

Государственное учреждение здравоохранения
«Липецкий областной наркологический диспансер»
Учебно-методический центр «Стимул»

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель УМЦ «Стимул»

Главный врач ГУЗ «ЛОНД»:



М.И.Коростин

« 01 » « 10 » 2017г.

ПРОГРАММА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
повышения квалификации

**«Выявление и профилактика злоупотребления алкоголем
при оказании первичной медико-санитарной помощи»**

г. Липецк
2017

Разработчики:

Яковлев А.Н., канд. мед наук, преподаватель УМЦ «Стимул», зам. главного врача ГУЗ «ЛОНД»

Набатникова Л.Д, доцент психологии, канд.пед.наук,; зав.учебно-методическим центром «Стимул» ГУЗ «ЛОНД»

Рецензент: Дмитренко С.И., канд. мед.наук; зав.метод.отделом ОКУ «Липецкая областная психоневрологическая больница».

РЕКОМЕНДОВАНА
на заседании учебно-
методического совета
Протокол
от 28.09.2017. №1

СОДЕРЖАНИЕ:

	Стр.
Раздел 1. Пояснительная записка.	3
Раздел 2. Структура и содержание рабочей программы	6
Раздел 3. Учебный план программы повышения квалификации	8
Раздел 4. Учебно-тематический план курса повышения квалификации	9
Раздел 5. Учебная программа по курсу	12
Модуль № 1	17
Модуль №2	18
Модуль № 3	19
Модуль № 4	20
Тестовые задания для промежуточного зачёта знаний	22
Модуль № 5	25
Модуль № 6	26
Модуль № 7	29
Модуль № 8	31
Модуль № 9	35
Тестовое задание к итоговому экзамену	36
Раздел 6: Условия реализации освоения программы	42
Раздел 7: Контроль и оценка результатов оценивания знаний.	45
Раздел 8: Документирование итогов обучения	45

Раздел 1: ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Программа разработана для дополнительного образования с целью совершенствования навыков и компетенций врачей, оказывающих первичную медико-профилактическую помощь, в исполнении требований Приказа Минздрава России от 30.12.2015 № 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»; Приказа Минздрава РФ от 26.10.2017 N 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях», Приказа Управления здравоохранения Липецкой области № 1387 от 25.10.2017г. «О реализации Плана мероприятий («дорожная карта») по организации медицинской профилактики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ в первичном звене здравоохранения Липецкой области».

Программа составлена в соответствии с требованиями Федерального Государственного стандарта к планируемым результатам образования, в структуре дополнительного профессионального образования и к условиям её реализации: медико – психолого - педагогическим; качеству информации; условиям материально-технического, кадрового и финансово-экономического оснащения.

Данная программа определяет содержание и организацию процесса дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) по специальностям «терапия», «общая врачебная практика (семейная медицина)»(для врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание организационно-методической формы обучения по тематическому усовершенствованию: **«Выявление и профилактика злоупотребления алкоголем при оказании первичной медико-санитарной помощи».**

Актуальность программы дополнительного профессионального образования (повышение квалификации) по тематическому усовершенствованию: **«Выявление и профилактика злоупотребления алкоголем при оказании первичной медико-санитарной помощи»** обусловлена проблемой распространения алкоголизации населения Российской Федерации, высоким уровнем потребления алкоголя в России, высоким уровнем смертности от алкоголь-ассоциированных заболеваний, поздним выявлением лиц, больных алкоголь-ассоциированными заболеваниями. Согласно Приказу Минздрава России от 30.12.2015 № 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» первичная медико-санитарная помощь по профилю «психиатрия-наркология» оказывается врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром (врачом-педиатром участковым). Согласно требованиям приказов Минздрава РФ от 26.10.2017 N 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации

определенных групп взрослого населения", Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях», врачи, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, при выявлении лиц с факторами риска наркологической патологии должны принять меры по мотивации пациента на обращение к специалистам для углубленного консультирования и лечения, принять меры по уменьшению рискованного поведения.

На практике первичная медико-социальная помощь лицам с факторами риска наркологической патологии оказывается далеко не всегда в полном объеме. В Российской Федерации по данным Минздрава РФ (С.А. Бойцов) за 2016 год в ходе диспансеризации выявлено 26004 тыс. лиц с риском наркологической патологии, однако в поле зрения врачей психиатров-наркологов выявленные лица не попали. Предусмотренные приказами Минздрава опросники для выявления злоупотребления алкоголем не являются совершенными, кроме того, выявление злоупотребления алкоголем невозможно без всесторонней оценки лабораторных исследований, включая маркеры хронической алкогольной интоксикации (карбогидрат-дефицитный трансферин, CDT), клинического осмотра и анамнеза, однако подготовка врачей первичного звена не предусматривает в должном объеме прицельного ознакомления с лабораторными и соматическими маркерами хронической алкогольной интоксикации, способами перерасчета количества алкоголя в стандартные дозы.

Таким образом, на практике компетенции и навыки врачей первичного звена в выявлении и адекватном консультировании пациентов группы наркологического риска остаются невысокими и нуждаются в совершенствовании, что и обуславливает высокую актуальность программы «Выявление и профилактика злоупотребления алкоголем при оказании первичной медико-санитарной помощи».

Подготовка врачей первичного звена предусмотрена Приказом Управления здравоохранения Липецкой области № 1387 от 25.10.2017г. «О реализации Плана мероприятий («дорожная карта») по организации медицинской профилактики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ в первичном звене здравоохранения Липецкой области».

Обучение может осуществляться как групповыми, так и индивидуальными методами обучения.

Цель курса: повышение квалификации врачей в компетенции и совершенствовании их навыков по выявлению у лиц, обратившихся за первичной медико-санитарной помощью, злоупотребления алкоголем, препятствующего эффективному лечению и формированию здорового образа жизни, а также по проведению профилактики алкогольной смертности и алкогольной зависимости у лиц с установленным фактом злоупотребления алкоголем (освоение методов выявления и профилактики злоупотребления алкоголем при оказании первичной медико-санитарной помощи).

Задачи курса:

- **Приобретение** слушателями знаний в понимании обусловленной связи у пациентов тяжести соматических и неврологических нарушений у лиц со злоупотреблением алкоголем
- **Овладение** слушателями приёмами:

-выявления лиц со злоупотреблением алкоголем во время медицинского осмотра и диспансеризации;

-мотивационного консультирования и краткосрочной коррекции злоупотребляющих алкоголем лиц на разрешение проблемы нездоровья и лечения заболевания.

• **формировать у слушателей:**

-самостоятельный практический опыт выявления злоупотребления алкоголем у обследуемого лица;

-готовность адекватно применять диагностические методы и методики исследования пациентов в распознавании клиники злоупотребления алкоголем;

-способность применять алгоритм структурного клинического интервью с пациентом на выявление злоупотребления алкоголем;

-способность мотивировать злоупотребляющих алкоголем пациентов для разрешения проблемы их нездоровья, на обращение за специализированной помощью;

-способность эффективно проводить индивидуальную профилактику алкогольной зависимости у злоупотребляющих алкоголем пациентов.

Программа обучения является одним из элементов единой системы подготовки специалистов в области профилактики алкогольной или другой зависимости среди населения, а также раннего выявления алкогольной патологии.

Полученные знания, умения и навыки позволяют совершенствовать оказание медицинской помощи пациентам, злоупотребляющим алкоголем, на основании следующих принципов:

-системность в оказании медицинской помощи;

-ориентация на оптимальность получения положительного результата лечения основного заболевания после разрешения проблем пациентов с пагубным употреблением алкоголя;

-определение целостности картины заболевания и оказания медицинской помощи пациентам в восстановлении их здоровья.

Курс повышения квалификации рассчитан на врачей-терапевтов; врачей общей практики.

Квалификационные требования к слушателям:

На обучение принимаются врачи в соответствии с положением приказа Минздрава РФ от 8 октября 2015 года N 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки»

1. Специальность "Общая врачебная практика (семейная медицина)"	
Уровень профессионального образования	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" Подготовка в ординатуре по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"
Дополнительное профессиональное образование	Профессиональная переподготовка по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Педиатрия", "Терапия"
2. Специальность "Терапия"	
Уровень профессионального образования	Специальность "Терапия" Высшее образование - специалист по одной из

образования	специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Терапия"
Дополнительное профессиональное образование	Профессиональная переподготовка по специальности "Терапия" при наличии подготовки в ординатуре по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"

Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию:

Необходимость введения данного курса обусловлена проблемой распространения алкоголизации среди населения Российской Федерации и Липецкой области в частности, и недостаточной своевременностью выявления лиц, злоупотребляющих алкоголем, при добровольном обращении за специальной наркологической помощью.

Повышение квалификации предполагает совершенствование следующих профессиональных компетенций врачей-специалистов:

ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ, СОВЕРШЕНСТВУЮЩИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
ПК.1	Владение знаниями об этиологии и патогенезе расстройств, возникающих вследствие злоупотребления алкоголем
ПК.2	Определение признаков злоупотребления алкоголем при проведении медицинских осмотров и диспансеризации с учетом данных клинического осмотра, анамнеза, опросников, лабораторных исследований
ПК.3	Владение при сборе анамнеза у пациентов, алгоритмом структурного клинического интервью, направленного на выявление злоупотребление алкоголем.
ПК.4	Умение пользоваться техника мотивационного консультирования, направленного на разрешение проблем, связанных с употреблением алкоголя, и общего состояния нездоровья.
ПК.5	Способность эффективно проводить профилактику злоупотребления алкоголем лиц, обращающихся за первичной медико-санитарной помощью

Раздел 2: СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ:

Программа: «**Выявление и профилактика злоупотребления алкоголем при оказании первичной медико-санитарной помощи**» включает требования к результатам её освоения, структуре, содержанию подготовки и условиям реализации.

Требования к результатам освоения Программы опираются на квалификационные требования, предъявляемые к врачам: описываются умения, приобретаемые в ходе освоения программы; указываются усваиваемые знания, на базе которых приобретается практический опыт.

Программа построена по модульно-блочному типу в соответствии с поставленными задачами.

Под модулем понимается завершённая единица учебного материала, обеспечивающая решение задач и достижение цели обучения.

На основе данной программы разработан учебный и учебно-тематический план повышения квалификации и составлен учебно-методический комплекс.

Учебно-методический комплекс представляемых материалов включает следующие положения:

- развёрнутый конспект лекций;
- контрольные задания (тесты) и ответы к ним;
- перечень технических и программных средств обучения;
- раздаточный материал для слушателей;
- перечень нормативных документов, регламентов, основной и дополнительной литературы.

В учебном плане содержится перечень учебных модулей, с указанием объёма времени, отводимого на освоение Программы.

В учебно-тематическом плане по модулям раскрывается рекомендуемая последовательность в изучении материала, указывается распределение часов по модулям и способы изучения (методы, методики, формы работы).

Структура построения учебно-тематического плана и программы включает две части: общие вопросы и специальные дисциплины Программы.

В учебной программе приводится содержание курса с учётом требований к результатам освоения данной Программы подготовки специалистов.

Требования к условиям реализации Программы представлены требованиями к организации учебного процесса, учебно-методическому и кадровому обеспечению, правами и обязанностями учебного учреждения в осуществлении переподготовки и повышении квалификации специалистов.

Формы организации учебного процесса:

Программа предусматривает традиционные и активные формы и методы обучения: лекции; презентации; семинары; практические занятия: лабораторные работы; симуляционное обучение; дискуссии; просмотр видеороликов; моделирование деловой игры: проблемно-ситуативный анализ; демонстрация учебного материала в слайдах.

Место обучения определяется учебно-методическим центром совместно с Заказчиком: аудитории учебно-методического центра или аналогичные аудитории по месту расположения учреждения Заказчика.

Форма обучения: очная.

Промежуточный и итоговый контроль:

Оценка знаний и умений слушателя проводится с помощью тестов: промежуточный тестовый зачёт и итоговый тестовый экзамен. Оформляются соответствующие протоколы приёмов зачёта и экзамена.

Объём и сроки изучения:

Программа курса изучается 36 академических часов.

Результаты освоения программы:

Слушатель должен знать:

-законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения и законодательные документы, регламентирующие при оказании первичной медико-социальной помощи тактику работы с лицами, имеющими признаки наркологических расстройств;

- современные принципы лечения и реабилитации больных алкоголизмом;

- современные методы ранней диагностики хронической алкогольной интоксикации.

