


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

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель УМЦ «Стимул»
Главный врач ГУЗ «ЛОНД»:

 _____ М.И.Коростин

15. 02. 2019г.

ПРОГРАММА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
повышения квалификации

**«Медицинское освидетельствование лиц на состояние опьянения
(алкогольного, наркотического, иного токсического)»**

г. Липецк, 2019

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

Разработчики:

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

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

РЕКОМЕНДОВАНА
на заседании учебно-
методического совета
Протокол
от 31.01.2019. №1

СОДЕРЖАНИЕ:

	Стр.
1. Пояснительная записка.	3
2. Раздел 2: Структура и содержание рабочей программы	5
3. Раздел 3: Учебный план курса	8
4. Раздел 4: Учебно-тематический план курса	9
5. Раздел 5: Учебная программа	12
6. Раздел 6: условия реализации программы	41
7. Раздел 7: Контроль и оценка результатов освоения знаний	44
8. Раздел 8: Документирование итогов обучения:	45
9. Приложение 1. Аттестационные вопросы и тестовые задания	45

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Программа разработана для дополнительного образования в соответствии с программой «Подготовка врачей (фельдшеров) по вопросам проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения лиц, которые управляют транспортными средствами» (Приказ Минздрава России от 18.12.2015г. № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)» и Приказ Минздрава России от 14.07.2003 N 308 "О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения"), а также 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 врач и является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание организационно-методической формы обучения по тематическому усовершенствованию: «Медицинское освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического, иного токсического)».

Актуальность программы дополнительного профессионального образования (повышение квалификации) по тематическому усовершенствованию: «Медицинское освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического, иного токсического)» определена в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2014 года № 1604 «О перечне медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством»; методическим письмом от 03.02.2015г. за № 01-14/02/330 Управления здравоохранения Липецкой области; приказом Минздрава РФ от 27.08.2015 год за № 599 «Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата».

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

Цель курса: дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации) врачей; фельдшеров, участвующих в процедуре проведения медицинского освидетельствования лиц на состояние опьянения под воздействием психоактивных веществ (ПАВ: алкоголь, наркотики, токсические вещества).

Задачи курса:

Приобретение слушателями знаний: о клинических признаках и их динамике проявления у человека при алкогольном, наркотическом или иного вида токсическом опьянении разными видами психотропных веществ (ПАВ).

Овладение приёмами:

- распознавания клиники опьянения, включая опьянение новыми наркотиками и другими психоактивные вещества;

- умения адекватного применять инструментальные и лабораторные диагностические методы при медицинском освидетельствовании на состояние опьянения;

- заполнения в соответствии с требованиями действующих нормативных документов медицинской документации, относящейся к процедуре медицинского освидетельствования на состояние опьянения.

Формировать у слушателей:

- умение оформлять направление биосред для подтверждающего химикотоксикологического исследования;

- умение владеть методикой предварительного экспресс - исследования на состояние алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения лица, проходящего освидетельствование;

- умения владеть методиками интерпретации данных химикотоксикологического исследования и исследования выдыхаемого воздуха при проведении медицинского освидетельствования.

Квалификационные требования к слушателям:

На обучение принимаются врачи и фельдшера в соответствии с приказом Минздрава от 8 октября 2015 г. №707 «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» с изменениями 15 июня 2017г.

1. Специальность «Лечебное дело»	
Уровень профессионального образования	Высшее образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия». Среднее образование по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело» (фельдшера)
Дополнительное профессиональное образование	Профессиональная переподготовка по любой врачебной специальности Профессиональная переподготовка по любой фельдшерской специальности (фельдшер-акушер, фельдшер-нарколог, фельдшер скорой помощи, фельдшер-лаборант и др.)

Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию:

Повышение квалификации предполагает совершенствование следующих профессиональных компетенций врачей-специалистов:

ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ СОВЕРШЕНСТВУЮЩИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
ПК.1	Владение знаниями о нормативных документах, регулирующих проведение медицинского освидетельствования лиц на состояние алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, в строгом соответствии с актуальным законодательством.
ПК.2	Владение знаниями об этиологии и патогенезе расстройств, возникающих вследствие злоупотребления алкоголем, наркотическими средствами и другими психоактивными веществами (ПАВ), у лиц, употребляющих ПАВ.
ПК.3	Владение знаниями о фармакинетике алкоголя, механизмах поступления алкоголя в выдыхаемый воздух, а также о распределении алкоголя в биологических жидкостях организма человека.
ПК.4	Владение знаниями о процедуре осуществления медицинского освидетельствования лица на состояние алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, с учётом выполнения требований законодательного права и медицинских стандартов исполнения.
ПК.5	Владение методиками определения содержания алкоголя в выдыхаемом воздухе с помощью алкотестеров
ПК.6	Владение умением использовать методику предварительного экспресс - исследования на состояние алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения лица, проходящего освидетельствование.
ПК.7	Владение умением интерпретировать данные химикотоксикологического исследования на состояние алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения лица, проходящего освидетельствование.
ПК.8	Владение умением самостоятельно проводить медицинское освидетельствование лица на состояние опьянения
	Владение алгоритмизированным навыком анализа результатов освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения (навыком вынесения обоснованного заключения по итогам освидетельствования).

Раздел 2: Структура и содержание рабочей программы

Программа: «**Медицинское освидетельствование на состояние (алкогольного, наркотического или иного токсического)**» включает требования к результатам её освоения, структуре, содержанию подготовки и условиям реализации.

Требования к результатам освоения Программы опираются на квалификационные требования, предъявляемые к медицинским сёстрам (фельдшерам): 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; симуляционное обучение; 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 теста и зачёта знаний. Оформляется соответствующий протокол приёмов зачёта.

Объём и сроки изучения:

Программа курса изучается 36 академических часов.

Результаты освоения программы:

Слушатель должен знать:

-знать законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения и законодательные акты, регламентирующие требования к проведению медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического);

-знать особенности фармакокинетики и фармакодинамики действия различных опьяняющих веществ на организм человека при проведении экспертизы опьянения лица, проходящего освидетельствование.

Слушатель должен уметь:

- уметь осуществлять клиническую диагностику на состояние опьянения;
- уметь провести процедуру медицинского освидетельствования;
- уметь самостоятельно применять адекватные диагностические методы и методики, позволяющих достоверно определять наличие опьянения у лица, проходящего освидетельствование.

Слушатель должен выработать и/или совершенствовать навыки:

- иметь навык анализа результатов освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения (вынесения заключения);
- иметь навык интерпретации клинических маркеров употребления наркотических или иных токсических веществ у обследуемого лица;
- иметь навык организации адекватного взаимодействия с учреждениями, направляющими на медицинское освидетельствование, в том числе по предоставлению сведений о лице, проходившем освидетельствование.

Результатом освоения программы является овладение обучающимся соответствующей профессиональной компетенцией (ПК) в основном виде своей профессиональной медицинской деятельности:

	Наименование результатов обучения
ПК.1	Понимать требования и значимость их выполнения при проведении экспертизы лица на состояние опьянения психотропными веществами: алкогольного, наркотического, иного токсического воздействия.
ПК.2 и ПК.3	Достоверно определять признаки опьянения наркотическими и психотропными веществами, включая новые наркотики и вещества, обладающие сходными признаками воздействия, при клиническом визуальном осмотре обследуемого лица.
ПК.4	Самостоятельно определять задачи экспертного исследования лица на состояние его алкогольного, наркотического, иного токсического опьянения.
ПК.5	Использовать алкотестеры, разрешенные законодательством РФ к применению, и документально интерпретировать данные исследования концентрации алкоголя в выдыхаемом воздухе, с учётом стандартизированных погрешностей и специфических примесей, чтобы заключение носило обоснованный фактический характер.
ПК.6 и ПК.7	Пользоваться экспресс-тестами и документально интерпретировать данные предварительных исследований, в том числе с количественным определением концентрации наркотических и психотропных веществ в биологических средах у обследуемого лица.
ПК.8	Оформлять техническую и медицинскую документацию завершения экспертизы лица на состояние алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, в соответствии с требованиями юридических документов и медицинских стандартов, проходившего освидетельствование.
ПК.9	Обеспечить транспортировку и сохранность материалов биосреды, направленных на химико-токсикологическое исследование, включая опечатывание, шифровку и описание предварительного результата, совокупно исключаящих любую возможность фальсификации анализов.
ПК.10	Эффективно организовывать взаимодействие с иными учреждениями, направляющими на химико-токсикологическое обследование, по адресному заключению экспертизы и отправлению сведений об исследуемо

3: Учебный план курса повышения квалификации
«Медицинское освидетельствование на состояние опьянения лиц (алкогольного, наркотического или иного токсического)»

Цель: дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации) врачей; фельдшеров участвующих в процедуре проведения медицинского освидетельствования лиц на состояние опьянения под воздействием психоактивных веществ (ПАВ: алкоголь, наркотики, токсические вещества).

