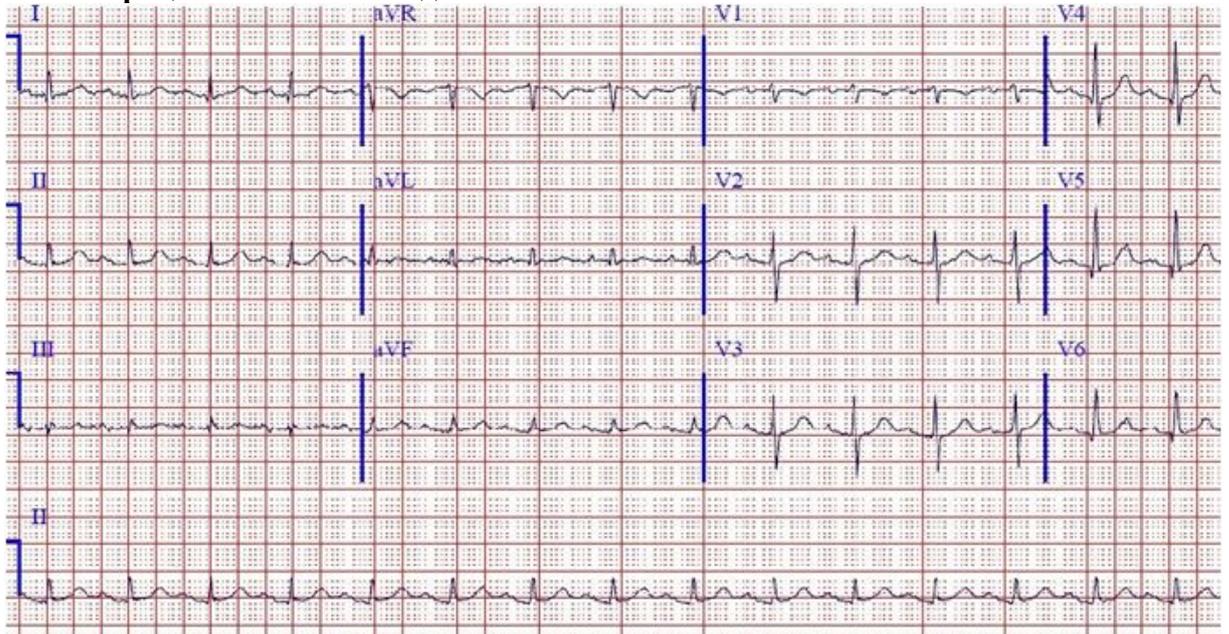
Гемоглобин 154;  
Эритроциты 4,61;  
МСНС 343;  
Ретикулоциты 0;  
Тромбоциты 253;  
Лейкоциты 8,1;  
Гематокрит 0,44;  
Миелоциты 0;  
Палочкоядерные 1;  
Сегментоядерные 60;  
Эозинофилы 2;  
Базофилы 0;  
Лимфоциты 26;  
Моноциты 11;  
СОЭ 12.

#### **Биохимический анализ крови**

АЛТ 49,14 Е/л  
АСТ 45,50 Е/л  
Билирубин общий 26,05 мкмоль/л

Глюкоза 5,19 ммоль/л

**Результаты инструментального метода обследования**  
**Регистрация ЭКГ в 12 отведениях**



**Заключение:** синусовая тахикардия, ЧСС 120 в минуту. Без очаговых изменений.

**ВОПРОСЫ**

**1) Состояние данного пациента расценивается как**

1. **алкогольный абстинентный синдром**
2. рекуррентное депрессивное расстройство
3. опиный абстинентный синдром
4. синдром отмены кокаина

**2) К обязательным лабораторным исследованиям относятся (выберите 2)**

1. **биохимический анализ крови**
2. **клинический анализ крови**
3. определения уровня калия в крови
4. креатинин в сыворотке крови
5. анализ холестерина и его фракции
6. анализ гормонов щитовидной железы

**3) К обязательным инструментальным исследованиям относится**

**1. регистрация ЭКГ в 12 отведениях**

2. электроэнцефалография
3. УЗИ брюшной полости
4. офтальмоскопия

**4) Данному пациенту не показаны**

**1. М-холиномиметики**

2. нормотимики
3. антидепрессанты
4. гепатопротекторы

**5) Данному пациенту показаны**

**1.  $\beta$ -адреноблокаторы**

2. мембраностабилизаторы
3. М-холиномиметики
4. петлевые диуретики

**6) Препаратами первой линии являются**

**1. транквилизаторы бензодиазепинового ряда**

2. гомеопатические препараты с седативным действием
3. антидепрессанты четырехциклической структуры
4. седативные средства растительного происхождения

**7) Наличие абстинентного алкогольного синдрома у данного пациента является показанием к**

**1. проведению дезинтоксикационной терапии**

2. назначению препаратов алифатического ряда
3. назначению антидепрессантов

4. назначению пациенту сердечных гликозидов

**8) Рекомендованный объем вводимой жидкости при дезинтоксикационной терапии составляет \_\_\_\_\_ мл/кг**

1. 10-20
2. 250-170
3. 440-560
4. 580-1000

**9) Алкогольный абстинентный синдром возникает в пределах \_\_\_\_\_ часов после последнего употребления спиртного**

1. 6-48
2. 1-12
3. 24-72
4. 30-48

**10) Нейролептики назначаются**

1. для терапии суицидального или агрессивного поведения
2. для лечения сопутствующих соматических заболеваний
3. при астенических или неврастенических расстройствах
4. при депрессивных или дисфорических проявлениях

**11) Одним из наиболее распространенных вариантов поведенческой психотерапии при лечении больных алкоголизмом является \_\_\_\_\_ терапия**

1. условно-рефлекторная
2. когнитивно-аналитическая
3. танцевально-двигательная
4. нейролингвистическая

**12) Метаболизм этанола сопровождается усиленным образованием активных форм кислорода, разрушающих гепатоциты в реакции с цитохромом**

1. CYP2E1
2. CYP1A1

3. CY2D6

4. CYV2C18

### **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №9**

#### **Ситуация**

Женщина 25-х лет осмотрена психиатром-наркологом в приемном отделении ОКБ.

#### **Жалобы**

Расторможенность, агрессивность, эмоциональная лабильность, импульсивность, раздражительность, шаткость походки, нарушение координации движений, нарушение концентрации внимания, заторможенность.

#### **Анамнез заболевания**

Доставлена в приемное отделение машиной «скорой помощи». Ранее алкоголь не употребляла. За два часа до госпитализации употребила большое количество алкоголя (водка) на праздновании выпускного с гедонистической целью. Через полчаса стала расторможенной, агрессивной, вела себя нетипично, пыталась раздеться зимой на улице. Окружающими была вызвана бригада «скорой помощи». Госпитализирована в ОКБ.

