

**Методические указания к практическому занятию по теме:
«Алкоголизм, наркомания, токсикомания: социальные и медицинские
меры профилактики, применяемые в общей врачебной практике»**

Цель: изучить профилактику при борьбе с алкоголизмом и наркоманией.

Задачи: дать понятие наркомании, алкоголизма и токсикомании; рассмотреть профилактику в борьбе с этими патологиями.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, задачи.

Ординатор должен знать:

1. Определение алкоголизма, наркомании, токсикомании.
2. Основные методы профилактики алкоголизма, наркомании, токсикомании.

Ординатор должен уметь:

Заподозрить алкоголизм, наркоманию, токсикоманию.

Ординатор должен иметь представление:

О реабилитации больных алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией.

Ординатор должен владеть навыками:

Сбора анамнеза у пациента с подозрением на алкоголизм, наркоманию, токсикоманию.

Учебно-тематический план темы:

Клиническое практическое занятие – 1 час

Самостоятельная работа- 1 час

Всего – 2 часа

Структура семинара

I. Подготовительный этап:

1. Тема: «Алкоголизм, наркомания, токсикомания: социальные и медицинские меры профилактики, применяемые в общей врачебной практике».
2. Основные понятия и положения темы:

1. Алкоголизм как медико-социальная проблема

Динамика распространения пьянства и алкоголизма в отдельных странах существенно различается. Есть страны, где уровень потребления алкоголя в стал снижаться, - это Франция, Великобритания, Япония, Норвегия и др. Тенденция к росту потребления алкоголя отмечается в Венгрии, Бельгии, Австрии, Чехии, Канаде, США, Ирландии.

В России в настоящее время потребление алкогольных напитков на душу населения только из «государственных ресурсов» составляет 7,57 л. Значительный удельный вес при потреблении составляет неучтенный алкоголь. В сумме учтенного и неучтенного алкоголя на душу населения приходится около 15 л.

ВОЗ установлено, что в настоящее время в мире живут 140 млн. лиц, страдающих алкогольной зависимостью, и 400 млн. людей злоупотребляют алкоголем, причем 78% алкоголиков не лечатся.

Под алкоголизмом следует понимать хроническое психическое заболевание, характеризующееся патологической (вне ремиссии) потребностью организма человека в алкоголе.

Пьянство- систематическое чрезмерное употребление алкоголя, характеризующееся не болезненным пристрастием человека к нему.

Борьба с алкоголизмом - это проблема медицинская. Борьба с пьянством - это проблема в большей степени социальная.

Злоупотребление алкоголем является основной причиной предотвратимой смертности (алкоголь является причиной 25% всех смертей), многих заболеваний, несчастных случаев и травм.

Специальные исследования показали, что у нас в стране злоупотребляют алкоголем 10-15% трудоспособного населения. Рост алкоголизации населения с 90-х годов обусловлен следующими причинами:

1. социально-экономической нестабильностью в обществе;
2. повышением доступности и наличием относительно низких цен на спиртные напитки;
3. реорганизацией наркологической службы (ликвидацией лечебно - трудовых профилакториев и наркологических кабинетов на предприятиях, т.е. учреждений, деятельность которых была основана на принудительном привлечении больных алкоголизмом к лечению);
4. снижением интереса государства к решению проблем, порождаемых пьянством и алкоголизмом.

На фоне роста распространенности пьянства и алкоголизма среди населения наблюдается рост алкоголизации женщин, детей и подростков. Число детей с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизма и поставленных на диспансерный учет за период с 1995 по 2000 гг. возросло в 1,5 раза, подростков — в 1,3 раза. Ежегодно 5 из 1000 подростков ставятся на диспансерный учет в связи со злоупотреблением алкоголем.

Злоупотребление алкоголем может вызвать:

- 1 - нарушения здоровья, включая несчастные случаи и увечья, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания печени и алкогольные психозы т.д.
- 2 - социальные проблемы, включая преступность, жестокость, разрушение семьи, отставание в учебе, проблемы на работе, самоубийства и т.д.

Проблемы, связанные со злоупотреблением алкоголем можно объединить в три группы.