Категории слушателей: врач, фельдшер.

Срок обучения: 36 часов

Форма обучения: очно-заочная

Сроки проведения: по мере комплектации групп или индивидуальных заявок

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов
1 Раздел: Общие вопросы		8
1.	Модуль № 1. Психология и экология труда медицинского работника.	4
2.	Модуль № 2. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения.	3
Промежуточная аттестация – зачёт в форме тестирования «Порядок проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения»		1
2 Раздел: Выявление состояния опьянения при проведении медицинского освидетельствования		28
3.	Модуль № 3. Действие психоактивных (ПАВ) и токсических веществ на организм и психику человека.	12
Промежуточная аттестация – зачёт в форме тестирования «Диагностика опьянения в медицинском освидетельствовании»		1
4.	Модуль №4 Токсикокинетика алкоголя.	4
5.	Модуль №5. Токсикокинетика наркотических средств, психотропных и других токсических веществ.	4
6.	Модуль № 6. Предварительные и подтверждающие методы исследования психоактивных веществ. Направление на лабораторное (химико - токсикологическое) исследование.	3
7.	Модуль №7. Направление на лабораторное (химико-токсикологическое) исследование. Аналитические принципы диагностики употребления психоактивных веществ.	3
Итоговая аттестация – экзамен в форме тестирования «Методы и методики медицинского освидетельствования на состояние опьянения»		1
Итого часов:		36

Раздел 4: Учебно-тематический план курса повышения квалификации
**«Медицинское освидетельствование на состояние опьянения лиц
 (алкогольного, наркотического или иного токсического)»**

Цель: дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации) врачей; фельдшеров, медицинского освидетельствования лиц на состояние опьянения под воздействием психоактивных веществ (ПАВ: алкоголь, наркотики, токсические вещества).

Категории слушателей: врач, фельдшер.

Срок обучения: 36 часов

Форма обучения: очно-заочная

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					
1.	Модуль № 1. Психология и экология труда медицинского работника.	4	2	2	Самоконтроль и зачёт
	Тема 1.1. Этика и деонтология медицинского работника в практике медицинского обслуживания и экспертизе состояния опьянения.	2	1	1	
	Тема 1.2. Психогигиена и психосаморегуляция в снижении конфликтности взаимоотношений персонала и пациентов медицинских учреждений.	2	1	1	
2.	Модуль № 2 Медицинское освидетельствование на состояние опьянения.	3	2	1	Самоконтроль и зачёт
	Тема 2.1: Медицинское освидетельствование на состояние опьянения в российском законодательстве и в ратифицированных Российской Федерацией меж-	1	1		

	дународных документах. <u>Тема 2.2.</u> Юридические и медицинские критерии состояния опьянения и оформление результатов медицинского освидетельствования лиц на состояние опьянения психоактивными веществами, включая особенности проведения освидетельствования лиц в беспомощном состоянии.	2	1	1	
3.	Промежуточная аттестация знаний: «Порядок медицинского освидетельствования на состояние опьянения»	1		1	Зачёт в форме тестирования
2 Раздел: Выявление состояния опьянения при проведении медицинского освидетельствования					
4.	Модуль № 3. Действие психоактивных (ПАВ) и токсических веществ на организм и психику человека. <u>Тема 3.1:</u> Основные синдромы и симптомы при употреблении наркотиков и злоупотреблении алкоголем. <u>Тема 3.2:</u> Токсикодинамика и клиника опьянения психоактивными веществами. <u>Тема 3.3:</u> Клиника и формы алкогольного опьянения. <u>Тема 3.4:</u> Клинико-инструментальные способы выявления нарушений психической деятельности при освидетельствовании на состояние опьянения.	12	6	6	Самоконтроль и зачёт
		2	2		
		2	2		
		4	2	2	
		3		3	
5	Промежуточная аттестация «Диагностика опьянения в медицинском освидетельствовании»	1		1	Зачёт в форме тестирования
6.	Модуль №4 Токсикокинетика алкоголя. <u>Тема 4.1:</u> Абсорбция, элиминация и объём распределения алкоголя. Модели Видмарка и Михаэлиса-Ментен. <u>Тема 4.2:</u> Токсикокинетические константы. Эндогенный алкоголь.	4	4	-	Самоконтроль и зачёт
		2	2		
		2	2		
	Модуль №5				