#### **Анамнез жизни**

- Наследственность, со слов, психическими и наркологическими заболеваниями не отягощена. Роды и раннее развитие без особенностей. Образование высшее. Не замужем, детей нет. Проживает совместно с сожителем в благоприятных условиях. Не работает.
- Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРЗ.
- Хронические заболевания отрицает.
- Эпидемиологический анамнез не отягощен.
- Аллергологические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты отрицает

#### **Объективный статус**

Состояние средней тяжести. Рост 156 см, масса тела 55 кг. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, гиперемия лица, инъектированность конъюнктив и склер. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 22 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ЧСС=PS=108 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги.

Неврологически выявляется нарушение координации движений, миоподпадание с двух сторон, нистагм. Дизартрия, снижение болевой и температурной чувствительности.

### Результаты лабораторных методов обследования

#### Анализ крови биохимический общетерапевтический

4081, 1, хр., п.

Показатель	Повтор	Ед.изм	Значение	Нижн.	Верхн.	Метка
Глюкоза		ммоль/л	4.02	4	6.1	
Общий билирубин		мкмоль/л	8.24	5	21	
Аланинаминотрансфераза		Е/л	13.32	0	30	
Аспартатаминотрансфераза		Е/л	20.89	0	31	

#### Общий (клинический) анализ крови

08.06.19 Клинический анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы на анализаторе, СОЭ

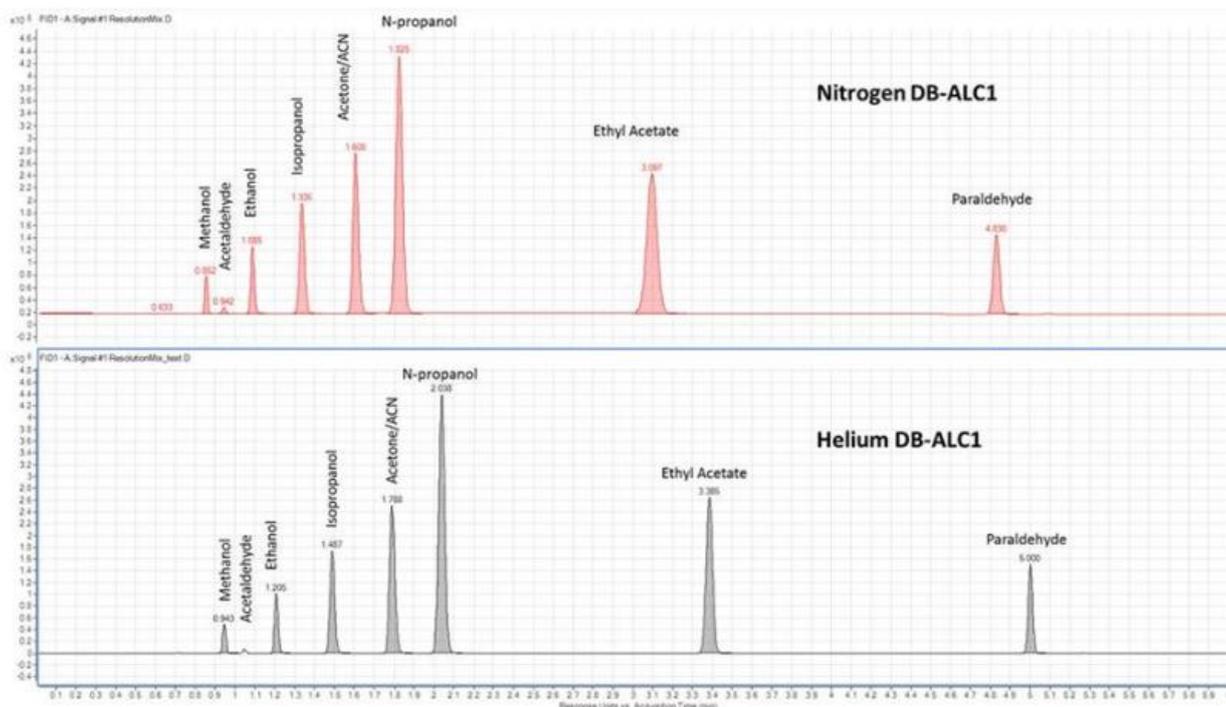
Наименование лабораторного исследования	Результат	Референсные интервалы
<b>Количество эритроцитов (RBC), 10<sup>12</sup>/л</b>	<b>4.81</b>	Норма: 3.7 - 4.7;
<b>+ Концентрация гемоглобина (HGB), г/л</b>	<b>150.0</b>	Норма: 120.0 - 145.0;
Гематокрит (HCT), %	44.7	Норма: 36.0 - 42.0;
Средний объем эритроцитов (MCV), фл	93.0	Норма: 80.0 - 95.0;
Среднее содержание гемоглобина в эритроцитах (MCH), пг	31.3	Норма: 27.0 - 31.0;
Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC), г/л	336.0	Норма: 330.0 - 370.0;
Ширина распределения эритроцитов по объему (RDW), %	13.2	Норма: 11.5 - 14.5;
<b>Количество тромбоцитов (PLT), 10<sup>9</sup>/л</b>	<b>250.0</b>	Норма: 160.0 - 400.0;
Тромбокрит (PCT), %	0.208	Норма: 0.1 - 1.0;
Средний объем тромбоцитов (MPV), фл	8.3	Норма: 7.2 - 11.2;
<b>Количество лейкоцитов (WBC), 10<sup>9</sup>/л</b>	<b>4.1</b>	Норма: 4.5 - 10.0;
Количество нейтрофилов (#NEUT), 10 <sup>9</sup> /л	2.2	Норма: 1.9 - 8.0;
Количество эозинофилов (#EOS), 10 <sup>9</sup> /л	0.0	Норма: 0.0 - 0.8;
Количество базофилов (#BASO), 10 <sup>9</sup> /л	0.0	Норма: 0.0 - 0.2;
Количество лимфоцитов (#LYMPH), 10 <sup>9</sup> /л	1.5	Норма: 0.9 - 5.2;
Количество моноцитов (#MONO), 10 <sup>9</sup> /л	0.2	Норма: 0.16 - 1.0;
Нейтрофилы (NEUT), %	54.5	Норма: 40.0 - 74.0;
Эозинофилы (EOS), %	0.8	Норма: 0.0 - 7.0;
Базофилы (BASO), %	0.9	Норма: 0.0 - 1.5;
Лимфоциты (LYMPH), %	37.8	Норма: 19.0 - 48.0;
Моноциты (MONO), %	6.0	Норма: 3.4 - 11.0;
<b>Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) на аппарате ALIFAX, мм/ч</b>	<b>2.0</b>	Норма: 2.0 - 30.0;