1. Проблемы для пьющего: последствия острого алкогольного опьянения (снижение самоконтроля, агрессивность, несчастные случаи и т.д.); отравления алкоголем;

последствия длительного употребления алкоголя (риск ряда заболеваний, снижение умственных способностей, преждевременная смерть).

2. Проблемы для семьи пьющего: ухудшение взаимоотношений в семье; педагогическая запущенность детей и т.д.

3. Проблемы для общества: нарушения общественного порядка; преступность; рост числа заболеваний с ВУТ; инвалидизация; экономический ущерб.

Профилактика алкоголизма.

При осуществлении антиалкогольной политики предпочтение должно отдаваться мерам профилактического, культурно-воспитательного и образовательного характера, направленным на разумное и осознанное ограничение потребления алкоголя.

Профилактику следует понимать не только как антиалкогольное воспитание и образование, но и как систему политических, экономических, образовательных, оздоровительных, организационных и административных мер и программ, направленных на создание в обществе условий, способствующих достижению оптимально приемлемого уровня потребления алкоголя и минимизации негативных последствий его потребления.

Профилактика включает в себя:

- 1) антиалкогольное воспитание;
- 2) контроль за оборотом алкоголя;
- 3) помощь всем проблемным потребителям спиртного.

Приоритетные направления профилактики:

1. Усиление государственного контроля в области производства и оборота алкогольных напитков.
2. Формирование атмосферы общественного осуждения пьянства.
3. Усиление социального контроля за лицами, чье поведение ведет к нарушениям норм морали и права.
4. Создание эффективной, материально обеспеченной системы наркологической помощи населению.

2. Наркомания и токсикомания как медико-социальная проблема

В России эта проблема приобрела особую остроту с начала 90-х годов XX в., когда наркомания стала распространяться по законам эпидемии.

Начало и продолжение употребления наркотиков может быть связано с рядом причин: удовлетворение любопытства, чувство протеста, вызов обществу, уход от проблем и т.д. Наркотик часто используется как форма индивидуального или коллективного бегства от общества, воспринимаемого как источник опасности.

Поведение человека находится в прямой зависимости от благосостояния общества. Кризис порождает различные формы девиантного поведения, в том числе и наркоманию.

К провоцирующим факторам можно отнести и доступность наркотических веществ, причем как чисто физическую доступность, так и эмоциональную (т.е. отсутствие установки на неприменение наркотиков).

Сегодня наркомания в России занимает третье место в рейтинге социальных проблем, стоящих перед обществом. На июнь 2000 г. под диспансерным наблюдением в связи с наркоманией состояло 181,3 на 100 тыс. населения. По сравнению с 1985 г. эта цифра возросла более чем в 10 раз.

В 2001 г. около 63 тыс. человек были взяты под диспансерное наблюдение в связи с наркоманией. При этом уровень заболеваемости наркоманией несовершеннолетних почти в 2 раза выше, чем взрослых. Этот показатель по сравнению с 1991 г. увеличился в 14 раз.

Растет доля больных наркоманией женщин. Только за 1999 г. показатель их заболеваемости увеличился на 41,5 %.

Данные специальных исследований показывают, что эти цифры значительно выше. Есть сведения, что сегодня в России около 2 млн. наркоманов, из них половина - это дети и подростки.

Средний возраст первой пробы наркотиков постоянно снижается. Сегодня уже встречаются 7-8-летние наркоманы.

По официальным данным 38,0% молодых людей пробовали употреблять наркотики, а 53,0% из них продолжали их принимать после первой пробы.

Наркомания, как и алкоголизм, ведет к таким же последствиям для самого больного, его семьи и общества.

Наркомания приводит к преждевременной гибели. Известно, что наркоманы в среднем умирают в 21 год, а после начала регулярного употребления наркотиков живут в среднем не более 4 лет. Половина наркоманов умирает в возрасте 17-18 лет от передозировки, не будучи еще наркозависимыми.

Наркомания приводит к высокой инвалидизации населения, к суициду, совершению противоправных поступков, к распространению ВИЧ-инфекции, гепатита.