7.	<p>Токсикокинетика наркотических средств, психотропных и других токсических веществ.</p> <p><u>Тема 5.1:</u> Общие положения токсикокинетики психоактивных веществ.</p> <p><u>Тема 5.2:</u> Основные пути метаболизма и выведения из организма наркотических и психотропных средств. Скорость элиминации.</p>	4	4	-	Самоконтроль и зачёт
8.	<p>Модуль № 6</p> <p>Предварительные методы исследования психоактивных веществ. Направление на лабораторное (химико-токсикологическое) исследование.</p> <p><u>Тема 6.1:</u> Индикаторы и измерители алкоголя в выдыхаемом воздухе и биологических жидкостях (кровь, слюна, моча).</p> <p><u>Тема 6.2:</u> Методы и методики скрининга на наркотические средства и психотропные вещества.</p>	3	2	1	Самоконтроль и зачёт
9.	<p>Модуль №7</p> <p>Направление на лабораторное (химико-токсикологическое) исследование. Аналитические принципы диагностики употребления психоактивных веществ.</p> <p><u>Тема 7.1:</u> Юридические и медицинские критерии состояния опьянения.</p>	3		3	Самоконтроль и зачёт
9.	<p><u>Тема 7.2:</u> Основные принципы аналитической диагностики ПАВ и оформление результатов медицинского освидетельствования в соответствии с требованиями законодательства РФ</p> <p><u>Тема 7.3:</u> Основные ошибки при проведении медицинского освидетельствования.</p>	1		1	
9.		1		1	
10.	<p>ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ: «Методы и методики медицинского освидетельствования на состояние опьянения».</p>	1		1	Экзамен в форме тестирования
		36	20	16	

Раздел 5: Учебная программа по курсу:
«Медицинское освидетельствование на состояние опьянения лиц (алкогольного, наркотического или иного токсического)»

№	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. Психология и экология труда медицинского работника.	4	2	2	Психология труда и особ. трудовой деятельности. Экология труда как компл. наука и практика о воздействии человеческой деятельности на среду обитания, и об особенностях специфического влияния профессиональной работы на сохр. внутр. природы чело-в. организма.	Лекция; Презентация со слайд-иллюстрациями.	Самоконтроль и зачёт
2.	Тема 1.1. Этика и деонтология медицинского работника в практике медицинского обслуживания и экспертизе состояния опьянения.	2	1	1	Медицинская этика как нравственные нормы профессиональной деятельности медработников. Деонтологические принципы поведения медработников при выполнении профессиональных обязанностей. Ятрогения в действиях медработников. Профессиональное мышление врача/медработника и личностные качества.	Лекция; Презентация со слайд-иллюстрациями.	
	Тема 1.2. Психогигиена и психосаморегуляция в снижении конфликтности взаимоотношений персонала и пациентов медицинских учреждений.	2	1	1	Психическое здоровье. Динамика здоровья в усл. проживания, экон.положения. Экология труда: психогигиена и психопрофилактика возд. окр. среды на человека. Перв. психопрофилактика в предупр. возникн. болезней. Втор. психопрофилактика: начальные проявления психических заболеваний в активном лечении. Третичная психопрофилактика и предупреждение рецидивов. Естеств. способы саморегуляции: сон, пища, общение, водные процедуры, массаж, танцы, движения, спорт, хобби. Технич. спосо-		