#### Анализ мочи общий

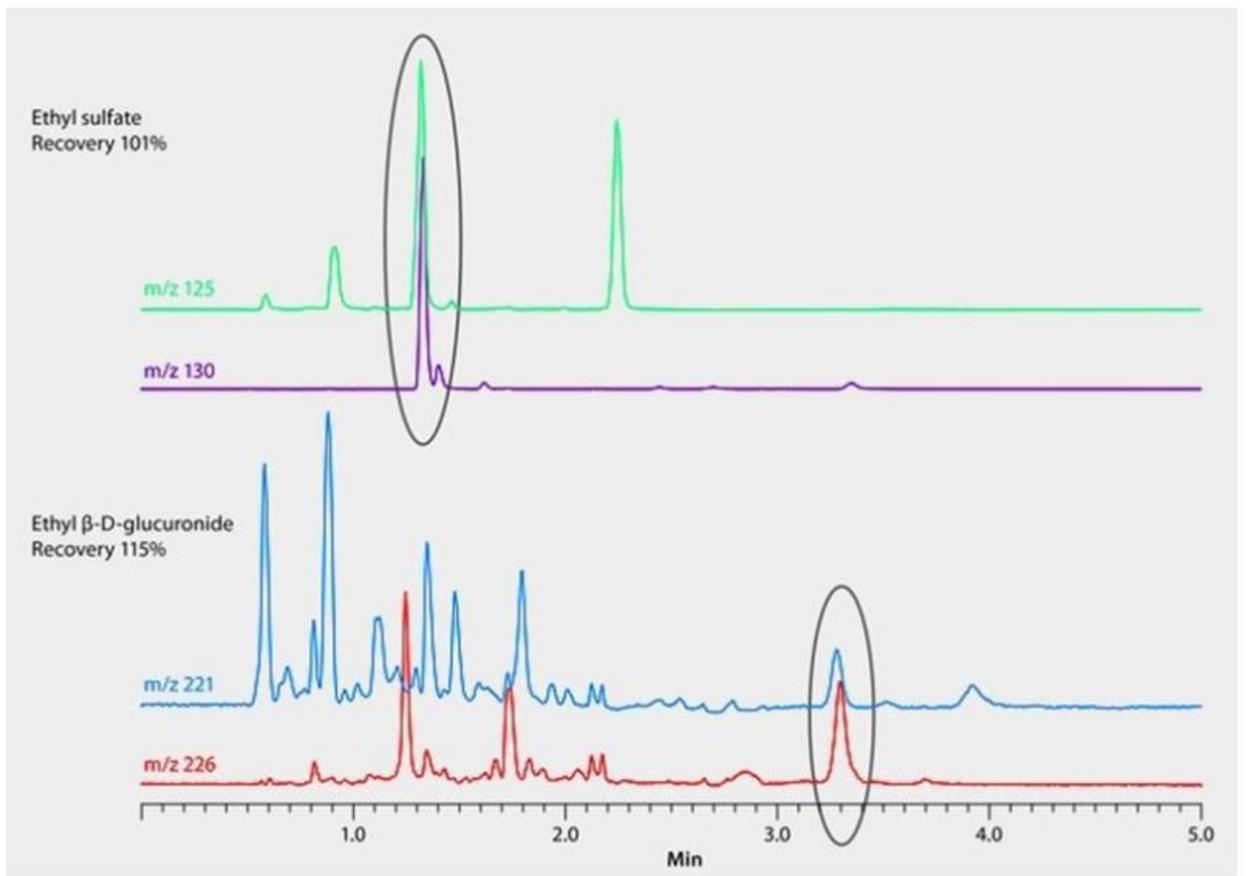
## ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения	Комментарий
Цвет	<b>см.комм</b>			СВЕТЛО-ЖЕЛТЫЙ
Прозрачность	<b>см.комм</b>			ПОЛНАЯ
Относительная плотность	<b>&gt;1030</b>		1003 - 1035	
pH	<b>6.5</b>		5.0 - 8.0	
Белок	<b>&lt;0.100</b>	г/л	< 0.140	
Глюкоза (сахар)	<b>&lt;1.7</b>	ммоль/л	см.комм.	< 1.7 - отриц. 1.7- 2.8 - следы > 2.8 - значимое повышение концентрации глюкозы в моче
Кетоновые тела	<b>&lt;1.0</b>	ммоль/л	см.комм.	< 1.0 - отрицат. > 1.0 - положит.
Уробилиноген	<b>&lt;34</b>	мкмоль/л	< 34	
Билирубин	<b>отрицат.</b>		отрицательно	
Гемоглобин	<b>отрицат.</b>		отрицательно	
Нитриты	<b>отрицат.</b>		отрицательно	
Эпителий плоский	<b>2-4</b>	в п/зр.	< 5	
Эпителий переходный	<b>не обнар</b>	в п/зр.	< 1	
Эпителий почечный	<b>не обнар</b>	в п/зр.	отсутствует	
Лейкоциты (микроскопия)	<b>1-2</b>	в п/зр.	< 5	
Эритроциты (микроскопия)	<b>не обнар</b>	в п/зр.	< 2	
Цилиндры	<b>не обнар</b>	в п/зр.	отсутствуют	
Соли	<b>не обнар</b>		отсутствуют	
Слизь	<b>не обнар</b>		отсут./незн.кол	
Бактерии	<b>не обнар</b>			
Дрожжевые грибки	<b>не обнар</b>		отсутствуют	

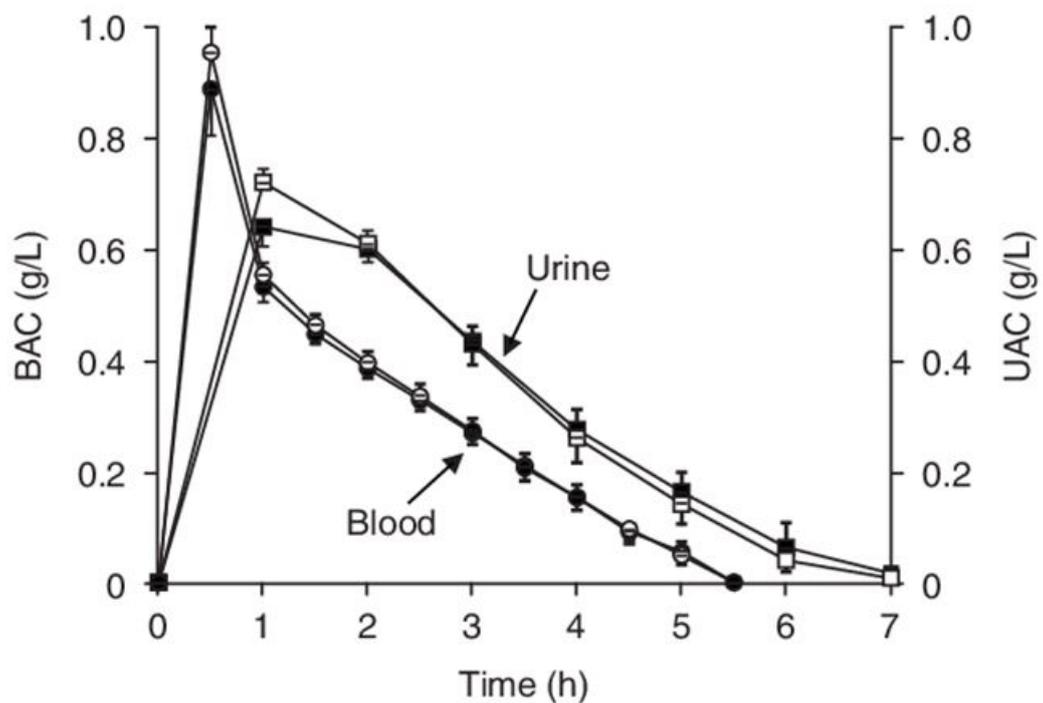
## Результаты лабораторных методов обследования Газожидкостная хроматография крови с интервалом 1 час