Больные наркоманией редко сами обращаются за медицинской помощью, что приводит к низкой выявляемости данной патологии, и, следовательно, и отсутствию лечения (при его малой эффективности).

Таким образом, распространение и употребление наркотиков является острейшей межведомственной социальной и медицинской проблемой, требующей привлечения всех государственных институтов и общества в целом для ее решения.

Профилактика наркомании

1. Разработка и внедрение более эффективных методов оценки и контроля наркологической ситуации в различных территориях и среди разных групп населения.

2. Создание специальных социально-оздоровительных программ, которые предусматривали бы организацию служб социально-психологической помощи населению.
3. Создание центров консультативной и лечебно-реабилитационной помощи лицам с наркотической зависимостью и их семьям с участием врачей, юристов, педагогов, психологов и социальных работников.
4. Разработка и реализация комплекса мер по социальной поддержке лиц, страдающих наркотической зависимостью, и членов их семей.

3. Организация наркологической помощи

Порядок оказания наркологической помощи определили принятие Федерального закона "О наркотических средствах и психотропных веществах" и Основы законодательства об охране здоровья граждан.

В соответствии с этими документами, наркологическая помощь оказывается больным по их просьбе или с их согласия.

Больным наркоманией, находящимся под медицинским наблюдением и продолжающим потреблять наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо уклоняющимся от лечения, а также лицам, осужденным за совершение преступлений и нуждающимся в лечении от наркомании, по решению суда назначаются принудительные меры медицинского характера.

Наркологическая помощь больным наркоманией включает обследование, консультирование, диагностику, лечение и медико-социальную реабилитацию. Диагностика, обследование, консультирование и медико-социальная реабилитация проводятся в учреждениях государственной, муниципальной или частной систем здравоохранения. **Лечение** — только в государственных и муниципальных учреждениях, приватизация и передача в доверительное управление учреждений, оказывающих наркологическую помощь, **запрещаются**.

В настоящее время оказание наркологической помощи осуществляется учреждениями общей лечебной сети (психиатрические, психоневрологические и многопрофильные больницы), а также сетью специализированных наркологических учреждений, к последним относятся наркологические диспансеры (отделения, кабинеты), отделения неотложной наркологической помощи и наркологические реабилитационные центры. Методическое руководство осуществляет Научно-исследовательский институт наркологии МЗ РФ.

Основным звеном в организации наркологической помощи населению является наркологический диспансер — самостоятельное ЛПУ, которое организует широкую профилактическую работу и оказывает специализированную помощь.

С целью организации и проведения диагностики и лечения опьянения и абстинентного синдрома, вызванных употреблением алкогольных напитков или наркотических средств, состояния алкогольного или интоксикационного психоза и оказания консультативной и организационно-методической помощи лечебно-профилактическим учреждениям организуются отделения неотложной наркологической помощи. Такие отделения создаются во всех республиканских, городских, районных центрах и в городах с населением 100 тыс. человек и более. Отделения неотложной наркологической помощи

входят в состав наркологических учреждений, а при их отсутствии — в состав крупных многопрофильных больниц. В населенных пунктах с численностью населения менее 100 тыс. человек в многопрофильных больницах организуются палаты неотложной наркологической помощи.

Специализированную реабилитационную помощь в настоящее время оказывают наркологические реабилитационные центры. Центры могут являться структурным подразделением наркологического учреждения или быть самостоятельным учреждением здравоохранения. Они осуществляют меры по социальному восстановлению выздоравливающих больных и лечению психических, общесоматических и неврологических осложнений основного заболевания.

Прием больных в центр осуществляется по направлению наркологических учреждений (кабинетов). Пациент должен дать добровольное письменное согласие. При поступлении с больным заключается договор.

Реабилитационная помощь больным в центре оказывается конфиденциально. Продолжительность пребывания на реабилитации определяется физическим и психическим состоянием больного, его социальным статусом, достигнутыми результатами и соглашением между пациентом и учреждением.

Задача реабилитационного центра состоит в закреплении терапевтического успеха, достигнутого в наркологических учреждениях (отделениях), и реинтеграции пациентов в общество.