Слушатель должен уметь:

-путём структурного клинического интервью с элементами психологического тестирования провести экспресс-диагностику состояния и

поведения обследуемого лица на предмет выявления злоупотребления алкоголем;

- анализировать и обобщать результаты лабораторного исследования и психологического тестирования в диагностике злоупотребления алкоголем;
- провести мотивационное консультирование с пациентом, злоупотребляющим алкоголем.

Слушатель должен иметь навык:

- проведения структурного клинического интервью с пациентом, в целях выявления у него злоупотребления алкоголем.
- интерпретации показателей специфических лабораторных маркеров злоупотребления алкоголем
- выявления клинических маркеров злоупотребления алкоголем при наружном осмотре

Слушатель должен иметь представление:

- о динамике развития алкогольной зависимости;
- о лабораторных и клинических маркерах злоупотребления алкоголем, в том числе о карбогидрат-дефицитном трансферрине;
- о перечне алкоголь-ассоциированных заболеваний;
- о способах эффективного воздействия на злоупотребляющих алкоголем лиц в целях проведения эффективной первичной профилактики алкогольной зависимости у них.

Результатом освоения программы является овладение соответствующими профессиональными компетенциями (ПК), совершенствующими основной вид медицинской профессиональной деятельности слушателей:

Код	Наименование результатов обучения
ПК.1	Понимание этиологии и патогенеза расстройств, возникающих вследствие злоупотребления алкоголем
ПК.2	Умение определять признаки злоупотребления алкоголем при проведении медицинских осмотров и диспансеризации с учетом данных клинического осмотра, анамнеза, опросников, лабораторных исследований
ПК.3	Применение алгоритма структурного клинического интервью на предмет злоупотребления алкоголем при сборе анамнеза у пациентов
ПК.4	Использование техник мотивационного консультирования пациентов с симптомами ХАИ на разрешение проблемы их нездоровья и для повышения эффективности терапевтического лечения.
ПК.5	Проведение эффективной профилактики злоупотребления алкоголем у лиц, обращающихся за первичной медико-санитарной помощью.

Раздел 3: **Учебный план**

программы повышения квалификации

«Выявление и профилактика злоупотребления алкоголем у пациентов с соматоневрологической патологией при оказании терапевтической помощи»

Цель: освоение методов выявления и профилактики злоупотребления алкоголем при оказании первичной медико-санитарной помощи

Категории слушателей: врачи-терапевты; врачи общей практики

Срок обучения: 36 часов

Форма обучения: очная

Сроки проведения: по мере комплектации групп или индивидуальных заявок.

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов
1 Раздел: Общие вопросы		12
1.	Модуль № 1. Юридические основы выявления злоупотребления алкоголем, профилактики алкогольной смертности и зависимости от алкоголя при оказании первичной медико-санитарной помощи	2
2.	Модуль № 2. Этика и деонтология при выявлении злоупотребления алкоголем в процессе оказания первичной медико-санитарной помощи	2
3.	Модуль № 3. Основы этиологии и патогенеза расстройств, вызванных злоупотреблением алкоголем	2
4.	Модуль № 4. Методология и методы обследования лиц на предмет выявления злоупотребления алкоголем.	4
Промежуточная аттестация – зачёт в форме тестирования		2
2 Раздел: Специальные дисциплины		24
5.	Модуль № 5. Алкоголь-ассоциированные заболевания в практике врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь	1
6.	Модуль № 6. Диагностика злоупотребления алкоголем при оказании первичной медико-санитарной помощи.	5
7.	Модуль № 7. Аддикции и личностные психологические защиты, выступающие сопротивлением пациентов объективной картине заболевания и лечению.	4
8.	Модуль № 8. Технология мотивационной работы с лицами, злоупотребляющими алкоголем, при обращении за первичной медико-санитарной помощью	8
9.	Модуль № 9. Методы краткосрочного вмешательства при профилактике алкогольной смертности и синдрома зависимости от алкоголя при оказании первичной медико-санитарной помощи	4
ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ-ЭКЗАМЕН в форме теста		2
Итого часов:		36

Раздел 4: Учебно-тематический план курса повышения квалификации

«Выявление и профилактика злоупотребления алкоголем при оказании первичной медико-санитарной помощи»

Цель: освоение методов выявления и профилактики злоупотребления алкоголем при оказании первичной медико-санитарной помощи

Категории слушателей: врачи-терапевты; врачи общей практики

Срок обучения: 36 часов

Форма обучения: очная

Сроки проведения: по мере комплектации групп или индивидуальных заявок.

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			лекции	практические, лабораторные занятия и семинары	
1 Раздел: ОБЩИЕ ВОПРОСЫ					
	Модуль № 1. Юридические основы				

1.	выявления и профилактики злоупотребления алкоголем, при оказании первичной медико-санитарной помощи	2		-	Самоконтроль и зачёт
2	Тема: 1.1.Юридические основы выявления и профилактики злоупотребления алкоголем, при оказании первичной медико-санитарной помощи		2	-	
3.	Модуль № 2.Этика и деонтология при выявлении злоупотребления алкоголем в процессе оказания первичной медико-санитарной помощи	2		-	Самоконтроль и зачёт
4.	Тема: 2.1. Этика и деонтология при выявлении злоупотребления алкоголем при оказании первичной медико-санитарной помощи		2	-	
5.	Модуль № 3.Основы этиологии и патогенеза расстройств, вызванных злоупотреблением алкоголем	2	-	-	Самоконтроль и зачёт
6.	Тема:3.1. Основы этиологии и патогенеза расстройств, вызванных злоупотреблением алкоголем	-	-	2	
7.	Модуль № 4. Методология и методы исследования лиц, злоупотребляющих алкоголем	4			Самоконтроль и зачёт
8.	Тема: 4.1. Клинические методы исследования: осмотр, анамнез жизни, анамнез заболевания			2	
9.	Тема: 4.2. Клинико-лабораторные синдромы (цитолита, поражения миокарда, холестаза и др) при злоупотреблении алкоголем.			2	
Промежуточная аттестация знаний		2		2	Зачёт в форме теста
2 Раздел: СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ					
10.	Модуль № 5. Алкоголь-ассоциированные заболевания в практике врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь.	1			Самоконтроль и экзамен
11.	Тема 5.1. Алкоголь-ассоциированные заболевания в практике врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь.			1	
12.	Модуль № 6. Диагностика злоупотребления алкоголем при оказании первичной медико-санитарной помощи	5		-	Самоконтроль и экзамен
13.	Тема: 6.1. Опросники, направленные на диагностику злоупотребления алкоголем, и				

	подходы к их интерпретации: AUDIT, CAGE. Перерасчет дозы потребляемого алкоголя в стандартных единицах ВОЗ			2	
14.	Тема 6.2. Лабораторные маркеры злоупотребления алкоголем: ГГТ и другие аминотрансфериазы, карбогидрат-дефицитный трансферрин, средний объем эритроцитов.			2	
15.	Тема 6.3. Признаки хронического злоупотребления алкоголем при наружном осмотре. Сетка Лего.			1	
16.	Модуль № 7. Аддикции и личностные психологические защиты, выступающие сопротивлением пациентов объективной картине заболевания и лечению.	4			Самоконтроль и экзамен
17.	Тема 7.1. Аддикция как средство индивидуально-личностной психосаморегуляции и предвестник алкогольной зависимости.		2		
18.	Тема 7.2. Личностные психологические защиты, используемые аддиктантами, и профилактика алкогольной аддикции методом психосаморегуляции.			2	
19.	Модуль № 8. Технология мотивационной работы с лицами, злоупотребляющими алкоголем, при обращении за первичной медико-санитарной помощью.	8			Самоконтроль и экзамен
20.	Тема 8.1. Индивидуальная диагностика мотивов употребления алкоголя и консультирование по итогам выявления пагубного употребления алкоголя.			2	
21.	Тема 8.2. Принципы структурного клинического интервью с пациентом, мотивирующего на разрешение проблем пагубного употребления алкоголя			2	
22.	Тема 8.3. Мотивационное консультирование на разрешение проблемы пагубного употребления алкоголя, проводимое в общей лечебной сети			4	
	Модуль № 9. Методы краткосрочного вмешательства при индивидуальной профилактике злоупот-	4			Самоконтроль и

23.	ребления алкоголем при оказании первичной медико-санитарной помощи				экзамен
24.	9.1. Основные приёмы мотивационного консультирования при краткосрочном вмешательстве и коррекции на здоровый образ жизни.			4	
ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ		2		2	Экзамен в форме теста
		36	6	30	

Раздел 5: Учебная программа по курсу:
**«Выявление и профилактика злоупотребления
алкоголем у пациентов с соматоневрологической патологией
при оказании терапевтической помощи»**

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	В том числе		Краткое содержание темы	Форма занятия	Форма контроля
			Лекции	Прак. зан.			
1 Раздел: ОБЩИЕ ВОПРОСЫ							
1.	Модуль № 1. Юридические основы выявления злоупотребления алкоголем, профилактики алкогольной смертности и зависимости от алкоголя при оказании первичной медико-санитарной помощи	2					Само контроль и зачёт
2.	Тема: 1.1. Юридические основы выявления злоупотребления алкоголем, профилактики алкогольной смертности и зависимости от алкоголя при оказании первичной		2		Содержание нормативных документов, определяющих обязанности врачей первичного звена в отношении выявления и профилактики злоупотребления алкоголем, взаимодействие первичного звена здравоохранения с наркологической службой	Лекция; Презентация с слайд-иллюстрациями.	
3.	Модуль № 2. Этика и деонтология при выявлении злоупотребления алкоголем в процессе оказания первичной медико-санитарной помощи	2					Само контроль и зачёт
4.	Тема 2.1. Этика и деонтология при выявлении злоупотребления алкоголем в процессе оказания первичной		2		Врачебная тайна. Мера ответственности за здоровье и репутацию пациента. Взаимоотношения с больным и его родственниками. Этико-правовые	Семинар; презентация с слайд-иллюстрациями.	

	медико-санитарной помощи				отношения врача и пациента.		
5.	Модуль № 3. Основы этиологии и патогенеза расстройств, вызванных злоупотреблением алкоголем	2					Само контроль и зачёт
6.	Тема 3.1. Основы этиологии и патогенеза расстройств, вызванных злоупотреблением алкоголем			2	Токсическое действием этанола и его метаболитов, изменением нейромедиаторного баланса при злоупотреблении алкоголем.. Понятие о генетических и средовых факторах предрасположенности к злоупотреблению алкоголем и другими психоактивными веществами. Феномен толерантности и факторы, определяющие прогрессирование соматических и психических расстройств при злоупотреблении алкоголем.	Практическое занятие. Моделирование ситуации: проблемно-ситуативный анализ	
7.	Модуль № 4. Методология и методы исследования лиц, злоупотребляющих алкоголем	4					Само контроль и зачёт
8.	Тема: 4.1. Клинические методы исследования: осмотр и анамнез жизни, анамнез заболевания			2	Идентичность понятий «пагубное употребление алкоголя» и ХАИ. Классификатор F(10.0 – 10.9). Динамика злоупотребления алкоголем в течение жизни. Данные анамнеза, позволяющие установить связь основного заболевания со злоупотреблением алкоголем Особенности поведения (психического статуса) при врачебном осмотре, позволяющие предположить злоупотребление алкоголем.	Семинар; презентация с слайд-иллюстрациями, моделирование ситуации: проблемно-ситуативный анализ	
	Тема: 4.2. Клинико-				Изучение		

9.	лабораторные синдромы (цитоллиза, поражения миокарда, холестаза и др) при злоупотреблении алкоголем.			2	основных клиничко-лабораторных синдромов(цитоллиза, поражения миокарда, холестаза и др) при злоупотреблении алкоголем	Лекция; Презентация с слайд-иллюстрациями; дискуссия.	
Промежуточная аттестация знаний		2		2		Зачёт в форме теста	
2 Раздел: СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ							
10.	Модуль № 5. Алкоголь-ассоциированные заболевания в практике врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь	1					Само контроль и зчёт
11.	Тема 5.1. Алкоголь-ассоциированные заболевания в практике врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь			1	Клиника. Этиология. Патогенез. Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем (G31.2); Алкогольная полиневропатия (G62.1); Алкогольная миопатия (G72.1); Алкогольная кардиомиопатия (I42.6); Алкогольная болезнь печени (K70); Алкогольный гастрит (K29.2); Хронический панкреатит алкогольной этиологии (K86.0); общие признаки энцефалопатии алкогольного генеза.М72.0 Контрактура Дюпоитрена	Семинар; презентация с слайд-иллюстрациями.	
12.	Модуль № 6. Диагностика злоупотребления алкоголем при оказании первичной медико-санитарной помощи	5					Само контроль и экзамен
13.	Тема: 6.1. Опросники, направленные на диагностику злоупотребления алкоголем, и подходы к их интерпретации: AUDIT, CAGE. Перерасчет дозы потребляемого алкоголя в стандартных единицах ВОЗ			2	Опросник AUDIT. Принципы использования и интерпретации, уровни потребления алкоголя. Перерасчет дозы потребляемого алкоголя в стандартных единицах ВОЗ. Экспресс-опросник CAGE. Особенности	Практическое занятие. Лабораторная работа. Экспресс-диагностика: тестирование и работа с методика-	