## Газожидкостная хроматография мочи с интервалом 1 час



**Результаты обследования**  
**Газожидкостная хроматография**



## **ВОПРОСЫ**

**1) К необходимым в данной ситуации лабораторным методам исследования относятся (выберите 3)**

- 1. анализ крови биохимический общетерапевтический**
- 2. общий (клинический) анализ крови**
- 3. анализ мочи общий**
4. коагулограмма
5. спирометрия
6. липидограмма

**2) К необходимым для подтверждения диагноза лабораторным исследованиям относятся (выберите 2)**

- 1. газожидкостная хроматография крови с интервалом 1 час**
- 2. газожидкостная хроматография мочи с интервалом 1 час**
3. клинический анализ крови с интервалом 1 час
4. липидограмма с интервалом 1 час
5. уровень Т3, Т4, ТТГ в крови
6. общий анализ мочи с интервалом 1 час

**3) Для точной оценки концентрации этанола в крови и моче необходимо выполнить**

- 1. газожидкостную хроматографию**
2. анализ выдыхаемого воздуха (алкометрию)
3. спирометрию
4. общий анализ мочи

**4) Двухразовое проведение забора крови с интервалом 1 час необходимо для**

- 1. определения фазы отравления**
2. калибровки хроматографа
3. определения нужного количества реактива
4. проверки болевой чувствительности

**5) Обязательным инструментальным исследованием в данном случае является**

- 1. электрокардиография (ЭКГ)**
2. магниторезонансная томография (МРТ) головного мозга
3. УЗИ почек
4. ультразвуковое исследование (УЗИ) (ЭХО-скопия) головного мозга

**6) Концентрация этанола в крови при алкогольном опьянении средней степени составляет \_\_\_\_\_ ммоль/л**

- 1. 100-250**
2. 400-700
3. 350-500
4. 700-1000

**7) Для состояния алкогольного опьянения характерен такой симптом, как**

- 1. дизартрия**
2. анизокория
3. ригидность затылочных мышц
4. вертикальный нистагм

**8) Данное состояние является**

- 1. острой алкогольной интоксикацией**
2. состоянием патологического опьянения
3. синдромом отмены алкоголя
4. острой интоксикацией с делирием

**9) В данном случае можно установить \_\_\_\_\_ степень тяжести**

- 1. Среднюю**
2. Умеренную
3. Легкую

4. Тяжелую

**10) При состоянии алкогольного опьянения в качестве усиления естественной детоксикации рекомендовано**

1. промывание желудка (ПЖ) зондовое
2. применение ванны со льдом
3. назначение ноотропов
4. проведение гастроэнтеросорбции

**11) Форсированный диурез с ощелачиванием применяется с целью**

1. элиминации кислых продуктов биотрансформации этанола
2. снижения артериального давления
3. коррекции водно-электролитного баланса
4. предупреждения печеночно-почечной недостаточности

**12) Для коррекции метаболического ацидоза используют**

1. ощелачивающие растворы (3-5% гидрокарбонат натрия)
2. пирролидон карбоксилат внутримышечно по 300-600 мг
3. комбинацию глюкозы (10-20% раствора 500-1000 мл) с инсулином (16-20 ЕД)
4. препараты янтарной кислоты (этилметилгидроксипиридина сукцинат (мексидол) 10 мл, меглюмина натрия сукцинат (реамберин) 10 мл)

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №10**

**Ситуация**

Женщина 36 лет обратилась в приемный покой клиники в сопровождении отца.

**Жалобы**

На плохое настроение, слабость, отсутствие аппетита.

**Анамнез заболевания**

Систематическое злоупотребление алкоголем с 28 лет, «от скуки»; дома 1-2-3 раза в неделю выпивала до 1,5 л пива или 150,0 г водки. После знакомства с

шведским бизнесменом стала выпивать чаще, и за 1 год суточная переносимость алкоголя возросла до 2 л пива и 0,5 л водки. Теряя меру, стала напиваться, в опьянении бывала скандальной и агрессивной. С 30 лет сформировался синдром похмелья (тошнота, рвота, влечение к спиртному). К этому времени алкоголь употребляла практически ежедневно. Дважды, подчиняясь уговорам родителей, безуспешно лечилась методом «кодирования» (срывы – в «питейных» ситуациях). В алкогольном опьянении попала в автоаварию, а также совершила магазинную кражу с целью «повысить заряд адреналина», после чего задержана полицией и поставлена на учет в районный ПНД. От лечения уклонялась, ежедневно потребляла алкоголь, была уволена, живет на иждивении у родителей.

#### **Анамнез жизни**

Родилась в полной семье; старшая сестра злоупотребляет алкоголем. Росла активной, подвижной, эмоциональной, впечатлительной; в школе недолго участвовала во множестве внеклассных занятий: хореография, плавание, секция борьбы дзюдо и т.д.; отличалась «яркой» внешностью, любила шумные компании, пользовалась успехом у молодых людей; половая жизнь с 16 лет. Окончила юридический институт, заочные курсы психологов. Работала юристом в иностранных компаниях, в совершенстве овладела немецким языком, неоднократно со служебными командировками посещала страны Западной Европы. В течение 8 лет имеет сожителя, злоупотребляющего алкоголем. Он – бизнесмен, гражданин Швеции, женат. Детей нет.

#### **Объективный статус**

**Соматический статус.** Лицо гиперемировано, склеры инъецированы сосудами, АД 105/70 мм рт. ст., н/край печени выступает на 3 см, б/болезненный.

**Неврологический статус.** Незначительная асимметрия оскала, сухожильные рефлексы снижены, покачивание в позе Ромберга, тремор пальцев вытянутых рук, стойкий красный дермографизм. В остальном – норма

**Психический статус.** При поступлении одета неряшливо, неухожена, эмоционально лабильна, обвиняет отца в «жестоком» к ней отношении. Свое плохое самочувствие, жизненные неудачи, обращение в клинику связывает с «вынужденной» алкоголизацией, причину которой видит исключительно в «сложившихся обстоятельствах». Речь быстрая, сбивчивая, часто отвечает не по существу; старается приукрасить себя, скрывает истинные размеры пьянства, называет себя «психологом», «тонким ценителем искусства»; выражает настроенность на лечение, но трезвеннические планы неопределенные; не отрицает желание выпить.

В отделении длительно сохранялась эмоциональная нестабильность, обвиняла мать в жизненной неустроенности, в отсутствии собственного жилья, в плохих отношениях с сожителем, становилась раздражительной, грубой, требовала к себе повышенного внимания, пыталась диктовать врачу условия лечения.