Основными принципами деятельности наркологических учреждений должны быть добровольность и конфиденциальность.

Наркологическая помощь должна быть многоступенчатой, поливариантной, преемственной и дифференцированной и направленной:

- 1) на первичную профилактику;
- 2) на диагностику, неотложную помощь, лечение;
- 3) на вторичную профилактику (предупреждение и купирование рецидивов у больных алкоголизмом) и реабилитацию.

II. Основной этап

1. Вступительное слово ведущего семинара.
2. Выступление обучающихся.
3. Рецензирование выступлений.
4. Коллективное обсуждение.
5. Корректировка ответов.

III. Заключительный этап

1. Подведение итогов работы педагогом.
2. Ответы на вопросы.
3. Тестирование.
4. Ситуационные задачи
5. Задание для самоподготовки:
 - ознакомиться с содержанием семинарского занятия
 - изучить основную и дополнительную литературу к теме семинара

Хронокарта клинического практического занятия

	На 1 час
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	2 мин
Тестирование	4 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	7 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	25 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	4 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	3 мин

ТЕСТЫ

ПК-5

Что является наиболее эффективной терапией алкогольного бреда ревности

- психотерапия
- условно-рефлекторная терапия
- + лечение нейролептиками
- лечение у сексопатолога

ПК-6

Что из перечисленного можно использовать для купирования абстинентного синдрома в соматическом стационаре:

- + Витамины В1, В6, С
- седативные нейролептики (аминазин, тизерцин)
- + тиоловые препараты (тиосульфат натрия, унитиол)
- + лечение транквилизаторами
- + солевые растворы

ПК-5

Для алкогольного абстинентного синдрома характерны

- + потливость
- + тахикардия
- + сухость во рту
- + тремор пальцев рук
- сужение зрачков
- Заложенность носа и риноррея

ПК-5

Для соматических последствий алкоголизма в 3 стадии заболевания характерны

- + жировая дистрофия печени
- + кардиомиопатия
- + полинейропатия
- остеопороз

ПК-5

О возможности перехода алкогольного абстинентного синдрома в металкогольный психоз свидетельствует

- + углубление бессонницы
- + нарастание тревоги
- + судорожный припадок
- + иллюзии
- сниженное настроение

ПК-5

Содержание бреда острого алкогольного параноида обычно представлено

- + бредом преследования
- бредом Котара
- бредом ревности
- "кухонным бредом"

ПК-6

К индивидуально-психологическим факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий при алкоголизме, относятся

- + установка больного на лечение
- + степень выраженности алкогольной анозогнозии
- + интеллектуальное снижение
- амнестические формы опьянения

ПК-5

Алкоголизм представляет собой

- + хроническое психическое заболевание
- острое отравление алкоголем
- вредную привычку
- психосоматическое заболевание
- многодневное употребление алкоголя

ПК-6

Какие из перечисленных препаратов целесообразно назначить для купирования делирия

- + диазепам
- + феназепам
- аминазин
- амитриптилин
- бензонал
- эфедрин

ПК-6

Какие из перечисленных методов применяются для лечения алкоголизма?

- + психотерапия
- + использование транквилизаторов
- + назначение витаминов группы В,С
- нейрохирургическое лечение
- + сенсibiliзирующая терапия (тетурам, эспераль)
- электросудорожная терапия

ПК-5

Психическое (первичное, обсессивное) влечение к алкоголю в 1 стадии алкоголизма

- + ситуационно обусловлено
- не связано с ситуациями традиционного употребления алкоголя
- + сопровождается борьбой мотивов
- не сопровождается борьбой мотивов

ПК-5

Психическая зависимость при алкоголизме находит отражение

- в ежедневном приеме алкоголя
- + в обсессивном характере влечения
- + в психическом дискомфорте в случае препятствия реализации влечения
- + в предвкушении предстоящего удовольствия выпить
- ничего из перечисленного

ПК-5

Физическое (вторичное, компульсивное) патологического влечения к алкоголю возникает

- в состоянии устойчивой ремиссии
- + во время алкогольного эксцесса
- + только у больных алкоголизмом 2-3 стадии
- у всех больных алкоголизмом, начиная с 1 стадии

ПК-5

Для неосложненного абстинентного синдрома характерно все перечисленное, кроме

- интенсивного влечения к опохмелению
- физического дискомфорта
- + иллюзорного восприятия
- выраженных вегетативных расстройств

ПК5

Укажите наиболее типичное для алкогольной деградации эмоциональное расстройство

- + эмоциональное огрубение
- апатия
- эмоциональная лабильность
- амбивалентность

Какая из нижеперечисленных наркоманий приводит к наиболее грубому интеллектуальному дефекту ?