					интерпретации.	ми опроса.	
14.	Тема 6.2. Лабораторные маркеры злоупотребления алкоголем: ГГТ и другие аминотрансферидазы, карбогидрат-дефицитный трансферрин, средний объем эритроцитов.			2	Классификация лабораторных маркеров по чувствительности, специфичности. Пороговые значения маркеров при злоупотреблении алкоголем. Подходы к интерпретации при сочетании маркеров (коэффициент деРитиса, сочетания ГГТ и карбогидрат-дефицитного трансферрина). Особенности направления пациентов для определения карбогидрат-дефицитного трансферрина.	Лабораторная работа.	
15.	Тема 6.3. Признаки хронического злоупотребления алкоголем при наружном осмотре. Сетка LeGo.			1	Характерные изменения, выявляемые при наружном осмотре при злоупотреблении алкоголем. Модифицированный тест «Сетка LeGo», состоящий из объективных физических признаков ХАИ, критерии интерпретации.	Лабораторная работа. Экспресс-диагностика: работа с методиками	
15.	Модуль № 7. Аддикции и личностные психологические защиты, вызывающие сопротивление пациентов объективной картине заболевания и лечению.	4					Самоконтроль и экзамены
16.	Тема 7.1. Аддикция как средство индивидуально-личностной психосаморегуляции и предвестник алкогольной зависимости.			2	Аддикция и типы; расстройства поведения на почве аддикций; формирование зависимости от аддикта; алкогольная аддикция; аддиктивные мотивы употребления алкоголя; личностные особенности алкогольных аддиктантов; психосаморегуляция изменений функций организма и личности.	Лекция; Презентация с слайд-иллюстрациями.	
17.	Тема 7.2. Личностные психологические защиты, используемые аддиктантами, и профилактика алкогольной аддикции методом психосаморегуляции.			2	Основные механизмы психологических защит. Многовариантность распространённых индивидуально-личностных типов психологических защит аддиктантов. Профилактические методы и типы психосаморегуляции.	Симулятивное обучение психосаморегуляции.	

18.	Модуль № 8. Технология мотивационной работы с лицами, злоупотребляющими алкоголем, при обращении за первичной медико-санитарной помощью	8					Самоконтроль и экзамен
19.	Тема 8.1. Индивидуальная диагностика мотивов употребления алкоголя и консультирование по итогам выявления пагубного употребления алкоголя.			2	Основные мотивы потребления алкоголя (традиционные, псевдокультурные, субмиссивные, гедонистические, атарактические, аддиктивные и др.). Приемы прояснения мотивации потребления алкоголя. Рекомендации по сокращению приема алкоголя с учетом доминирующей мотивации.	Симуляционное обучение; моделирование ситуации: проблемно-ситуативный анализ	
20.	Тема 8.2. Принципы структурного клинического интервью с пациентом, мотивирующего на разрешение проблем пагубного употребления алкоголя			2	Задачи интервью: оценка патологических особенностей пациента, вследствие ХАИ; ранжирование маркеров ХАИ по степени наибольшей выраженности; прояснение связи ХАИ с проблемами пациента, выявление представлений пациента о целях и задачах интервью с ним; параметры: последовательность; доминирующие мотивы интервью; прояснение состояния пациента; определение субъективной модели здоровья пациента.	Симуляционное обучение клиническому интервью; моделирование: проблемно-ситуативный анализ; презентация с слайд-иллюстрациями.	
21.	Тема 8.3. Мотивационное консультирование на разрешение проблемы пагубного употребления алкоголя, проводимое в общей лечебной сети			4	Готовность пациента к изменению поведения, мышления, стиля жизни; желание поставить здоровье в приоритет главных жизненных ценностей; отношение к себе, к болезни и методам её лечения; модель, методы, методики и техники мотивационного консультирования. Алгоритм консультирования: вхождение в контакт с пациентом (выражение эмпатии); обозначение проблемы (разъяснение противоречий); преодоление сопротивления; стимулирование самоэффективности пациента в разрешении проблемы.	Симуляционное обучение техникам консультирования; моделирование: проблемно-ситуативный анализ	

22.	Модуль № 9. Методы краткосрочного вмешательства при индивидуальной профилактике злоупотребления алкоголем при оказании первичной медико-санитарной помощи.	4					Само контроль и экзамен
23.	9.1.Основные приёмы мотивационного консультирования при краткосрочном вмешательстве и коррекции на здоровый образ жизни.			4	Мотивация пациентов, подверженных риску развития алкогольной зависимости; виды краткосрочной интервенции и коррекции; эффективные способы изменения поведения в не директивном типе взаимодействия врача и пациента: выражение эмпатии; использование открытых вопросов; информирование о реальности заболевания; рефлексивное слушание; уклонение от дискуссий; переход через сопротивление; содействие пациенту в готовности к изменениям; изменение самомотивирующих формулировок пациента; поддержка самооэффективности пациента.	Симуляционное обучение техникам консультирования	
ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ				2	Экзамен в форме теста		
		36	6	30			

Модуль № 1.

Юридические основы выявления и профилактики злоупотребления алкоголем при оказании первичной медико-санитарной помощи

Тема 1.1.Юридические основы выявления и профилактики злоупотребления алкоголем при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Изучаемые вопросы: содержание нормативных документов, регламентирующих выявление и профилактику злоупотребления алкоголем при оказании первичной медико-санитарной помощи

Форма занятия: лекция, презентация с слайд-иллюстрациями. Всего: 2 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Содержание протокола Правительственной комиссии по профилактике правонарушений от 20.03.2017г. в п.1.4.3. об организации обучения врачей, оказывающих первичную медико-социальную помощь по раннему выявлению лиц, злоупотребляющих алкоголем.

2. Содержание Приказа Минздрава России от 30.12.2015г. № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» в части взаимодействия врачей первичного звена с наркологической службой.
3. Содержание приказа Минздрава РФ от 26.10.2017 N 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» в части выявления злоупотребления алкоголем и другими ПАВ,
4. Содержание Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» в части профилактики злоупотребления ПАВ.
5. Глобальная стратегия сокращения вредного потребления алкоголя. ВОЗ,2010,48с
6. Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020г.», одобренная распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009г. №2128-р;
7. Приказ Минздрава России от 30.09.2013 N 677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года

Используемая дополнительно литература:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 N 597н "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака" (вместе с "Требованиями к организации деятельности центров здоровья для взрослого населения по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака") (Зарегистрировано в Минюсте России 25.09.2009 N 14871).
3. Приказ Минздрава России от 30.06.2016 года №448 «Об утверждении Концепции по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем».
4. Содержание Приказа Управления здравоохранения Липецкой области № 1387 от 25.10.2017г. «О реализации Плана мероприятий («дорожная карта») по организации медицинской профилактики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ в первичном звене здравоохранения Липецкой области».

Модуль № 2.

Этика и деонтология при выявлении злоупотребления алкоголем в процессе оказании первичной медико-санитарной помощи.

Тема 2.1. Этика и деонтология при выявлении злоупотребления алкоголем в процессе оказания первичной медико-санитарной помощи.

Изучаемые вопросы: соблюдение врачебной тайны; мера ответственности врача за репутацию пациента; проблемы взаимоотношений с больным и его родственниками; этические и правовые отношения врача и пациента.

Форма занятия: семинар; презентация с слайд-иллюстрациями. Всего: 2 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Понятие этики и деонтология в медицинской деятельности.
2. Общие современные модели медицинской этики и профессионального поведения медицинского работника.
3. основополагающие этические принципы оказания медицинской помощи в международных и российских документах.
4. Этические аспекты биомедицинских исследований и осуществление соотношения норм морали и права в системе социальной регламентации медицинской деятельности.
5. Специфика медицинской этики и деонтологического сопровождения оказания медицинской помощи пациентам наркологического профиля.

Используемая литература:

1. Акопов В.И. По поводу статьи Димова А.С. «Кризис деонтологии: методологические аспекты»//В.И. Акопов, Л.В. Аكوпова//Клиническая медицина.2009.-№11.-С.74-75
2. Актуальные вопросы этики и деонтологии в медицине на современном этапе: учебное пособие для системы высшего профессионального образования.-Иваново, 2014.-85с.(<https://isma.ivanovo.ru/attachments/11914>)
3. Введение в основы медицинской этики и деонтологии.(<https://studfiles.net/preview/1659979/page:45/>)
4. Орлова Е.В. Культура профессионального общения врача: коммуникативно-компетентный подход.-М.:Форум,2012.
5. В.Е. Пелипас. Этические аспекты наркологии.//Алкоголизм. Руководство для врачей. /Под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. – М.: МИА, 2011

Модуль № 3.

Основы этиологии и патогенеза расстройств, вызванных злоупотреблением алкоголем

Тема 3.1. Основы этиологии и патогенеза расстройств, вызванных злоупотреблением алкоголем

Форма занятия: практическое занятие. Моделирование ситуации: проблемно-ситуативный анализ. Всего: 2 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Биологическая предрасположенность к потреблению алкоголя: генетические особенности АДГ/АлДГ и дофаминовой системы эмоционального подкрепления.
2. Средовые факторы предрасположенности к злоупотреблению алкоголем.
3. Токсическое действие алкоголя и ацетальдегида
4. Изменение нейромедиаторного баланса при злоупотреблении алкоголем

5. Иммуно-биологические механизмы повреждения органов-мишеней при злоупотреблении алкоголем.

6. Факторы, определяющие прогрессирование соматических и психических расстройств при злоупотреблении алкоголем. Феномен толерантности.

Используемая литература:

1. Алкогольная болезнь. Поражение внутренних органов. //Под ред. акад. РАН В.С.Моисеева. М., 2014.
2. Анохина И. П., Кибитов А. О., Веретинская А. Г., Шамакина И. Ю., Николаева В. В., Векшина Н.Л., Томилин В. А. Генетические и эпигенетические механизмы алкоголизма // Вопросы наркологии – 2010 - №6 – С. 69-75.
3. Анохина И.П. Основные биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ // Вопросы наркологии - 2013 - № 6 - С.40-59
4. Анохина И.П., Шамакина И.Ю. Фундаментальные механизмы зависимости от психоактивных веществ. Руководство по наркологии (под редакцией Н.Н.Иванца, И.П.Анохиной, М.А.Винниковой) // М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2016 - С.96-115.
5. Механизмы и клинические проявления токсического действия алкоголя. Национальный научный центр наркологии // nncn.ru
6. Пермяков А. В., Витер В. И. Патоморфология и танатогенез алкогольной интоксикации. Ижевск; «Экспертиза», 2002. // forens-med.ru
7. Пятницкая И.Н. Злоупотребление алкоголем и начальная стадия алкоголизма. М., Медицина, 1988
8. Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации. – М.: ООО «НьюТерра», 2015 – 154 с.
9. Гамалея Н.Б., Ульянова Л.И. Нарушения функций иммунной системы при хронической алкогольной интоксикации.//Алкоголизм. Руководство для врачей. /Под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. – М.: МИА, 2011

Модуль № 4.

Методология и методы исследования лиц, злоупотребляющих алкоголем.

Тема: 4.1. Клинические методы исследования: врачебный осмотр, анамнез жизни, анамнез заболевания.