### **Результаты лабораторного метода исследования**

Анализ крови биохимический общетерапевтический

ГГТ – 205,1 ЕД/л (норма у женщин до 35)

АсАТ – 85,7 ЕД/л (норма у женщин до 35)

АлАТ – 76,4 ЕД/л (норма у женщин до 35)

Щелочная фосфатаза – 247,9 Ед/л (норма у женщин до 250)

Мочевина – 2,43 ммоль/л, (норма у женщин 2,4-8,2)

Билирубин общий – 20,50 мкмоль/л (норма у женщин 5-20)

Глюкоза – 4,66 ммоль/л (норма у женщин 3,2-5,5)

Белок общий – 73,2 г/л (норма у женщин 65-85)

Холестерин – 5,9 ммоль/л, (норма у женщин 3,4-6,4)

Триглицериды – 0,56 ммоль/л (норма у женщин до 1,7)

**1) Стандарт специализированной медицинской помощи предполагает в первую очередь в данной клинической ситуации использовать медицинскую услугу в форме первичного приема (осмотр, консультация) врача**

1. психиатра-нарколога
2. медицинского психолога
3. дерматовенеролога
4. анестезиолога-реаниматолога

**2) Настоящая клиническая ситуация, согласно Стандарту оказания специализированной медицинской помощи, диктует в первую очередь необходимость лабораторного метода исследования крови в виде**

1. биохимического общетерапевтического
2. определения антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С (Hepatitis C virus) в крови
3. определения антигена к вирусу гепатита В (HbsAg Hepatitis B virus) в крови
4. определения антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1)

**3) О чрезмерном потреблении пациенткой алкоголя свидетельствует повышение нормальных значений**

1. гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ), аланин-аминотрансферазы (АлАТ) и аспарта-аминотрансферазы (АсАТ)
2. количества эритроцитов
3. содержания общего белка
4. гемоглобина

**4) О наличии у больного синдрома отмены алкоголя, согласно критериям МКБ-10, свидетельствуют клинические признаки в виде**

- 1. явлений интоксикации в совокупности с влечением к алкоголю**
2. неопрятного внешнего вида
3. отсутствия достаточного уровня критики
4. эмоциональной лабильности

**5) Согласно критериям МКБ-10, пациентку можно отнести к личностно-характерологическому полюсу, описанному как**

- 1. истерический**
2. параноидный
3. шизоидный
4. Ананкастный

**6) В соответствии с МКБ-10, в данной клинической ситуации с целью обоснования лечебно-диагностических мероприятий на первое место медицинской карты стационарной больного (форма 003/у) целесообразно поставить шифр в виде**

- 1. F10.3 Абстинентное состояние (синдром отмены алкоголя)**
2. F10.1 Пагубное (с вредными последствиями) употребление алкоголя
3. F10.202. Синдром зависимости от алкоголя. В настоящее время воздержание (ремиссия). Средняя стадия зависимости
4. F10.2. Синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя

**7) Наиболее полно отразит клинико-терапевтическую ситуацию в медицинской карте стационарного больного (форма 003/у) шифр диагноза заключительного клинического по МКБ-10 в виде**

- 1. F10.222 Синдрома зависимости от алкоголя. В настоящее время на поддерживающем режиме клинического наблюдения. Средняя стадия зависимости**
2. F10.21. Синдрома зависимости от алкоголя. В настоящее время воздержание, но в условиях, исключающих употребление алкоголя
3. F10.20. В настоящее время воздержание (ремиссия)
4. F10.202. Синдрома зависимости от алкоголя. В настоящее время воздержание (ремиссия). Средняя стадия зависимости

**8) Имевшиеся у пациентки доболезненные расстройства настроения следует отнести к эмоциональным нарушениям в форме**

- 1. невротических расстройств**
2. психопатии
3. эндогенной патологии
4. посттравматического стрессового расстройства

**9) Основаниями для применения Стандарта специализированной медицинской помощи в данной клинической ситуации является**

- 1. особенность объективного статуса пациентки в виде признаков синдрома отмены алкоголя**
2. противоречивость суждений больной о своем пьянстве
3. склонность к криминальному поведению больной в состоянии опьянения
4. присутствие при сборе объективного анамнеза матери пациентки

**10) К первостепенным задачам терапии синдрома отмены алкоголя (СОА) относят**

- 1. детоксикацию, восстановление и стабилизацию психофизического состояния больного**
2. приведение нарушенного качества жизни к нормативным показателям
3. реконструкцию дисгармоничных внутрисемейных отношений
4. восстановление и стабилизацию социального функционирования

**11) Коренное отличие синдрома отмены алкоголя от состояния постинтоксикации заключается в**

- 1. желании опохмелиться**
2. наличии сенсорных нарушений
3. более выраженных психофизических расстройствах
4. условиях реализации «тяги» к алкоголю

**12) Главной причиной, по которой алкоголизм у женщин, в сравнении с алкоголизмом у мужчин, пользуется в обществе репутацией злокачественного, является**

- 1. общественное "табу" на женское пьянство**

2. отсутствие наркологической помощи по половому признаку
3. малое число специалистов в области "женской" наркологии
4. недостаточное число женских палат в наркологических стационарах

#### 4.3. Тестовые задания

*При ответе на следующие задания вместо пробелов необходимо вписать недостающее слово*

1. Симптомокомплекс соматовегетативных, неврологических, психопатологических нарушений, возникающий через несколько часов после прекращения употребления алкоголя, называется \_\_\_\_\_.
2. Патогенетической основой алкогольного абстинентного синдрома является накопление в организме \_\_\_\_\_.
3. Необходимость увеличения дозы для достижения желаемого эффекта при систематическом употреблении алкоголя называется \_\_\_\_\_.
4. Синдром, наступающий вслед за прекращением или уменьшением количества потребляемого алкоголя по сравнению с тем количеством, которое лицо употребляло ранее, называется \_\_\_\_\_.

*При ответе на следующие задания из предложенных вариантов ответа укажите несколько правильных*

#### 5. Для I стадии алкоголизма характерно:

- 1) патологическое влечение к алкоголю в состоянии похмелья;
- 2) ситуационное первичное патологическое влечение к алкоголю;
- 3) утрата ситуационного контроля;
- 4) повышение толерантности;
- 5) формирование алкогольного характера.

#### 6. Для II стадии алкоголизма характерно:

- 1) снижение количественного контроля;
- 2) формирование абстинентного синдрома;
- 3) сохранение защитного рвотного рефлекса;
- 4) снижение толерантности;
- 5) первичное патологическое влечение к алкоголю.

#### 7. Для III стадии алкоголизма характерно:

- 1) сохранение количественного контроля;
- 2) снижение толерантности;
- 3) повышение толерантности;
- 4) опьянение с чертами оглушенности;
- 5) плато толерантности.