- опийная
- гашишная
- кокаиновая
- + барбитуровая

ПК-5

Термин "наркотическое" средство включает в себя следующие критерии

- + медицинский
- + социальный
- + юридический
- фармакокинетический

ПК-5

Синдром измененной реактивности включает все перечисленное , кроме

- изменения формы потребления одурманивающего вещества
- + появления абстинентного синдрома
- изменения толерантности
- исчезновения защитных реакций при передозировке
- изменения формы опьянения

ПК-5

Изменение состояния опьянения у наркомана характеризуется всем перечисленным, кроме

- исчезновения сомато-вегетативных эффектов наркотика
- исчезновения седативного эффекта
- появления амнезий
- + повышения интенсивности эйфории
- появления парадоксальных и извращенных психических эффектов

ПК-5

Патологическое влечение к наркотику обусловлено

- + психической зависимостью
- социальным окружением
- + физической зависимостью
- ничем из перечисленного

ПК-5

Наиболее частыми признаками опийного опьянения являются все перечисленные, кроме

- миоза
- + галлюцинаций
- эйфории
- дизартричности речи

ПК-5

Абстинентный синдром развивается после прекращения приема опиатов в среднем через

- 2-3 часа
- + 5-10 часов
- сутки
- двое суток

ПК-5

Отличительными чертами абстиненции при барбитуровой наркомании являются

- слабая выраженность вегетативных расстройств
- + судорожные расстройства
- + тяжелое течение абстиненции
- кратковременность абстиненции

ПК-5

Рубежом, за которым выявляются признаки зависимости от снотворных у лиц, применяющих их длительное время, является все перечисленное, кроме

- дневной прием
- извращение физиологического действия снотворных (появление эйфоризирующего действия)
- + необходимость повышения дозы снотворного на ночь для сохранения контроля над симптомами бессонницы

ПК5

Наиболее частым осложнением приема средств бытовой и промышленной химии являются

- + деменции
- + судорожный синдром
- + делириозные состояния
- олигофрении

ПК-6

Для лечения больных опиоидной (героиновой) наркоманией используют:

- + купирование абстинентных явлений
- + лечение аффективных расстройств (использование нормотимиков и антидепрессантов)
- + личностно-ориентированная психотерапия
- суггестивные методы (внушение, гипноз, «кодирование» и пр.)

ПК-5

Какой из нижеперечисленных факторов позволяет достоверно разграничить наркоманию и наркотизм (злоупотребление)?

- частота употребления наркотиков
- + сложившийся абстинентный синдром
- повышение толерантности
- отсутствие критики к злоупотреблению наркотиками
- любой из нижеперечисленных

ПК-5

Укажите правильное утверждение о толерантности при 1-2 стадии наркомании:

- толерантность снижается
- + толерантность повышается
- толерантность не меняется

ПК-5

Признаками, характеризующими наркоманию в целом, являются:

- + деградация личности
- + криминальное поведение
- повышение адаптивных возможностей
- повышение творческих потенций личности
- + тенденция к диссимуляции

ПК-5

Эпизодическое употребление токсикоманического или наркотического вещества, без развития зависимости, является

- + фактором риска токсикомании
- + наркотизмом
- навязчивым влечением
- компульсивным влечением
- + поведенческой аномалией

ПК-5

Какие из перечисленных наркоманий являются повышенным фактором риска заражением ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами?

- гашишная
- + эфедроновая
- барбитуровая
- кокаиновая
- + опийная

ПК-5

Для какой астиненции характерны интенсивные мышечные и суставные боли, чихание, слезотечение, боли в животе и диарея ?