Идентичность понятий «пагубное употребление алкоголя» и ХАИ. Классификатор F(10.0 – 10.9). Динамика злоупотребления алкоголем в течение жизни. Данные анамнеза, позволяющие установить связь основного заболевания со злоупотреблением алкоголем. Особенности поведения (психического статуса) при врачебном осмотре, позволяющие предположить злоупотребление алкоголем

Форма занятия: Семинар; презентация с слайд-иллюстрациями, моделирование ситуации: проблемно-ситуативный анализ. Всего: 2 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Различные паттерны злоупотребления алкоголем («южный» и «северный» типы)

2. Особенности потребления алкоголя при формировании зависимости (классификация алкоголизма по формам злоупотребления (согласно Джеллинеку), динамика злоупотребления по стадиям алкоголизма (согласно классификации Портнова-Пятницкой)

3. Клинические особенности реактивности алкоголизма при формировании зависимости (роль утраты рвотного рефлекса, роста толерантности, субъективного улучшения состояния при росте дозы потребляемого алкоголя в продромальном периоде алкоголизма)

4. Наиболее распространенные жалобы при алкогольной интоксикации и алкогольном абстинентном синдроме. «Болезни выходного дня». Наиболее типичные органы-мишени и причины обращения за помощью при различных паттернах злоупотребления алкоголем и стадиях алкоголизма.

5. Отношение к болезни и феномен анозогнозии.

Используемая литература:

1. Альтшуллер В.Б. Симптомы и синдромы алкогольных заболеваний. //Алкоголизм. Руководство для врачей. /Под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. М.: МИА, 2011
2. Иванец Н.Н., Винникова М.А., Ненастьева А.Ю., Кинкулькина М.А. Классификация алкоголизма. //Алкоголизм. Руководство для врачей. /Под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. М.: МИА, 2011
3. Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации. – М.: ООО «НьюТерра», 2015 – 154 с.
4. Методические рекомендации №99/174 (утв. Минздравом РФ 14.03.2000) «Экспресс-диагностика (скрининг) хронической алкогольной интоксикации у больных соматического профиля».
5. Огурцов П.П., Жиров И.В. Неотложная алкогольная патология (пособие для врачей многопрофильного стационара)-СПб, 2002-118с.
6. Пятницкая И.Н. Злоупотребление алкоголем и начальная стадия алкоголизма. М., Медицина, 1988
7. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению пагубного употребления психоактивных веществ. Российское общество психиатров.-2014.
8. Хроническая алкогольная интоксикация (Гриненко А.Я., Афанасьев В.В. и др.)-СПб., 2007.

Тема 4.2. Основные клиничко-лабораторные синдромы (цитоллиза, поражения миокарда, холестаза и др.) при злоупотреблении алкоголем

Изучаемые вопросы: основные клиничко-лабораторных синдромы (цитоллиза, поражения миокарда, холестаза и др.) при злоупотреблении алкоголем.

Форма занятия: Лекция; презентация со слайд-иллюстрациями; дискуссия. Всего: 2 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Синдром цитоллиза, основные признаки.
2. Синдром холестаза, основные признаки.
3. Синдром поражения миокарда, основные признаки.
4. Синдром недостаточности поджелудочной железы.

Использованная литература:

Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению пагубного употребления психоактивных веществ. Российское общество психиатров. -2014.

Ивашкин В.Т., Охлобыстин А.В. Пропедевтика внутренних болезней. М.: ГЕОТАР-Медицина, 2005. – 176с.

Огурцов П.П., Мазурчик Н.В., Мартынов А.Ю., Жарков А.Б. Соматическая патология при алкоголизме. //Алкоголизм. Руководство для врачей. /Под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. М.: МИА, 2011

ТЕСТОВОЕ ЗАДАНИЕ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО ЗАЧЁТА ЗНАНИЙ
по 1 Разделу: «Общие вопросы»

1. Медицинская этика-это...

- а) нравственное поведение медицинского работника во всех сферах его жизнедеятельности;
- б) правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентом
- в) верны оба ответа.

2. Медицинская деонтология – это...

- а) адаптивное поведение медработника;
- б) выполнение должностных инструкций;
- в) должное поведение медработника, способствующее выздоровлению больного.

3. Лица с выявленными факторами риска развития наркологической патологии при диспансеризации должны быть направлены:

- а) в наркологический стационар для принудительного лечения
- б) в кабинет (отделение) медицинской профилактики медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, центр здоровья для индивидуального углубленного профилактического консультирования
- в) на медико-социальную экспертизу

4. Этические правила предусматривают ниже перечисленные положения, кроме одного-это...

- а) деспотическое отношение к пациенту как больному;
- б) информирование пациента о его правах;
- в) уважение человеческого достоинства пациента.

5. Этика общения диктует следующие правила, кроме одного-это...

- а) недопущение морального и физического ущерба пациенту;
- б) невмешательства родственников в процесс общения;
- в) хранение профессиональной тайны.

6. Наибольший риск формирования алкогольной зависимости имеют:

- а) лица с генетически обусловленной дисфункцией системы дофамина (системы эмоционального подкрепления)

- б) лица с генетически обусловленной недостаточностью ацетальдегиддегидрогеназы
- в) лица с генетически обусловленной олигофренией

7. К наиболее важным средовым факторам, способствующим злоупотреблению алкоголем, относят:

- а) низкий материальный достаток
- б) низкий уровень образования
- в) поощрение приема алкоголя со стороны референтной группы, доступность алкоголя, отсутствие компетентности в отношении последствий злоупотребления алкоголем

8. Личностными особенностями, связанными с генетической предрасположенностью к алкоголизму, являются:

- а) агрессивность
- б) настойчивость
- в) импульсивность и неспособность к отсроченной разрядке напряжения

9. Специфика медицинской этики и деонтологии в сопровождении оказания медицинской помощи пациентам с наркологической нозологией не предусматривает – это...

- а) оказание помощи больному только в трезвом состоянии;
- б) оказание консультативной медико-психологической помощи родственнику больного;
- в) оказание социальной помощи в восстановлении социального статуса больного.

10. Первичная врачебная медико-социальная помощь по профилю «психиатрия-наркология» оказывается:

- а) врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром (врачом-педиатром участковым)
- б) врачом психиатром-наркологом (врачом психиатром-наркологом участковым)
- в) врачом психиатром-наркологом, врачом психиатром, медицинским психологом

11. Альфа-алкоголизм по Джеллинеку - это:

- а) патологическое потребление алкоголя с целью снять эмоциональное напряжение, уйти от необходимости принять трудное решение или заглушить иные психологически тягостные состояния
- б) запойная форма алкоголизма
- в) начальная стадия алкоголизма у подростков

12. Максимум смертности вследствие причин, связанных со злоупотреблением алкоголем, приходится на...

- а) подростковый возраст
- б) пенсионный возраст
- в) трудоспособный возраст

13. Сдерживающими факторами в отношении потребления алкоголя выступают:

а) снижение доступности алкоголя, плохое самочувствием после алкогольного эксцесса, дискомфорт в опьянении, система социального прессинга на потребителя алкоголя, понимание взаимосвязи соматических заболеваний и злоупотребления алкоголем, пропаганда трезвости и доступность трезвого досуга

- б) переход на алкогольные напитки домашнего приготовления
- в) повышение материального достатка.

14. Признаками влечения к алкоголю являются ниже перечисленные, кроме...

- а) частые поводы к выпивке и её предвкушение;
- б) психофизиологический комфорт в состоянии опьянения, система оправдания пьянства и отсутствие критики к своему состоянию;
- в) контролируемые дозы употребления спиртного.

15. Исчезновение рвотного рефлекса, повышение толерантности к алкоголю свидетельствуют:

- а) о низком риске осложнений вследствие злоупотребления алкоголем
- б) об отсутствии предрасположенности к формированию алкоголизма
- в) о переходе злоупотребления в зависимость

16. Синдром цитолиза включает в себя:

- а) повышение активности ренин-ангиотензиновой системы
- б) повышение активности АЛТ, АСТ, ГГТ, альдолазы, концентрации железа, билирубина в сыворотке крови, понижение в крови факторов свертывания, альбуминов, активности холинэстеразы, эндокринными расстройствами (дефицит тестостерона), астено-вегетативные и диспептические проблемы, желтуху и пальмарную эритему
- в) повышение активности цитохрома P450

17. Пагубное употребление алкоголя (идентично: хроническая алкогольная интоксикация) диагностируется у пациентов с соматоневрологической симптоматикой нарушения здоровья при следующих критериях, кроме одного, относящегося не к социально-медицинскому, а правовому понятию, - это...

- а) дисфункциональное поведение, нарушающее адаптацию, вследствие периодического употребления алкоголя на протяжении не менее 12 месяцев,
- б) совершение насильственных действий к какому-либо физическому лицу;
- в) психический или физический ущерб здоровья, связанный с употреблением алкоголя.

18. Самоотчёт обследуемого лица служит врачу для определения...

- а) самооценки пациента;
- б) уточнения тяжести заболевания пациента;
- в) адекватности картины заболевания.

19. Генетическая предрасположенность к алкоголизму обусловлена...

- а) не одним конкретным геном, а комплексом факторов;
- б) фактором повышенного содержания особого печёночного фермента-алкогольдегидрогеназы;
- в) фактором склонности к импульсивному поведению.

20. Эксперты считают, что основным фактором алкоголизма являются-это...

а) комплекс генов, предопределяющих недостаточность нейромедиации в системе эмоционального подкрепления;

б) условия внешней среды, негативно складывающиеся и воздействующие на генетически предрасположенного к алкоголизму человека;

в) особенности обмена эндогенных опиоидов (эндорфинов и энкефалинов) и особенности рецептора гамма-аминомасляной кислоты.

21. Базовой основой возникновения влечения (тяги) к спиртному вне алкогольного эксцесса являются...

а) факторы физической зависимости,

б) факторы психологической зависимости, формируемые жизненной ситуацией развития личности;

в) особенности характера.

ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

Вопрос 1. Ответ: б.

Вопрос 11. Ответ: а.

Вопрос 21. Ответ: б.

Вопрос 2. Ответ: в.

Вопрос 12. Ответ: в.

Вопрос 3. Ответ: б.

Вопрос 13. Ответ: а.

Вопрос 4. Ответ: а.

Вопрос 14. Ответ: в.

Вопрос 5. Ответ: б.

Вопрос 15. Ответ: в.

Вопрос 6. Ответ: а.

Вопрос 16. Ответ: б.

Вопрос 7. Ответ: в.

Вопрос 17. Ответ: б.

Вопрос 8. Ответ: в.

Вопрос 18. Ответ: в.

Вопрос 9. Ответ: а.

Вопрос 19. Ответ: а.

Вопрос 10. Ответ: в.

Вопрос 20. Ответ: б.

За каждый правильный ответ начисляется один балл. Зачёт знаний считается успешным при получении от 15 и более баллов за правильные ответы.

Модуль №5

Алкоголь-ассоциированные заболевания в практике врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь

Тема 5.1. Алкоголь-ассоциированные заболевания в практике врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь

Изучаемые вопросы: алкоголь-ассоциированные заболевания: клиника, этиология, патогенез. Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем (G31.2); Алкогольная полиневропатия (G62.1); Алкогольная миопатия (G72.1); Алкогольная кардиомиопатия (I42.6); Алкогольная болезнь печени (K70); Алкогольный гастрит (K29.2); Хронический панкреатит алкогольной этиологии (K86.0); общие признаки энцефалопатии алкогольного генеза. M72.0 Контрактура Дюпоитрена. Синдром Меллори-Вейса.

Форма занятия: семинар; презентация с слайд-иллюстрациями. Всего: 2 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Понятие алкоголь-ассоциированных заболеваний.

3. Наиболее часто встречаемые алкоголь-ассоциированные заболевания и их значение в демографической ситуации

4. Компетенция врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, в диагностике алкоголь-ассоциированных заболеваний

Используемая литература:

1. Гамалея Н.Б., Ульянова Л.И. Нарушения функций иммунной системы при хронической алкогольной интоксикации. //Алкоголизм. Руководство для врачей. /Под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. – М.: МИА, 2011
2. Говорин Н. В., Сахаров А. В. Алкогольная смертность. – Томск; Чита: Издательство «Иван Федоров», 2012. – 164 с.
3. Огурцов П.П., Мазурчик Н.В., Мартынов А.Ю., Жарков А.Б. Соматическая патология при алкоголизме. //Алкоголизм. Руководство для врачей. /Под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. М.: МИА, 2011
4. Тимонин С. Модель оценки социально-экономических последствий чрезмерного потребления алкоголя в регионах России. – 2015. 27.

Модуль№6.