8. Больной злоупотребляет алкоголем более 20 лет. Со слов родственников, накануне обращения за помощью наблюдался судорожный припадок. Ночью был беспокойным, пытался куда-то бежать. На приёме отмечались вялость, заторможенность. Передвигался с трудом, жаловался на слабость в ногах. Выйдя из кабинета, не смог найти его вновь. Об-

наружен в дальней палате. Не мог вспомнить, что ел на завтрак, называл несуществующую пищу. Наличие галлюцинаций отрицал. Поставьте предварительный диагноз:

- 1) алкогольный делирий;
- 2) алкоголизм;
- 3) Корсаковский психоз;
- 4) состояние после эпилептического припадка;
- 5) алкогольный параноид.

**9. Препараты, являющиеся сенсibiliзирующими к алкоголю средствами:**

- 1) пирацетам;
- 2) ноотропил;
- 3) карбидин;
- 4) тетурам;
- 5) метронидазол.

**10. Препараты, используемые для проведения условнорефлекторной терапии алкоголизма:**

- 1) апоморфин;
- 2) эметин;
- 3) тетурам;
- 4) трихопол;
- 5) отвар крушины.

**11. Алкоголизм у женщин характеризуется следующими признаками:**

- 1) ускоренное развитие;
- 2) медленное развитие;
- 3) формируется преимущественно на фоне высокой толерантности к алкоголю;
- 4) социальные последствия незначительные;
- 5) социальные последствия тяжелые.

**12. Лица, злоупотребляющие алкоголем, используют следующие механизмы психологической защиты:**

- 1) отрицание;
- 2) рационализация;
- 3) компенсация;
- 4) конверсия;
- 5) регрессия.

**13. Синдром измененной реактивности при алкоголизме включает следующие симптомы:**

- 1) изменение толерантности к алкоголю;
- 2) изменения личности;
- 3) утрату защитных реакций на передозировку алкоголя;
- 4) утрату контроля (количественного, ситуационного);
- 5) первичное патологическое влечение к алкоголю.

**14. К биологическим факторам, обуславливающим предрасположенность к алкогольной зависимости, относят:**

- 1) наследственную отягощенность;
- 2) отклонения в развитии личности;
- 3) дефицит дофамина;

- 4) законодательные акты;
- 5) алкогольные обычаи и традиции.

**15. К личностным особенностям, предшествующим алкоголизму, Ц.П. Короленко относит:**

- 1) хорошую переносимость затруднений;
- 2) устойчивость к стрессовым ситуациям;
- 3) зрелость личности;
- 4) высокие интеллектуальные способности;
- 5) комплекс неполноценности.

**16. Для I стадии алкоголизма характерны расстройства памяти в виде:**

- 1) ретроградной амнезии;
- 2) прогрессирующей амнезии;
- 3) фиксационной амнезии;
- 4) фрагментарной амнезии;
- 5) конфабуляций.

**17. О формировании II стадии алкоголизма свидетельствует:**

- 1) снижение количественного контроля;
- 2) абстинентный синдром;
- 3) исчезновение защитного рвотного рефлекса;
- 4) снижение толерантности;
- 5) патологическое влечение к алкоголю.

**18. Метод Довженко основан на:**

- 1) суггестии;
- 2) формировании поведения непьющего человека;
- 3) обучении членов семьи;
- 4) обучении членов трудового коллектива;
- 5) формировании отрицательного условного рефлекса на алкоголь.

*При ответе на следующие задания из предложенных вариантов ответа укажите один правильный*

**19. Какая из перечисленных форм алкогольных психозов является наиболее опасной в плане развития летального исхода?**

- 1) энцефалопатия Гайе-Вернике;
- 2) алкогольный псевдопаралич;
- 3) Корсаковский психоз;
- 4) алкогольный галлюциноз;
- 5) алкогольный параноид.

*При ответе на следующее задание необходимо вставить в скобки номера нужных фраз в логической последовательности*

**20. Укажите последовательность формирования расстройств личности при злоупотреблении алкоголем:**

- 1) алкогольный характер;
- 2) заострение характерологических черт;

3) алкогольная деградация.

1 ( ), 2 ( ), 3 ( ).

***При ответе на следующие задания вместо пробелов необходимо  
вписать недостающее слово или несколько слов***

21. Концепция развития алкоголизма, согласно которой, индивидуальная предрасположенность к алкоголизму генетически детерминирована и определяется особенностями функций «системы подкрепления» мозга, различной организацией деятельности катехоламиновой системы и ее контроля со стороны генетического аппарата, называется \_\_\_\_\_.

22. Концепция развития алкоголизма, которая трактует алкоголизм и наркоманию как неспецифические показатели социально-психологической несостоятельности личности, неразвитости ее нравственно-ценностной сферы, как показатель не включенности человека в социально активную жизнь, называется \_\_\_\_\_.

23. Концепция развития алкоголизма, которая усматривает главную причину алкоголизма и наркомании в специфическом действии на организм самого алкоголя и наркотика, называется \_\_\_\_\_.

***При ответе на следующие задания из предложенных вариантов  
ответа укажите несколько правильных***

24. **Группы факторов, способствующих формированию психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ:**

- 1) социальные
- 2) конституциональные
- 3) психологические
- 4) медико-биологические
- 5) образовательные

25. **Социальными факторами, способствующими формированию психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ, являются:**

- 1) политика государства
- 2) законодательные акты
- 3) тяжелая социально-экономическая ситуация в ряде государств
- 4) экономический рост
- 5) культурные традиции

26. **Микросоциальными факторами и условиями развития алкоголизма и наркоманий по П.И. Сидорову являются:**

- 1) нарушение структуры и функции семьи,
- 2) высокий образовательный и культурный уровень родителей
- 3) отрицательный психологический климат и отчуждение в семье
- 4) уходы из дома и бродяжничество,

- 5) благополучные жизненные условия
- 6) жесткий социальный контроль

**27. Микросоциальными факторами и условиями развития алкоголизма и наркоманий по П.И. Сидорову являются:**

- 1) атмосфера нетерпимости к алкоголизации и наркотизации
- 2) асоциальные поведенческие стереотипы и девиантный образ жизни окружения
- 3) культурные обычаи и традиции
- 4) алкогольные стереотипы повседневного общения
- 5) материальное благополучие, «золотая молодежь»

**28. Психологическими факторами, способствующими формированию психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ являются:**

- 1) трудности приспособления к окружающей среде
- 2) отсутствие конфликтов в микросоциуме
- 3) удовлетворенность занятостью
- 4) высокая социальная активность,
- 5) смелость,
- 6) осознание своей неполноценности

**29. Медико-биологическими факторами, способствующими формированию психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ, являются:**

- 1) наследственная отягощенность
- 2) индивидуальная непереносимость
- 3) высокая устойчивость к психоактивным веществам
- 4) неблагоприятный климат в семье
- 5) робость, застенчивость

**30. Медико-биологическими факторами, способствующими формированию психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ, являются:**

- 1) наличие различных соматических заболеваний (болезней печени)
- 2) органическая неполноценность нервной системы
- 3) природа употребляемых веществ (суррогатов)
- 4) конфликты со сверстниками
- 5) осознание своей неполноценности

*При ответе на следующие задания из предложенных вариантов ответа укажите один правильный*