- барбитуровой
- кокаиновой
- психомиметиковой
- + опийной

ПК-5

Укажите НАИМЕНЕЕ характерный для деградации опийного наркомана признак:

- лживость
- истероформное поведение
- + снижение памяти
- эгоцентризм
- суицидальное поведение

ПК-5

Гашишные психозы могут проявляться в форме:

- + делириозных состояний
- + затяжных бредовых состояний
- + сумеречных расстройств сознания
- гебефренного синдрома

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Основные формы наркоманий ПК-5
2. Характеристика опийной наркомании ПК-5
3. Характеристика наркомании при употреблении каннабиноидов (марихуана, гашиш) ПК-5
4. Злоупотребление летучими наркотически действующими веществами ПК-5
5. Особенности наркомании у подростков ПК-5
6. Перечислите методы профилактики употребления наркотиков у подростков ПК-5
7. Формы злоупотребления алкоголем ПК-5
8. Особенности подросткового и женского алкоголизма ПК-5
9. Соматические и психоневрологические последствия алкоголизма ПК-5
10. Влияние употребления психоактивных веществ на беременность и плод ПК-5

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10

Задача №1.

Женщина 24 лет, злоупотребляет алкоголем в течение 8 лет. В течение последних 2 лет пьет запоями. В период запоев по утрам испытывает головную боль, потливость, сердцебиение. Во время последнего алкогольного эксцесса появилась тревога, подавленность, была двигательльно-беспокойной, пыталась выпрыгнуть с балкона. Родственники вызвали дежурного психиатра.

Вопросы:

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение

6.Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

7.Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами

ПК-5,ПК-6, ПК-9,ПК-10

Задача №2

Больной злоупотребляет алкоголем в течение 5 лет. В период воздержания появляется раздражительность, снижается настроение, испытывает сильную тягу к спиртному. Для достижения «насыщения» ему требуются все большие дозы алкоголя, он является инициатором употребления алкоголя в компании. Часто забывает отдельные события предыдущего «застолья».

Вопросы:

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.
6. Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.
7. Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами

ПК-5,ПК-6, ПК-9,ПК-10

Задача №3

«Стаж» алкоголизации у больного Н. около 20 лет. Длительность запоев составляет примерно одну неделю. В период запоя по утрам возникает сердцебиение, боли в области сердца, потливость, нарушения перистальтики, колебания артериального давления, беспокойство, снижение аппетита.

Вопросы:

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение
6. Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.
7. Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами

ПК-5,ПК-6, ПК-9, ПК-10

Задача №4

Подросток 17 лет, в течение 3 лет систематически употребляет алкоголь. Стремится собрать компанию, постоянно ищет повод выпить. Порой забывает моменты прошедшей выпивки. Дозы алкоголя постоянно увеличиваются.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?
6. Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.
7. Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами

ПК-5,ПК-6,ПК-9,ПК-10

Задача №5

Больной В., злоупотребляет алкоголем на протяжении 15 лет. В последние 2 года употребление носит постоянный характер, пьет по несколько дней подряд, прекращение употребления сопровождается подъемом давления, тахикардией. Начало очередного употребления, как правило, связано с получением зарплаты, часто провоцируется конфликтами с женой. Дозы алкоголя постоянные. Прекращает употребление, когда заканчиваются деньги.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?
6. Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.
7. Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами

ПК-5,ПК-6,ПК-9,ПК-10

Задача №6

У больного ежедневно употребляющего психоактивное вещество, через несколько месяцев применения, при отмене в числе прочего появились насморк, слезо- и слюноотечение, чихание.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Какими синдромами определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?
6. Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.
7. Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами

ПК-5,ПК-6,ПК-9,ПК-10

Задача №7

У больного злоупотребляющего психоактивным веществом, с внутривенным введением, через несколько месяцев регулярного применения при отмене препарата появились, в числе прочего, диарея с тенезмами, болью в жевательных мышцах, ринорея и ознобы.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Какими синдромами определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?
6. Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.
7. Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами

ПК-5,ПК-6,ПК-9,ПК-10

Задача №8

У больного злоупотребляющего психоактивным веществом, с внутривенным введением, через несколько месяцев регулярного применения при отмене препарата возникли: боль в желудке и крупных суставах, инсомния, агитация, дисфория с приступами агрессии, ознобы и профузный пот, мелкий тремор конечностей, судороги мышц, эпилептиформные припадки.