Диагностика злоупотребления алкоголем при оказании первичной медико-санитарной помощи

Тема: 6.1. Опросники, направленные на диагностику злоупотребления алкоголем, и подходы к их интерпретации: AUDIT, CAGE. Перерасчет дозы потребляемого алкоголя в стандартных единицах ВОЗ

Изучаемые вопросы: Опросник AUDIT. Принципы использования и интерпретации, уровни потребления алкоголя по критериям ВОЗ. Перерасчет дозы потребляемого алкоголя в стандартных единицах ВОЗ.

Международный опросник AUDIT (TheAlcoholUseDisordersIdentificationTest) позволяет выявлять следующие уровни потребления алкоголя: 1) Безопасное потребление (до 3 доз алкоголя в день, не чаще 4 раз в неделю); 2) Рискованное потребление (с риском вредных последствий: больше 3-7 доз в день, чаще 4 раз в неделю); 3) Опасное потребление - наступление вредных медицинских и социальных последствий (или более 7 доз в день); Кроме того, на основании AUDIT можно сделать предположение о наличии алкогольной зависимости и наличии социальных и некоторых медицинских последствий злоупотребления алкоголем.

Доза чистого алкоголя в потребляемых напитках рассчитывается по формуле: процентным содержание алкоголя в напитке, умноженном на объем выпитого в миллилитрах и умноженного на 0,8. Одна порция алкогольного напитка равна 10 граммам чистого спирта. Во время лабораторной работы обучающиеся заполняют опросники AUDIT, рассчитывают количество потребленного спирта, переводят количество спирта в стандартные дозы ВОЗ и определяют уровень потребления алкоголя для конкретного лица. Кроме того, проводится поправка на наличие симптомов зависимости, семейной отягощенности наркологическими расстройствами (высокий генетический риск, маркеры DRD2;DRD4,TH) наличие социальных или медицинских последствий употребления.

Экспресс-опросник CAGE. Особенности интерпретации для пожилых и молодых лиц, а также при отягощенности психопатическими расстройствами.

Форма занятия: Практическое занятие. Лабораторная работа. Экспресс-диагностика: тестирование и работа с методиками опроса. Всего: 2 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Уровни потребления алкоголя по критериям ВОЗ
2. Структурное клиническое интервью: диагностические вопросы об употреблении алкоголя и соматоневрологическом состоянии пациента.

Используемая литература:

1. Агибалова Т. В., Тучина О. Д., Шустов Д. И. и др. Стратегия снижения потребления алкоголя как новая возможность в терапии алкогольной зависимости // Социальная и клиническая психиатрия. – 2015. – Т. 25, № 3. – С. 61-68.
2. Баринаева А.Н., Боярский С.Г., Плавинский А.С., Кузнецова О.Ю., Дегтярёва Л.Н., Чичерина Л.С. Моделирование долгосрочной эффективности профилактики опасного вредного употребления алкоголя на основе скрининга кратковременного вмешательства://Российский семейный врач. Т.18, №1 (2014).
3. Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации. – М.: ООО «НьюТерра», 2015 – 154 с.
4. Методические рекомендации №99/174 (утв. Минздравом РФ 14.03.2000) «Экспресс-диагностика (скрининг) хронической алкогольной интоксикации у больных соматического профиля».
5. Организация и внедрение системы раннего выявления лиц, употребляющих алкоголь, с вредными последствиями для здоровья, в общей лечебной сети. Методические рекомендации.-Калининград, 2017.-36с.
6. Поплевченков Н.А., Цетлин М.Г. Скрининг лиц, злоупотребляющих алкоголем, среди амбулаторных соматических больных и дифференцированная профилактическая работа с ними. Вопросы наркологии. 1993;3:22.
7. Разводовский Ю.Е., Орехов С.Д.. Скрининг распространённости алкогольных проблем с помощью теста AUDIT//Оригинальные исследования. Журнал ГрМУ,2004 №4.
8. Смирнова В.Н. Скрининг алкогольных проблем в общемедицинской практике. Наркология. 2010;8:65-71.
9. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению пагубного употребления психоактивных веществ. Российское общество психиатров.-2014

Тема 6.2. Лабораторные маркеры злоупотребления алкоголем: ГГТ и другие аминотрансферазы, карбогидрат-дефицитный трансферрин, средний объем эритроцитов.

Изучаемые вопросы: Классификация лабораторных маркеров по чувствительности, специфичности. Пороговые значения маркеров при злоупотреблении алкоголем. Подходы к интерпретации при сочетании маркеров (коэффициент деРитиса, сочетания ГГТ и карбогидрат-дефицитного трансферрина). Особенности направления пациентов для определения карбогидрат-дефицитного трансферрина.

Форма занятия: лабораторная работа. Всего: 2 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Подготовка крови для исследования концентрации карбогидрат-дефицитного трансферрина.
2. Механизм повышения концентрации карбогидрат-дефицитного трансферрина при злоупотреблении алкоголем
3. Механизм повышения трансфераз при злоупотреблении алкоголем
4. Этиология увеличения среднего объема эритроцита при злоупотреблении алкоголем.

Используемая литература:

1. Bianchi V., Ivaldi A., Raspagni A., Arfini C., Vidali M. Use of Carbohydrate-Deficient Transferrin (CDT) and a Combination of GGT and CDT (GGT-CDT) to Assess Heavy Alcohol Consumption in Traffic Medicine. *Alcohol & Alcoholism* 2010; 45 (3):247-251 50.
2. Bortolotti F., De Paoli G., Tagliaro F. Carbohydrate-deficient transferrin (CDT) as a marker of alcohol abuse: a critical review of the literature 2001–2005. *J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci* 2006; 841:96–109.
3. Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации. – М.: ООО «НьюТерра», 2015 – 154 с.
4. Мягкова М.А., Пушкина В.В., Петроченко С.Н., Морозова В.С. Определение маркёров хронического злоупотребления алкоголем методом капиллярного электрофореза. //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, №12, 2015.
5. Организация и внедрение системы раннего выявления лиц, употребляющих алкоголь, с вредными последствиями для здоровья, в общей лечебной сети: Методические рекомендации. -Калининград, 2017.

Тема 6.3. Признаки хронического злоупотребления алкоголем при наружном осмотре. Сетка LeGo.

Изучаемые вопросы: Характерные изменения, выявляемые при наружном осмотре при злоупотреблении алкоголем. Модифицированный тест `Сетка LeGo`, состоящий из объективных физических признаков ХАИ, критерии интерпретации.

Форма занятия: лабораторная работа, работа с методиками. Всего: 1 академический час.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Особенности внешнего вида и поведения лиц с хронической алкогольной интоксикацией.
2. Механизм возникновения характерных изменений внешнего вида при хронической алкогольной интоксикации.

Используемая литература:

1. Гамалея Н.Б., Ульянова Л.И. Нарушения функций иммунной системы при хронической алкогольной интоксикации. //Алкоголизм. Руководство для врачей. /Под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. – М.: МИА, 2011
2. Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации. – М.: ООО «НьюТерра», 2015 – 154 с.

3. Огурцов П.П., Мазурчик Н.В., Мартынов А.Ю., Жарков А.Б. Соматическая патология при алкоголизме. //Алкоголизм. Руководство для врачей. /Под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. М.: МИА, 2011
4. Организация и внедрение системы раннего выявления лиц, употребляющих алкоголь, с вредными последствиями для здоровья, в общей лечебной сети. Методические рекомендации.-Калининград, 2017.-36с.
5. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению пагубного употребления психоактивных веществ. Российское общество психиатров.-2014

Модуль № 7.

Аддикции и личностные психологические защиты, выступающие сопротивлением пациентов объективной картине заболевания и лечения.

Тема 7.1. Аддикция как средство индивидуально-личностной психосаморегуляции и предвестник алкогольной зависимости.

Изучаемые вопросы: аддикция как пагубная привычка индивидуально-личностной адаптации; типы аддикций; расстройства поведения на почве аддикций; формирование зависимости от аддикта; алкогольная аддикция как следствие традиционных ритуалов культуры; аддиктивные мотивы употребления алкоголя; личностные особенности алкогольных аддиктантов; психосаморегуляция (процессов, состояний, свойств) как сознательный акт субъекта в изменении функций организма и личности.

Форма занятий: лекция; презентация с слайд-иллюстрациями. Всего: 2 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

- 1.Понятия «аддиктивные расстройства» и психосаморегуляция как действие регуляции системы гомеостаза и функций организма и психики.
- 2.Типы химических и социальных (нехимических) аддикций.
- 3.Деадаптивный характер употребления алкоголя и личностные особенности аддиктантов.
- 4.Мотивы употребления алкоголя, приводящие к формированию алкогольной аддикции.

Используемая литература:

- 1.ГоголеваА.В. Аддиктивное поведение и его профилактика-М., 2003.
- 2.ЗмановскаяЕ.В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения).-М.,2005.
- 3.Короленко Ц.П., Донских Т.А.Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире. Новосибирск, 1990.
- 4.Кристал Г.Нарушение эмоционального развития при аддиктивном поведении // Психология и лечение зависимого поведения. М., 2000.
- 5.Менделевич В.Д. Руководство по аддиктологии.-СПб, 2017
- 6.ЦипоркинаИ.В., Кабанова Е.А. Психологическая зависимость: как не разориться, покупая счастье.- М.,2007.
- 7.Аддикции.<http://fb.ru/article/157258/addiktsiya---eto-chto-vse-vidyi-addiktsii>.

Тема 7.2. Личностные психологические защиты, используемые аддиктантами, и профилактика алкогольной аддикции методом психосаморегуляции.

Изучаемые вопросы :основные личностные механизмы психологических защит: вытеснение; сублимация; регрессия; рационализация; проекция; замещение (объекта или чувства); интеллектуализация; идентификация; обособление; воображение.

Многовариантность распространения типов индивидуально-личностных психологических защит аддиктантов: примитивная идеализация объекта зависимости; фантазии инкорпорации, т.е. поглощения объекта отверстием тела (ртом, глазами, вагиной); интроекция, т.е. замена отношений с внешним объектом отношениями с его интроектом; всемогущество, т.е. преувеличение собственной силы; девальвация, т.е. презрительное обесценивание чего-то важного; проекция, т.е. приписывание другому собственных эмоционально значимых мотиваций; проективная идентификация, т.е. проекция своих чувств и мотиваций на объект зависимости, над которым аддикт затем пытается установить контроль с помощью идентификации; расщепление (сплиттинг), т.е. разделение себя и объекта (объектов) на хороших и плохих; отрицание, т.е. игнорирование важных аспектов реальности; контрфобия, т.е. удовольствие от опасной деятельности, бравада; псевдонезависимость, т.е. бессознательная демонстрация независимости от объектов аддикции; экстернализация, т.е. перенос внутреннего конфликта вовне и отыгрывание его компульсивным или импульсивным действием; рационализация, т.е. сознательное обоснование своего поведения приемлемыми мотивами вместо скрытых неприемлемых; эффективные методы преодоления сопротивления психологических защит аддиктантов: вступление в спор; прерывание беседы; отрицание; игнорирование.

Профилактические методы психосаморегуляции: аутогенная тренировка; биологическая обратная связь; медитация; психомышечная релаксация; идеомоторные и визуально моторные тренировки; задачи тренировки психосаморегуляции: снятие мышечного напряжения; уменьшение эмоционально-напряжённой деятельности; предотвращение нежелательных функциональных последствий организма и психики; усиление мобилизационных ресурсов психики, организма и личности. Типы психосаморегуляции.

Форма занятий: симуляционное обучение техникам психосаморегуляции. Всего 2 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Понятие «Психологическая защита личности». Ведущие механизмы психологических защит.
2. Понятие «психосаморегуляция»: цель, задачи, уровни психосаморегуляции; методы психосаморегуляции.
3. Искажённые психологические защиты алкогольных аддиктантов и индивидуально-личностные ресурсы восстановления здоровья.
4. Индивидуально-личностные уровни психосаморегуляции в практике коррекции.

Используемая литература:

1. Айвазова А.Е. Психологические аспекты зависимости. СПб., 2013

2.Гримак А. П., Звоников В. М., Скрыпников А. И. Психическая саморегуляция в деятельности человека-оператора // Вопросы кибернетики. Психические состояния и эффективность деятельности. 1983.

3.Гримак А.П. Психология активности. Психологические механизмы и приёмы саморегуляции.-М.,2017.

4.Короленко Ц.П., Донских Т.А.Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире. Новосибирск, 1990.