**31. Проявления нехимической зависимости, сходные с симптомами абстиненции при химической зависимости:**

1. повторная тяга и напряжение через часы, дни
2. побуждение к контрпродуктивной поведенческой деятельности
3. совершение деятельности немедленно, но ненадолго снимает напряжение
4. гедонистический оттенок на ранних стадиях
5. уникальность внешних проявлений

**32. Тревога, страх остаться даже на короткое время без мобильного телефона:**

1. кибераддикция

2. интернет-зависимость
3. номофобия
4. зацепинг
5. гемблинг

**33. Недовольство развитием своей мышечной системы, ее внешним видом на фоне нормальной или хорошо развитой мышечной системы представляет вид зависимости:**

1. номофобия
2. допинг-аддикция
3. obsессия
4. мышечная дисморфофобия
5. булимия

**34. Тип акцентуации, наиболее часто встречающийся у лиц с интернет-зависимостью:**

1. психастенический
2. неустойчивый
3. шизоидный
4. астено-невротический
5. гипертимный

*При ответе на следующие задания из предложенных вариантов ответа укажите несколько правильных*

**35. Основные формы терапии нехимических зависимостей:**

1. гештальт-терапия
2. психофармакотерапия
3. семейная психотерапия
4. индивидуальная психотерапия
5. психоанализ
6. гуманистическая психотерапия
7. когнитивно-поведенческая психотерапия

*При ответе на следующие задания из предложенных вариантов ответа укажите один правильный*

**36. Средний возраст приобщения к употреблению алкоголя подростками составляет:**

- а) 15 лет
- б) 11 лет
- в) 12, 5 лет
- г) 13 лет
- д) 17 лет

**37. Психологическим фактором предрасположенности подростков к алкоголизму является:**

- а) поведенческие нарушения
- б) акцентуация характера
- в) наследственная отягощенность
- г) неполная семья
- д) деформированная семья

**38. Опьяняющая доза при первой пробе пива у подростков составляет:**

- а) от 50 до 250 мл
- б) от 30 до 150 мл
- в) от 40 до 200 мл
- г) от 60 до 100 мл
- д) от 20 до 150 мл

**39. Начальные проявления зависимости подростков от пива проявляется через:**

- а) 1 год
- б) 8 – 10 месяцев
- в) 3 – 5 месяцев
- г) 1 – 2 месяца
- д) 6 – 10 месяцев

*При ответе на следующие задания из предложенных вариантов ответа укажите несколько правильных*

**40. Мотивами употребления алкоголя подростками являются**

- а) любопытство
- б) пример родителей
- в) желание «влииться» в коллектив сверстников
- г) желание утолить жажду
- д) желание популярности
- е) реклама, кино

**41. Синдром патологического влечения к пиву включает компоненты**

- а) эмоциональный
- б) дифференциальный
- в) когнитивный
- г) соматический
- д) аффективно – волевой
- е) вегетативный

**42. Пивной алкоголизм у подростков создает условия для возникновения заболевания**

- а) героиновая наркомания
- б) гашишная наркомания
- в) амфетаминовая наркомания
- г) кокаиновая наркомания
- д) полинаркомания

**43. Картина смешанного опьянения у подростков включает**

- а) бредовые идеи
- б) аффективные расстройства
- в) невротические расстройства
- г) соматоформные расстройства
- д) психосенсорные расстройства

**44. Идеаторный компонент синдрома патологического влечения характеризуется**

- а) появлением гиперемии кожи лица
- б) появлением тахикардии при воспоминании об опьянении
- в) стремлением проводить время в компаниях, в которых «можно выпить пива»
- г) стремлением поддерживать разговор на тему об алкоголе
- д) эмоциональным оживлением на алкогольную тематику

**45. Явление, при котором окружающие предметы воспринимаются тусклыми и блеклыми в картине смешанного опьянения называется**

- а) аллопсихическая деперсонализация
- б) сенестезия
- в) сенестопатия
- г) парестезия
- д) синдром измененной реактивности

#### 4.4. Список рекомендуемой литературы

##### Основная литература

1. Александровский, Ю.А. Психиатрия [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 976 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444627.html>
2. Дмитриева, Т.Б. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / Т. Б. Дмитриева, В. Н. Краснов, Н. Г. Незнанов, В. Я. Семке, А. С. Тиганов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 624 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440179.html>
3. Иванец, Н.Н. Наркология [Электронный ресурс] / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 944 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438886.html>
4. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства [Электронный ресурс] : мультимедийное учебное пособие / А. В. Погосов [и др.] ; Курск. гос. мед. ун-т, каф. психиатрии и психосоматики. - Электрон. дан. - Курск : КГМУ, 2017. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM). URL: [http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r\\_15/cgiirbis\\_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=CD-1890%2F%D0%9D%2040-314279942](http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=CD-1890%2F%D0%9D%2040-314279942)
5. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Дмитриева Т.Б. ; Краснов В.Н., Незнанов Н.Г., Семке В.Я., Тиганов А.С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970420300.html>
6. Погосов А.В. Профилактика зависимого поведения: учебное пособие / А.В. Погосов. – Курск: Изд-во КГМУ, 2017. – 190 с. URL: [http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r\\_15/cgiirbis\\_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=616%2E89%2F%D0%9D%2043-532661004](http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=616%2E89%2F%D0%9D%2043-532661004)
7. Погосов А.В., Пастух И.А. Психиатрия, медицинская психология (учебное пособие) – Курск: КГМУ, 2020. – 288 с.

##### Дополнительная литература

1. Винникова, М.А. Школа здоровья. Алкогольная зависимость [Электронный ресурс] : руководство / Под ред. М.А. Винниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418765.html>
2. Каннабих Ю.В. История психиатрии [Электронный ресурс]/ Каннабих Ю.В. – Электрон. текстовые данные.— М.: Академический Проект, 2015. – 432 с. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/60352.html>
3. Коркина, М.В. Психиатрия / И.В. Коркина, Н.Д. Лакосина, А.Е. Личко, И.И. Сергеев. – М.: Медицина, 2004. – 566 с.
4. Николаевская А.О. Психофармакология (учебное пособие) / А.О. Николаевская, И.А. Пастух – Курск: Изд-во КГМУ, 2023. – 136 с.

5. Наркология [Электронный ресурс]: национальное руководство по наркологии разработано и рекомендовано Национальным наркологическим обществом и Ассоциацией медицинских обществ по качеству; /brРекомендуется Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы послевузовского профессионального образования врачей. / Иванец Н.Н. ; Анохина И.П., Винникова М.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. URL:<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408872.html>

6. Пастух И.А. Коморбидность рекуррентного аффективного и панического расстройств: монография / И.А. Пастух, Б.Д. Цыганков. - Курск: Изд-во КГМУ, 2022. - 332 с.; Курск; Издательство Курского государственного медицинского университета; 2022; 978-5-7487-2550-7

7. Патопсихология и психопатология: 20 лет в практике (учебное пособие) / Ю.В. Богушевская, Е.В. Феоктистова – Курск: ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, 2023. – 104 с.