Вопросы:

1. Укажите симптомы симптома?
2. Какими синдромами определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?
6. Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.
7. Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами

ПК-5,ПК-6,ПК-9,ПК-10

Задача №9

У больного злоупотребляющего психоактивным веществом в форме псевдозапоев в течение нескольких лет не сформировалось развернутого абстинентного синдрома. Однако во время перерыва в употреблении вещества появлялись раздражительность, вспышки гнева, тяжелые дисфории.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?
6. Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.
7. Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами

ПК-5,ПК-6,ПК-9,ПК-10

Задача №10

Больной однократно принял незнакомое ему ранее психоактивное вещество. На фоне интоксикации развилось состояние в котором больной видел преследующие его воздушные шары, «ощущал копошение червей в животе».

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?
6. Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.
7. Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами

Ответы на задачи по теме:

«Наркомания и алкоголизм».

Задача №1

1. изменённая форма потребления, психомоторное возбуждение, нарушение ориентировки.
 2. синдром изменённой реактивности, синдром зависимости, абстинентный.
 3. абстинентный синдром с делирием, синдром зависимости от алкоголя
 4. неблагоприятный
5. дезинтоксикационная терапия, нейролептики

Задача №2

1. измененная толерантность, психическая зависимость
2. синдром зависимости, синдром измененной реактивности.
3. синдром зависимости от алкоголя 1-ст.
4. относительно благоприятный
5. фармакотерапия (циталопрам, тетурам), психотерапия

Задача №3

1. измененная форма потребления, физическая зависимость.
2. синдром зависимости, абстинентный синдром.
3. синдром зависимости от алкоголя
4. неблагоприятный
5. психофармакотерапия (карбамазепин, тетурам).

Задача №4

1. измененная форма потребления, психическая зависимость.
2. синдром зависимости.
3. синдром зависимости от алкоголя 1-ст.
4. относительно благоприятный
5. психотерапия и психофармакотерапия (циталопрам, тетурам).

Задача №5

1. измененная форма потребления, физическая зависимость.
2. синдром зависимости, абстинентный синдром.
3. синдром зависимости от алкоголя
4. неблагоприятный
5. психофармакотерапия (карбамазепин, тетурам), психотерапия

Задача №6

1. измененная форма потребления, физическая зависимость.

2. синдром зависимости, абстинентный синдром.
3. синдром зависимости от опиоидов
4. неблагоприятный

5. психофармакотерапия(ремерон, клопиксол, антаксон), психотерапия, активная ресоциализация

Задача №7.

1. измененная форма потребления, физическая зависимость.
2. синдром зависимости, абстинентный синдром.
3. синдром зависимости от опиоидов
4. неблагоприятный
5. психофармакотерапия (ремерон, клопиксол, антаксон), психотерапия, активная ресоциализация

Задача №8

1. измененная форма потребления, физическая зависимость.
2. синдром зависимости, абстинентный синдром.
3. синдром зависимости от барбитуратов
4. неблагоприятный
5. психофармакотерапия (клоназепам), психотерапия, активная ресоциализация

Задача №9

1. измененная форма потребления, психическая зависимость.
2. синдром зависимости.
3. синдром зависимости от кокаина
4. неблагоприятный
5. психофармакотерапия (неулептил), психотерапия, активная ресоциализация

Задача №10

1. зрительные и висцеральные галлюцинации, бред преследования
2. галлюцинаторно-бредовой синдром.
3. острая интоксикация галлюциногенами
4. относительно благоприятный
5. дезинтоксикационная терапия, психофармакотерапия (кветиапин)

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>

Дополнительная:

1. Томилов А.Ф., Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-2562-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html>

Методическое обеспечение:

- методическое: алгоритмы, схемы, наглядные пособия;
- материальное: таблицы, плакаты, оборудование и материалы.