5.Кристал Г.Нарушение эмоционального развития при аддиктивном поведении // Психология и лечение зависимого поведения. М., 2000.

Модуль № 8.

Технология мотивационной работы с лицами, злоупотребляющими алкоголем, при обращении за первичной медико-санитарной помощью

Тема 8.1. Индивидуальная диагностика мотивов употребления алкоголя и консультирование по итогам выявления пагубного употребления алкоголя.

Изучаемые вопросы: Основные мотивы потребления алкоголя (традиционные, псевдокультурные, субмиссивные, гедонистические, атактические, аддиктивные и др.). Структура мотивации потребления алкоголя у здоровых и больных алкоголизмом лиц. Приемы прояснения мотивации потребления алкоголя. Рекомендации по сокращению приема алкоголя с учетом доминирующей мотивации.

Форма занятий: тренинг; моделирование ситуации: ролевая игра. Всего: 2 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Основные субъективные мотивы потребления алкоголя

Используемая литература.

1. Бурдин М.В., Обросов И.Ф. Когнитивно-поведенческая психотерапия и иррациональные установки пациентов с различными мотивами потребления алкоголя при анонимном амбулаторном лечении // Вопросы наркологии. №5, 2007. С. 54-61.
2. Бурдин М.В., Обросов И.Ф. Когнитивно-поведенческая терапия алкогольной зависимости при анонимном лечении // Уральский медицинский журнал. №4(32), 2007. С. 70-74.
3. Бурдин М.В., Обросов И.Ф. Мотивы потребления алкоголя и когнитивно-поведенческая терапия пациентов анонимного наркологического кабинета // Наркология. №8(68), 2007.С. 49-53.
4. Завьялов В. Ю. Мотивация потребления алкоголя у больных алкоголизмом и у здоровых // Психологический журнал. — 1986. — № 5. — С.102-111.

Тема 8.2. Принципы структурного клинического интервью с пациентом, мотивирующего на разрешение проблем пагубного употребления алкоголя.

Изучаемые вопросы: задачи интервью: визуальная оценка патологических особенностей пациента, вследствие ХАИ; ранжирование клинических симптомов по степени наибольшей выраженности; выявление

представлений пациента о целях и задачах интервью с ним; параметры: последовательность; доминирующие мотивы интервью; прояснение состояния пациента; определение субъективной модели здоровья пациента; основа мотивационного интервью

Основные принципы интервьюирования: конфиденциальность, беспристрастность; доступность; безоценочность суждений.

Форма занятий: симуляционное обучение; моделирование ситуации: проблемно-ситуативный анализ. Всего: 2 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Цели, задачи клинического интервью. Диагностическая функция интервью. Целенаправленное структурирование беседы.
2. Параметры структурированного клинического интервью.
3. Точность и однозначность формулируемых вопросов интервью.

Используемая литература:

1. Линде Н.Д. Психологическое консультирование. Теория и практика. М., 2009.
2. Лысенко Е. М. Индивидуальное психологическое консультирование. Краткий курс лекций- М., 2016.
3. Мартынова Е. В. Индивидуальное психологическое консультирование. Теория, практика, обучение.- М., 2015.
4. Методика и техника интервьюирования. Методическое пособие. - М., 2014.
5. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство – М., 2001.
6. Меновщиков В. Ю. Введение в психологическое консультирование- М., 2015.
7. Применение наркологического консультирования и краткой психокоррекционной интервенции в комплексной профилактике зависимости от алкоголя в работе бригад первичного звена амбулаторной и стационарной медицинской помощи.-СПб.,2012.
8. Яньшин П.В. Клиническая психодиагностика личности: Учебно-методическое пособие для вузов. СПб., 2007

Тема 8.3. Мотивационное консультирование на разрешение проблемы пагубного употребления алкоголя, проводимое в общей лечебной сети

Изучаемые вопросы: готовность пациента к изменению поведения, изменению мышления, изменению стиля жизни; желание пациента поставить своё здоровье в приоритет главных жизненных ценностей; отношение пациента к себе, к болезни и методам её лечения; методы мотивационной консультации; методики и техники консультирования; модель мотивационного консультирования: размышление об изменении поведения; обдумывание пациентом своей проблемы; принятие решения об изменении своего поведения; конкретные действия пациента к разрешению проблемы; поддержание достигнутых положительных изменений. Алгоритм консультирования: вхождение в контакт с пациентом (выражение эмпатии); обозначение проблемы (разъяснение противоречий); преодоление сопротивления; стимулирование самоэффективности пациента в разрешении проблемы.

Пошаговый алгоритм использования при мотивационном консультировании данных психологических опросников, лабораторных

маркеров, наружного осмотра, клинического анамнеза, исследования и составление общей картины заболевания.

1-й шаг: Визуальное наблюдение врача о внешних признаках ХАИ пациента и его поведении в процессе диагностики. Сетка ЛеГо.

2-й шаг: Проведение скрининга в форме беседы или тестирования. Психологический скрининг на основе ответов на опросники (используется один или несколько опросников: CAGE, AUDIT; ПАС);

-дополнительно: психологический скрининг для дифференцирования тяжести алкогольной патологии допускает использование других опросников: «Мотивы употребления алкоголя»; CIWA-Ag (на наличие синдрома отмены).

3-й шаг: Врач проводит структурное клиническое интервью с пациентом, позволяющему ему составить развёрнутую картину заболевания, отягощённого злоупотребления алкоголем.

4-й шаг: Для убедительности аргументов, предъявляемых пациенту о наличии у него ХАИ, дополнительно используется направление на диагностическое обследование: определение уровня карбогидрат-дефицитного трансферина.

5-й шаг: Проведение мотивационного консультирования пациента на разрешение проблемы, связанной с пагубным употреблением алкоголя:

а) при выявлении злоупотребления алкоголем врач направляет пациента в Центр здоровья или наркологический кабинет по месту жительства

Форма занятий: симуляционное обучение техникам консультирования; моделирование ситуации: проблемно-ситуативный анализ. Всего: 4 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Понятие об индивидуально-личностной иерархии жизненных ценностей.

2. Понятие о роли индивидуально-личностных особенностей пациентов. Личностный Опросник Бехтеревского института (ЛОБИ-Личко А. Е., Иванов И. Я., 1980) в диагностике типов отношения больных с соматоневрологической патологией, влияющих на отношение к болезни, её лечению, врачам, медперсоналу, родным и близким, к своему будущему и жизни в целом: гармоничный, тревожный, ипохондрический, обсессивно-фобический, сенситивный, эгоцентрический, невротический, апатический, меланхолический, паранойяльный, эйфорический, анозогностический, эргопатический. Знание содержания опросника и применение этих знаний в мотивационном консультировании пациентов.

3. Методы анализа диагностических данных тестирования.

4. Организация и внедрение системы раннего выявления лиц, употребляющих алкоголь, с вредными последствиями для здоровья, в общей лечебной сети.

Используемая литература:

1. Агибалова Т. В., Тучина О. Д., Шустов Д. И. и др. Стратегия снижения потребления алкоголя как новая возможность в терапии алкогольной зависимости // Социальная и клиническая психиатрия. – 2015. – Т. 25, № 3. – С. 61-68.
2. Баринаева А.Н., Боярский С.Г., Плавинский Л.С., Кузнецова О.Ю., Дегтярёва Л.Н., Чичерина Л.С. Моделирование долгосрочной эффективности профилактики опасного вредного употребления алкоголя

- на основе скрининга кратковременного вмешательства://Российский семейный врач. Т.18, №1 (2014).
3. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика: теория, практика и обучение. – СПб., 2004.
 4. Дьяконов И.Ф., Овчинников Б.В. Основные методы психологической диагностики в практике врача. – СПб., 2005.
 5. Капустин С. А. Критерии нормальной и аномальной личности в психотерапии и психологическом консультировании. - М., 2014.
 6. Когнитивно-поведенческие вмешательства в терапии зависимости от психоактивных веществ. Руководство по проведению тренингов//Буизман В., Оттен Э., Ялтонский В., СиротаН.-М.-2007.
 7. Личностный Опросник Бехтеревского института (ЛОБИ-Личко А. Е., Иванов И. Я., 1980) http://azps.ru/tests/tests_lobi.html
 8. Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации. -М.,2015.
 9. Методические рекомендации №99/174 (утв. Минздравом РФ 14.03.2000) «Экспресс-диагностика (скрининг) хронической алкогольной интоксикации у больных соматического профиля».
 10. Организация и внедрение системы раннего выявления лиц, употребляющих алкоголь, с вредными последствиями для здоровья, в общей лечебной сети: Методические рекомендации. - Калининград, 2017.
 11. Применение наркологического консультирования и краткой психокоррекционной интервенции в комплексной профилактике зависимости от алкоголя в работе бригад первичного звена амбулаторной и стационарной медицинской помощи.-СПб.,2012.
 12. Применение наркологического консультирования и краткой психокоррекционной интервенции в комплексной профилактике зависимости от алкоголя в работе бригад первичного звена амбулаторной и стационарной медицинской помощи. -СПб.,2012.
 13. Разводовский Ю.Е., Орехов С.Д. Скрининг распространённости алкогольных проблем с помощью теста AUDIT//Оригинальные исследования. Журнал ГрМУ,2004 №4.
 14. Роль врача первичного звена в профилактике алкоголизма. -Якутск, 2009.
 15. Сирота Н.А.,Ялтонский В.М. Мотивационная работа с лицами, употребляющими наркотики и зависимыми от них//Руководство по наркологии.-М.,2008.
 16. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению пагубного употребления психоактивных веществ. Российское общество психиатров. -2014.
 17. Формирование мотивации на изменение поведения, вызванного злоупотреблением алкоголя и другими психоактивными веществами. Методические рекомендации.-М.,2013.
 18. Ялтонский В.М., Сирота Н.А. Мотивационное консультирование лиц, употребляющих наркотики. Практическое пособие для медицинских и социальных работников.-Челябинск, 2004.

Модуль № 9.

Методы краткосрочного вмешательства при индивидуальной профилактике злоупотребления алкоголем при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Тема 9.1. Основные приёмы мотивационного консультирования при краткосрочном вмешательстве и коррекции на здоровый образ жизни.

Изучаемые вопросы: мотивация пациентов, подверженных риску развития алкогольной зависимости на усиление ответственности индивида за своё здоровье; виды краткосрочной интервенции; краткосрочная коррекция в не директивном взаимодействии врача и пациента и эффективные способы изменения поведения пациента: выражение эмпатии; использование открытых вопросов; информирование о реальном положении вещей (предмете заболевания); рефлексивное слушание; уклонение от дискуссий; переход через сопротивление; содействие пациенту в готовности к изменениям; изменение самомотивирующих формулировок пациента; поддержка самоэффективности пациента на отказ от пагубного употребления алкоголя или ХАИ.

Форма занятий: симуляционное обучение техникам мотивационного консультирования.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Понятие о внутренней и внешней жизненной мотивации как динамического психофизиологического процесса, который управляет поведением человека и определяет его организованность, направленность, устойчивость и активность.

2. Понятие об индивидуальной жизненной мотивации, направленной на поддержание саморегуляции (жажда, голод, избегание боли, поддержка температуры тела и т.д.) организма и психики.

3. Формирование здорового образа жизни (ЗОЖ). Здоровьесберегающие технологии и коррекция образа жизни. Отказ от вредных привычек как один из основных элементов ЗОЖ.

Используемая литература:

1. Агибалова Т. В., Тучина О. Д., Шустов Д. И. и др. Стратегия снижения потребления алкоголя как новая возможность в терапии алкогольной зависимости // Социальная и клиническая психиатрия. – 2015. – Т. 25, № 3. – С. 61-68.

2. Баринаева А.Н., Боярский С.Г., Плавинский Л.С., Кузнецова О.Ю., Дегтярёва Л.Н., Чичерина Л.С. Моделирование долгосрочной эффективности профилактики опасного вредного употребления алкоголя на основе скрининга кратковременного вмешательства://Российский семейный врач. Т.18, №1 (2014).

3. Гарфилд С. Практика краткосрочной психотерапии.-М., 2002

4. Клинические рекомендации по медицинской реабилитации больных наркологического профиля (МКБ-10F10- F-19).-М.,2015.

5. Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации.-М..2015.

6. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. - М.: Институт позитивной психотерапии, 2006.

7. Поплевченков Н.А., Цетлин М.Г. Скрининг лиц, злоупотребляющих алкоголем, среди амбулаторных соматических больных и дифференцированная профилактическая работа с ними. Вопросы наркологии. 1993;3:22.