8. Пастух И.А. Военно-врачебная экспертиза психических расстройств (учебное пособие) / Пастух И.А., Бердников Д.В., Николаевская А.О., Шibaев П.В., Протопопова М.А. – Курск: Изд-во КГМУ, 2023 – 160 с.

9. Погосов А.В., Пастух И.А., Богушевская Ю.В. Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и психотерапии: методические рекомендации: для самоподготовки с цикла повышения квалификации по специальности «Психиатрия», «Психиатрия и наркология», «Психотерапия»/ Регистрационное свидетельство № 19084 от 19 мая 2010 г. ФГУП НТЦ «Информрегистр». Федеральный депозитарий электронных изданий № 0321101794. URL: [http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r\\_15/cgiirbis\\_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=1&S21FMT=fullwebr&C21-](http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=1&S21FMT=fullwebr&C21-COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=CD%2D1361%2F%D0%90%2043%2D470089)

[COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=CD%2D1361%2F%D0%90%2043%2D470089](http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=CD%2D1361%2F%D0%90%2043%2D470089)

10. Погосов, А.В. Диагностика и экспертиза аффективных расстройств [Электронный ресурс] : мультимедийной учеб. пособие / А.В. Погосов, И.А. Пастух, А.О. Николаевская. – Курск: КГМУ, 2017. – 1 эл. опт. диск . CD – ROM

11. Погосов, А.В. Проблемы наркологии (лекционный курс) / А. В. Погосов. – Курск: изд-во КГМУ, 2005. – 216 с. (гриф УМО) URL: [http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r\\_15/cgiirbis\\_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=616%2E89%2F%D0%9F%2043%2D299459](http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=616%2E89%2F%D0%9F%2043%2D299459)

12. Погосов, А.В. Актуальные проблемы наркологии [Электронный ресурс] : мультимедийный учебный комплекс / А. В. Погосов [и др.] ; Курский гос. мед. ун-т, каф. психиатрии и психосоматики. - Электрон. текстовые дан. (16 Мб). - Курск : КГМУ, 2018. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM). URL: [http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r\\_15/cgiirbis\\_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=CD-](http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=CD-2007%2F%D0%90%2043-333892065)

[COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=CD-](http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21-COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=616%2E89%2F%D0%90%2043-333892065)

13. Погосов, А.В. Учебное пособие для самостоятельной подготовки по дисциплине «Нарушения психического развития в детском возрасте» / А.В. Погосов, И.А. Пастух. – Курск: Изд-во КГМУ, 2016. – 199с. URL : [http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r\\_15/cgiirbis\\_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21-](http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21-COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=616%2E89%2F%D0%90%2043-085659826)

[COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=616%2E89%2F%D0%90%2043-](http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21-COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=616%2E89%2F%D0%90%2043-085659826)

14. Погосов А.В. Психические расстройства, связанные со стрессом у участников боевых действий (клиника, динамика, реабилитация). – Курск: ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава РФ, 2020 – 204 с.

15. Страницы истории Российского общества психиатров [Электронный ресурс] : учебное пособие / Александровский Ю.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. URL:<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419113.html>

16. Тестовые задания по психиатрии, наркологии, психосоматическим расстройствам / сост. Погосов, А. В. - Курск : КГМУ, 2000. - 122 с. (111 экз)

17. Шабанов, П.Д. Наркология : руководство для врачей [Электронный ресурс] / П.Д. Шабанов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с URL:  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970422458.html>

### **Периодические издания (журналы)**

1. Вопросы психологии
2. Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова
3. Психиатрия
4. Психологический журнал
5. Социальная и клиническая психиатрия
6. Вопросы наркологии

### **Электронное информационное обеспечение и профессиональная база данных**

1. Научная электронная библиотека «eLIBRARY.RU»  
<https://elibrary.ru/>

2. Перечень документов «НАРКОЛОГИЯ»  
[http://ivo.garant.ru/#/kind-doclist/2329/Акты органов власти:2](http://ivo.garant.ru/#/kind-doclist/2329/Акты%20органов%20власти:2)

#### **ПОРЯДКИ**

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (с изменениями и дополнениями). Специальность "Психиатрия-наркология"

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 февраля 2016 г. N 83н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием". Специальность "Наркология"

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2015 г. N 1034н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ"

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 января 2014 г. N 35н "Об утверждении примерных дополнительных профессиональных программ медицинского образования по специальности "Психиатрия-наркология"

Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1063 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"

3. СТАНДАРТЫ

**Приказ Минздрава России от 17.05.2016 №299н**

«Об утверждении стандарта первичной специализированной медико-санитарной помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ»

<https://drive.google.com/file/d/0BwKOaRSNzd1FNHE1QIJPmldHSHM/view>

**Приказ Минздрава России от 17.05.2016 №300н**

«Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ»

<https://drive.google.com/file/d/0BwKOaRSNzd1FYUlpTzJPUS0zekE/view>

**Приказ Минздрава России от 17.05.2016 №301н**

«Об утверждении стандарта первичной специализированной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ»

<https://drive.google.com/file/d/0BwKOaRSNzd1FWkpPMGc5TnVCdUE/view>

**Приказ Минздрава России от 17.05.2016 №302н**

«Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ»

<https://drive.google.com/file/d/0BwKOaRSNzd1FU2hQaUZVeHNaS28/view>

4. ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

[http://nncn.serbsky.ru/11\\_26.html](http://nncn.serbsky.ru/11_26.html)

<http://minzdrav.rkomi.ru/content/13469/Наркология.pdf>

5. Национальная электронная библиотека (НЭБ) <http://нэб.рф/>

6. КонсультантПлюс

[https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant\\_Plus](https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant_Plus)

7. База данных международного индекса научного цитирования «**WEB OF SCIENCE**» <http://www.webofscience.com/>

8. Полнотекстовой базе данных «**MedlineComplete**»

<http://search.ebscohost.com/>

9. Федеральная электронная медицинская библиотека

<http://193.232.7.109/feml>

10. Полнотекстовая база данных «**Polpred.com Обзор СМИ**».

<http://polpred.com/>

11. Научная электронная библиотека «**КиберЛенинка**»

<https://cyberleninka.ru/>

12. Министерство здравоохранения Российской Федерации

<https://www.rosminzdrav.ru/>

13. Всемирная организация здравоохранения

<http://www.who.int/ru/>

14. Министерство образования и науки Российской Федерации

<https://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/>

15. Электронная библиотека медицинского вуза «**Консультант врача**»

<http://www.rosmedlib.ru>

16. Электронная база данных диссертаций Российской государственной библиотеки

<http://www.diss.rsl.ru>

17. Рубрикатор клинических рекомендаций Общественной организации "Российское общество психиатров"

[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/674\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/674_1)

[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/742\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/742_1)

[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/650\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/650_1)

Расстройства, связанные с употреблением ПАВ

<https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/591>  
<https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/592>  
<https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/589>  
<https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/590>

### **Порядок проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации**

По результатам ГИА ординатор имеет право на апелляцию.

Ординатор подает в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена (далее – апелляция).

Апелляция подается лично ординатором в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные КГМУ.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в КГМУ обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.