8. Смирнова В.Н. Скрининг алкогольных проблем в общемедицинской практике. Наркология. 2010;8:65-71.

9. Формирование мотивации на изменение поведения, вызванного злоупотреблением алкоголя и другими психоактивными веществами. Методические рекомендации.-М.,2013.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К ИТОГОВОМУ ЭКЗАМЕНУ

2 раздел: «Специальные дисциплины»

1. Формированию алкогольной зависимости предшествует период – это...

- 1) период злоупотребления алкоголем;
- 2) период употребления алкоголя с вредными последствиями;
- 3) проблемное пьянство;
- 4) пагубное употребление алкоголя;
- 5) все ответы верные.

2. Наиболее специфичным методом лабораторного подтверждения злоупотребления алкоголем является:

- 1) исследование уровня карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) венозной крови
- 2) исследование уровня ГГТ
- 3) определение концентрации алкоголя в крови
- 4) определение соотношения АЛТ/АСТ (коэффициент деРитиса)
- 5) исследование уровня холестерина

3. Все эффекты злоупотребления алкоголя, связанные с проблемным поведением личности, можно разделить на два типа - это...

- 1) острые и хронические;
- 2) острые и периодические;
- 3) острые и запойные;
- 4) периодические и хронические;
- 5) все ответы верные.

4. Диагностически значимое (выше 1,6% от общего количества трансферрина венозной крови) повышение уровня CDT возникает при:

- 1) разовом потреблении алкоголя и держится пожизненно
- 2) разовом потреблении алкоголя в дозе свыше 100 гр. чистого спирта и сохраняется в течение трех месяцев
- 3) повышение CDT возникает при полном отказе от алкоголя
- 4) только при ежедневном приеме алкоголя
- 5) при потреблении алкоголя в дозе от 50 до 80 граммов на протяжении от трех дней до недели и сохраняется в течение периода от двух до четырех недель

5. Первичная диагностика проблемного употребления алкоголя может осуществляться врачом общей практики с помощью...

- 1) блок тестов психологического скрининга (самоотчёты пациентов);
- 2) лабораторных исследований;
- 3) структурного клинического интервью с пациентом;
- 4) визуально по совокупности патологических признаков;
- 5) все ответы верные.

6. Употребление алкоголя принимает аддиктивный характер при следующих признаках:

- 1) употребление алкоголя занимает высокое место в иерархии жизненных ценностей пациента;

- 2) имеет место утрата контроля над дозами выпиваемого спиртного; усиливается желание продолжить употребление после выпитых нескольких доз алкоголя;
- 3) возникают физические недомогания из-за отсутствия спиртного в организме (синдром отмены или «похмелье»);
- 4) употребление спиртного не прекращается вопреки противодействию со стороны близких или других проблем;
- 5) все ответы верные.

7. Безопасным уровнем потребления алкоголя (рассчитанном при использовании AUDIT в отечественных исследованиях) является:

- 1) до 5 баллов
- 2) до 6 баллов у лиц младше 25 лет, до 8 баллов у лиц в возрасте от 25 до 60 лет, до 6 баллов у лиц старше 60 лет
- 3) до 15 баллов
- 4) до 25 баллов
- 5) 0 баллов

8. Хроническая алкогольная энцефалопатия чаще всего характеризуется следующими признаками

- 1) усиление тяжести состояния при лечении барбитуратами и (или) бензодиазепинами;
- 2) все ответы верные;
- 3) повышенной тревожности или депрессивным состоянием;
- 4) судорогами; ознобом; потливостью; диссомнией с ранними пробуждениями;
- 5) нарушениями кратковременной памяти с ложными воспоминаниями и узнаваниями.

9. Аддикция («пагубная привычка») – это индивидуально-психологическая особенность социальной адаптации личности, которая означает:

- 1) зависимость человека от кого- или чего-либо;
- 2) навязчивую потребность в изменении своего состояния посредством аддиктогена;
- 3) все ответы верные;
- 4) получение удовлетворяющего эмоционального подкрепления от аддиктогена;
- 5) периодически возникающее, трудно преодолимое влечение к аддиктогену.

10. Алкоголизм – это хроническое психическое заболевание аддиктивного типа, выраженное основными аддиктивными признаками, кроме одного, имеющего другую природу расстройств, – это...

- 1) влечение к алкоголю;
- 2) зависимость от употребления алкоголя;
- 3) систематическое употребление алкоголя;
- 4) эмоциональное удовлетворение от употребления алкоголя;
- 5) анорексия.

11. Мотивами алкогольной аддикции (по Ц.П.Короленко, Т.А.Донских) выступают-это...

- 1) получение атарактического эффекта;
- 2) получение субмиссивный и/или псевдокультурального эффекта;
- 3) гедонистического эффекта;
- 4) гиперактивизирующего эффекта;
- 5) все ответы верные.

12. Алкогольными аддиктами, по Ц.П.Короленко, становятся индивиды, имеющие личностные особенности, – это...

- 1) слабый волевой компонент характера;

- 2) нетерпимость к переживанию неудач, боязнь разочарования; невротическое чувство собственного достоинства;
- 3) переживание ненужности, незащитности, самоуничижения; ложное признание собственной неполноценности;
- 4) все ответы верные;
- 5) неудовлетворенность притязаний (стремление к успеху и переоценка возможностей для его достижения); недостаточная способность к самоутверждению.

13. Полный отказ от алкоголя целесообразен при следующих условиях:

- 1) наличие алкогольной зависимости (аддикции)
- 2) высоком генетическом риске алкоголизма (в том числе при наличии двух и более кровных родственников, больных алкоголизмом)
- 3) наличии алкоголь-ассоциированных заболеваний
- 4) все ответы верные
- 5) при беременности и возрасте до наступления совершеннолетия, занятости по профессиям с опасными условиями труда.

14. Методы психосаморегуляции делятся на четыре основных класса нервно-психической и функциональной тренировки, кроме одного явления, представленного ниже, природа которого остаётся пока ещё так и не доказанной, -это...

- 1) нервно-мышечная релаксация;
- 2) самогипноз;
- 3) аутогенная тренировка;
- 4) идеаторная тренировка;
- 5) сенсорная репродукция образов.

15. Вредным уровнем потребления алкоголя является

- 1) более 10 единиц в день
- 2) более 15 единиц в день
- 3) потребление любого количества алкоголя является безвредным, если происходит редко
- 4) более 3 единиц в неделю
- 5) более 5 единиц в день (от 48 гр.) или более 168 гр. в неделю для женщин и более 6 (60 гр.) единиц в день или 220 гр. в неделю для мужчин, однако при наличии семейной отягощенности алкоголизмом, наступлении медицинских или социальных последствий, алкогольной аддикции, а также при беременности, при работе с опасными условиями труда, несовершеннолетия вредным является употребление алкоголя в любой дозе.

16. Механизмами неадаптивной психологической защиты личности у аддиктов являются:

- 1) вытеснение; замещение;
- 2) регрессия; фантазирование;
- 3) все ответы верные;
- 4) рационализация; интеллектуализация;
- 5) проекция; идентификация.

17. Работа с пациентами, при оказании первичной медико-санитарной помощи, направленная на выявление злоупотребления алкоголем, содержит следующие этапы, кроме одного, являющегося преждевременным, - это...

- 1) проведение психологического скрининга об употреблении алкоголя;

- 2) дополнительное биологическое и/или генотипическое исследование (ЭЭГ, анализ биологических объектов и т.д.);
- 3) клиническое, мотивирующее интервью с пациентом и/или родственником;
- 4) консультация пациента по методам лечения его алкоголизма;
- 5) направление пациента в Центр здоровья или наркологический кабинет.

18. Методика комплексной диагностики злоупотребления алкоголем состоит из инструментальных методов, кроме одного положения, не относящегося к методам, - это...

- 1) наблюдение;
- 2) интервьюирование;
- 3) тестирование;
- 4) лабораторные исследования;
- 5) психологический тип личности.

19. Принципы проведения структурного клинического интервью с пациентом важны для получения объективной информации в картине его заболевания. Ниже приведены положения, кроме одного, которое не является принципом, - это...

- 1) строгая последовательность в предъявлении уточняющих вопросов;
- 2) конфиденциальность;
- 3) доступный язык изложения;
- 4) безоценочность суждений в процессе интервью;
- 5) беспристрастность отношения при получении информации.

20. Мотивационное интервью с соматоневрологическим пациентом, употребляющим алкоголь, - это целенаправленный, динамичный способ общения врача с пациентом, в основе которого лежит...

- 1) преодоление амбивалентности пациента по отношению к своему здоровью;
- 2) осознание пациентом преобладания негативных, отрицательных для него последствий над положительным удовлетворением в употреблении алкоголя;
- 3) стимулирование готовности пациента к изменениям;
- 4) поддержание пациента в его способности самоэффективности позитивного разрешения проблемы;
- 5) все ответы верные.

21. Модель мотивационного консультирования, когда врач убеждает пациента разрешить его проблемы со злоупотреблением алкоголем, предусматривает...

- 1) размышление об изменении поведения;
- 2) обдумывание пациентом своей проблемы;
- 3) принятие решения об изменении своего поведения;
- 4) конкретные действия пациента к разрешению проблемы;
- 5) все ответы верные.

22. Успешное мотивационное консультирование, проводимое врачом пациенту с наличием симптомов алкогольной зависимости (аддикции), на разрешение проблемы злоупотребления алкоголем, предусматривает важные психологические особенности, требующие активности самого пациента на сохранение здоровья, кроме одного действия, которое не разрешит его проблемы, - это...

- 1) готовность пациента к изменению своего поведения и отношения к алкоголю;
- 2) готовность к изменению отношения к здоровью в целом;
- 3) изменение отношения пациента к употреблению алкоголя;
- 4) избавление пациента от рискованного поведения;

5) начать контролировать употребление алкоголя.

23. Применение Личностного Опросника Бехтеревского института (ЛОБИ- Личко А. Е., Иванов И. Я., 1980) в диагностике типов отношения больных с соматоневрологической патологией, влияющих на отношение к болезни, её лечению, врачам, медперсоналу, родным и близким, к своему будущему и жизни в целом помогает врачу выявить мотивацию пациента на процесс лечения. Он выявляет следующие типы отношения пациентов, кроме одного

- 1) гармоничный, тревожный, ипохондрический, апатический;
- 2) все ответы верные;
- 3) обсессивно-фобический, сенситивный, неврастеничный;
- 4) эгоцентрический; эргопатический, анозогностический;
- 5) паранойяльный, эйфорический, меланхолический.

24. Необоснованно повышенное настроение, нередко наигранное, пренебрежение и легкомыслие к болезни и лечению свойственно типу больного-это...

- 1) эргопатический;
- 2) ипохондрический;
- 3) эйфорический;
- 4) паранойяльный;
- 5) гармоничный.

25. Активное отбрасывание мысли о болезни, о возможностях и её последствиях, отрицание очевидного, приписывание болезни случайных обстоятельств, отказ от обследования и т.п. свойственно типу больного-это...

- 1) ипохондрический;
- 2) апатическому;
- 3) анозогностический;
- 4) обсессивно-фобический;
- 5) паранойяльный.

26. «Уход в работу», отказ от лечения, непризнание болезненного страдания свойственен типу больного-это...

- 1) эгоцентрическому;
- 2) эргопатическому;
- 3) ипохондрическому;
- 4) обсессивно-фобическому;
- 5) меланхолическому.

27. Чрезмерная озабоченность своим состоянием и заболеванием, выставление напоказ близким и окружению своих страданий, требование исключительной заботы о себе, требовать исключительное положение для себя и демонстрировать своё особое положение свойственно типу больного-это...

- 1) эгоцентрический;
- 2) тревожный;
- 3) эйфорический;
- 4) сенситивный;
- 5) неврастеничный.

28. Полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения, пассивное принятие процедур, игнорирование пробуждений лечиться свойственно типу больного-это...

- 1) меланхолическому;
- 2) апатическому;
- 3) анозогностическому;

- 4)гармоничному;
- 5)эйфорическому.

29. Открытое сопротивление изменениям поведения (по В. Миллер, С. Рольник) у пациентов с пагубным употреблением алкоголя выступает в четырёх видах взаимодействия с врачом, кроме одного, которое является завуалированным сопротивлением -это...

- 1)вступление в спор;
- 2)прерывание беседы;
- 3)соглашательство с мнением врача;
- 4)отрицание болезни;
- 5)игнорирование необходимости лечения.

30.В краткосрочном вмешательстве (при проведении первичной профилактики), с точки зрения времени и возможностей врача, оптимально использовать интервенцию- это...

- 1)убедительное информирование о результатах выявления проблемы пагубного употребления алкоголя или ХАИ;
- 2)обсуждение доступных способов снижения риска или отказаот употребления алкоголя;
- 3)уважительное принятие точки зрения пациента как его права на существование плюрализма мнений;
- 4) мотивировать пациента на сохранение здоровья и долголетие;
- 5)все ответы верные.

ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

Вопрос 1.Ответ: 5).	Вопрос 11.Ответ:5).	Вопрос 21.Ответ:5).
Вопрос 2.Ответ: 1).	Вопрос 12.Ответ:4).	Вопрос 22.Ответ:5).
Вопрос 3.Ответ: 1).	Вопрос 13.Ответ: 4)	Вопрос 23.Ответ: 2).
Вопрос 4.Ответ: 5).	Вопрос 14.Ответ:2).	Вопрос 24.Ответ:3).
Вопрос 5.Ответ: 5).	Вопрос 15.Ответ:5).	Вопрос 25.Ответ:2)
Вопрос 6.Ответ: 5).	Вопрос 16.Ответ: 3)	Вопрос 26.Ответ:2).
Вопрос 7.Ответ: 2).	Вопрос 17.Ответ:4).	Вопрос 27.Ответ:1).
Вопрос 8.Ответ: 2).	Вопрос 18.Ответ:5).	Вопрос 28.Ответ:2).
Вопрос 9.Ответ: 3).	Вопрос 19.Ответ:1).	Вопрос 29.Ответ: 3)
Вопрос10.Ответ:5).	Вопрос 20.Ответ:5).	Вопрос 30.Ответ:5).

За каждый правильный ответ начисляется один балл. Зачёт знаний оценивается по пятибалльной шкале:

Правильные ответы менее 16 не принимаются к аттестации.

Правильные ответы от 16 до 20 баллов оцениваются «удовлетворительно».

Правильные ответы от 21 до 25 баллов оцениваются «хорошо».

Правильные ответы от 26 до 30 баллов оцениваются «отлично».

Критерии оценки результатов учебной деятельности слушателей

На прохождение тестов отводится 4 академических часа. Результаты итоговой аттестации оформляются соответствующим протоколом.

Зачёт и экзамен принимаются аттестационной комиссией. Итоги оформляются соответствующими протоколами.

По итогам успешной сдачи промежуточного зачёта и итогового тестового экзамена слушателю выдаётся удостоверение о повышении квалификации соответствующего образца.

Раздел 6: УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

6.1. Для реализации программы требуется наличие учебного кабинета.

6.2. Требуется минимальное материально-техническое оснащение:

столы-3 шт.;
 стулья 10-15 шт.;
 доска – 1 шт.;
 мультимедиа-проектор с экраном – 1 шт.;
 телевизор – 1 шт.;
 персональные компьютеры- 4 шт.;
 копировальная техника-1шт.

6.3. Информационное обеспечение обучения.

6.3.1. Список основной литературы:

1. Агибалова Т. В., Тучина О. Д., Шустов Д. И. и др. Стратегия снижения потребления алкоголя как новая возможность в терапии алкогольной зависимости // Социальная и клиническая психиатрия. – 2015. – Т. 25, № 3. – С. 61-68.

2. Алкоголизм. Руководство для врачей./Под ред. проф. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. М.: «МИА», 2011г. – 856 стр.

3. Алкогольная болезнь. Поражение внутренних органов. Под ред. акад .РАН В.С.Моисеева.2014.

4. Акопов В.И. По поводу статьи Димова А.С. «Кризис деонтологии: методологические аспекты»//В.И. Акопов, Л.В. Аكوпова//Клиническая медицина.2009.-№11.-С.74-75

5. Актуальные вопросы этики и деонтологии в медицине на современном этапе: учебное пособие для системы высшего профессионального образования.- Иваново, 2014.-85с.(<https://isma.ivanovo.ru/attachments/11914>)

6. Баринаова А.Н., Боярский С.Г., Плавинский Л.С., Кузнецова О.Ю., Дегтярёва Л.Н., Чичерина Л.С. Моделирование долгосрочной эффективности профилактики опасного вредного употребления алкоголя на основе скрининга кратковременного вмешательства://Российский семейный врач. Т.18, №1 (2014).

7. Бурдин М.В., Обросов И.Ф. Когнитивно-поведенческая психотерапия и иррациональные установки пациентов с различными мотивами потребления алкоголя при анонимном амбулаторном лечении // Вопросы наркологии. №5, 2007. С. 54-61.

8. Бурдин М.В., Обросов И.Ф. Когнитивно-поведенческая терапия алкогольной зависимости при анонимном лечении // Уральский медицинский журнал. №4(32), 2007. С. 70-74.

9. Бурдин М.В., Обросов И.Ф. Мотивы потребления алкоголя и когнитивно-поведенческая терапия пациентов анонимного наркологического кабинета // Наркология. №8(68), 2007.С. 49-53.

10. Введение в основы медицинской этики и деонтологии.(<https://studfiles.net/preview/1659979/page:45/>)

11. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика.-М., 2003.

12. Гримак Л. П., Звоников В. М., Скрыпников А. И. Психическая саморегуляция в деятельности человека-оператора // Вопросы кибернетики. Психические состояния и эффективность деятельности. 1983.

13. Гримак Л.П. Психология активности. Психологические механизмы и приёмы саморегуляции.-М.,2017.

14. Завьялов В. Ю. Мотивация потребления алкоголя у больных алкоголизмом и у здоровых // Психологический журнал. — 1986. — № 5. — С.102-111.
15. Змановская Е.В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения).-М.,2005.
16. Клинические рекомендации по медицинской реабилитации больных наркологического профиля (МКБ-10F10- F-19).-М.,2015.
17. Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире. Новосибирск, 1990.
18. Кристал Г. Нарушение эмоционального развития при аддиктивном поведении // Психология и лечение зависимого поведения. М., 2000.
19. Лысенко Е. М. Индивидуальное психологическое консультирование. Краткий курс лекций- М., 2016.
20. Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации. -М.,2015.
21. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство – М., 2001.
22. Менделевич В.Д. Руководство по аддиктологии.-СПб, 2017.
23. Меновщиков В. Ю. Введение в психологическое консультирование- М., 2015.
24. Методика и техника интервьюирования. Методическое пособие. - М., 2014.
25. Методические рекомендации №99/174 (утв. Минздравом РФ 14.03.2000) «Экспресс-диагностика (скрининг) хронической алкогольной интоксикации у больных соматического профиля».
26. Мягкова М.А., Пушкина В.В., Петроченко С.Н., Морозова В.С. Определение маркёров хронического злоупотребления алкоголем методом капиллярного электрофореза.//Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований,№12,2015.
27. Орлова Е.В. Культура профессионального общения врача: коммуникативно-компетентный подход.-М.:Форум,2012.
28. Огурцов П.П., Жиров И.В. Неотложная алкогольная патология (пособие для врачей многопрофильного стационара)-СПб,2002.
29. Организация и внедрение системы раннего выявления лиц, употребляющих алкоголь, с вредными последствиями для здоровья, в общей лечебной сети. Методические рекомендации. -Калининград, 2017.-36с.
30. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. - М.: Институт позитивной психотерапии, 2006.
31. Поплевченков Н.А., Цетлин М.Г. Скрининг лиц, злоупотребляющих алкоголем, среди амбулаторных соматических больных и дифференцированная профилактическая работа с ними. Вопросы наркологии. 1993;3:22.
32. Применение наркологического консультирования и краткой психокоррекционной интервенции в комплексной профилактике зависимости от алкоголя в работе бригад первичного звена амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Методические рекомендации.-СПб.,2012.-20с.
33. Разводовский Ю.Е., Орехов С.Д.. Скрининг распространённости алкогольных проблем с помощью теста AUDIT//Оригинальные исследования. Журнал ГрМУ,2004 №4.
34. Роль врача первичного звена в профилактике алкоголизма. Методическое пособие для врачей общемедицинской сети.- Якутск,2009.-21с.

35. Смирнова В.Н. Скрининг алкогольных проблем в общемедицинской практике. Наркология. 2010;8:65-71.
36. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению пагубного употребления психоактивных веществ. Российское общество психиатров.-2014
37. Формирование мотивации на изменение поведения, вызванного злоупотреблением алкоголя и другими психоактивными веществами. Методические рекомендации. -М.,2013
38. Хроническая алкогольная интоксикация (Гриненко А.Я., Афанасьев В.В. и др.)-СПб.,2007.
39. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению пагубного употребления психоактивных веществ. Российское общество психиатров.-2014.
40. Bianchi V., Ivaldi A., Raspagni A., Arfini C., Vidali M. Use of Carbohydrate-Deficient Transferrin (CDT) and a Combination of GGT and CDT (GGT-CDT) to Assess Heavy Alcohol Consumption in Traffic Medicine. Alcohol & Alcoholism 2010; 45 (3):247-251 50.
41. Bortolotti F., De Paoli G., Tagliaro F. Carbohydrate-deficient transferrin (CDT) as a marker of alcohol abuse: a critical review of the literature 2001-2005. J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci 2006; 841:96-109.

6.3.2.Список нормативно-правовых источников:

1. Глобальная стратегия сокращения вредного потребления алкоголя.ВОЗ,2010,48с.
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 N 597н (ред. от 30.09.2015) "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака" (вместе с "Требованиями к организации деятельности центров здоровья для взрослого населения по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака") (Зарегистрировано в Минюсте России 25.09.2009 N 14871)
3. Приказ Минздрава России от 30.09.2013 N 677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года.
4. Приказ Минздрава РФ от 26.10.2017 N 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»
6. Приказ Минздрава России от 30.06.2016 N 448 "Об утверждении Концепции по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем"
7. Приказ Минздрава РФ от 30.12.2015 года №1034н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология»

8. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

6.3.3. Нормативные ссылки и законодательные акты:

1. «Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020г.», одобренная распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009г. №2128-р;
2. «Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015г.», утвержденная распоряжением Правительства РФ от 23 сентября 2010г. №1563-р;
3. «План мероприятий по созданию государственной системы профилактики немедицинского употребления наркотиков и совершенствованию системы наркологической медицинской помощи и реабилитации больных наркоманией на 2012-2020г.», утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2012г. №202р;
4. Приказ Минздрава РФ №500 от 22.10.2003 «Об утверждении протокола ведения больных «Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)»; руководство «Дифференцированная система реабилитации в наркологии» (Т.Дудко и др.)
5. «Стратегия государственной антинаркотической политики до 2020г.», утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 09 июня 2010г. №690.

3.3.3. Интернет-ресурсы:

- Научно-исследовательский институт наркологии: Филиал ФБГУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава РФ. http://www.nncn.ru/2_164.html

РАЗДЕЛ 7. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ЗНАНИЙ

7.1. Зачисление на курс осуществляется приказом по учебному заведению.

7.2. Контроль посещения занятий слушателями осуществляется преподавателем дисциплины и заведующим учебным заведением.

7.3. При непосещении занятий слушатель не допускается к сдаче зачёта или экзамена, с последующим отчислением с курса.

7.4. В случае не успешной сдачи зачёта или экзамена слушателю предоставляется возможность повтора сдачи в течение 3-х последующих календарных дней. Если при вторичной попытке слушатель не сдаёт зачёт по количеству набранных правильных ответов, то отчисляется с курса обучения приказом учебного заведения.

РАЗДЕЛ 8. ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ ИТОГОВ ОБУЧЕНИЯ

8.1. Решение об успешном завершении слушателем курса обучения по программе принимает аттестационная комиссия учебно - методического центра.

По итогам сдачи зачёта и экзамена слушателю выдаётся удостоверение о прохождении курса повышения квалификации по программе: «Выявление и профилактика злоупотребления алкоголем у пациентов с соматоневрологической патологией при оказании терапевтической помощи»

8.2. Слушатель, отчисленный с курса из-за непосещения занятий или вследствие неуспешной сдачи зачёта или экзамена, получает справку о пребывании на курсе в указанные сроки его проведения.

Зав. учебно-методическим центром: Майорова Л.Д. Набатникова