					бы релаксации.		
	Модуль 2 Медицинское освидетельствования на состояние опьянения	3	2	1	Основные медицин- ские и юридические принципы процесса проведения освиде- тельствования лица на состояние алко- гольного, наркотиче- ского или иного ток- сического опьянения.		
	Тема 2.1: Меди- цинское освидетель- ствование на состояние опьянения психоактив- ными веществами в российском законода- тельстве и в ратифици- рованных Российской Федерацией междуна- родных документах.	1	1		Содержание норма- тивных документов, определяющих обя- занности медработ- ника при поведении медосвид. лица на состояние опьянения (алкоголь, наркотики и др. токсические вещества). Законо- дат. акты в ратифи- цированных Россий- ских и международ- ных документах о порядке проведения экспертизы лица в состоянии опьяне- ния. Основания для направления на ме- дицинское освиде- тельствования: а) запах алкоголя изо рта; б) неустойчи- вость позы и шат- кость походки; в) нарушение речи; г) резкое измен. окрас- ки кожных покро- вов. Требования к протоколу направле- ния на медицинское освидетельствова- ние. Должностные лица, направляющие на медицинское освидетельствова- ние. Право на полу- чение услуги по ме- дицинскому освиде- тельствванию по требованию граж- дан.		
	Тема 2.2. Юридические и медицинские крите- рии состояния опьяне- ния и оформление ре- зультатов медицинского освидетельствования лиц на состояние опья- нения психоактивными веществами, включая особенности проведе- ния освидетельствова- ния лиц в беспомощном состоянии.	2	1	1	Цель и основные процедуры медосви- детельствования. Основные положения действующего По- рядка проведения медицинского осви- детельствования. Особенности Поряд- ка для водителей транспортных средств. Региональ- ное законодательство при организации медицинского осви- детельствования лиц в беспомощном со- стоянии.		
	«Порядок медицинского освидетельствования на состояние опьянения»	1		1	Промежуточная аттестация зна- ний.	тестиро- вание	Зачёт
2 Раздел: Выявление состояния опьянения при проведении медицинского освидетельствования							

	Модуль 3 Действие психоактивных(ПАВ) и токсических веществ на организм и психику человека.	12	6	6	Клиническая картина опьянения и химической зависимости при употреблении основных классов ПАВ. Клиническая диагностика опьянения.		
	Тема 3.1: Основные синдромы и симптомы при потреблении наркотиков и злоупотреблении алкоголем	2	2		Синдромы измененной реактивности, толерантности, патологического влечения. Психические, психологические и физиологические последствия потребления ПАВ. Понятие рискованного поведения как общего субстрата для болезней зависимости и индивидуально-психологической склонности к совершению ДТП и других правонарушений.		
	Тема 3.2: Токсикодинамика и клиника опьянения психоактивными веществами.	2	2		Психические заболевания или личностные расстройства.(психопатии) в преморбиде и атипичность интоксикации. Общие нарушения психич. состояния: нарушения сознания, расстройств. мышления, эмоциональной и интеллектуальной сферы. Нарушение интегративных функций (синестезии, дереализация и др.). Нарушения восприятия в опьянении. Нистагм, миоз, мидриаз, расстройства конвергенции и аккомодации в клинике опьянения ПАВ. Особенности опьянения наиболее распространенными наркотиками.		
	Тема 3.3: Клиника и формы алкогольного опьянения.	4	2	2	Алкогольное опьянение с проявлениями психических, неврологических и соматических нарушений. Легкая, сред. и тяж. степени опьянения и их проявления. Атипичная картина опьянения с доп. клиникой при психопатиях, черепно-мозговых травмах, индивидуальной толерантности. Дисфорическое, депрессивн,сомнолентное опьянение. Преморбидные св. личности в картине опьянения.		
	Тема 3.4: Клинико-инструментальные спо-				Нарушения когнитивной сферы в со-		

	собы тестирования на выявление нарушений психической деятельности в освидетельствовании на состояние опьянения ПАВ.	3		3	стоянии алкогольного опьянения.Скрининг тест MMSE в определении общего состояния психической деятельности. Тест исследования произвольного внимания (по Поппельрейтеру). Таблицы Шульце в определении устойчивости внимания и динамики работоспособности освидетельствуемого. Проведение координацион. проб: Поза Ромберга; пальценосовая проба; Проба Ташена. Комплекс тестов и приемов в клиническом обследовании на состояние опьянения ПАВ.		
	«Диагностика опьянения в медицинском освидетельствовании»	1		1	Промежуточная аттестация знаний.	тестирование	Зачёт
	Модуль 4. Токсикокинетика алкоголя.	4	4		Наращение этанола в организме в фазе абсорбции и снижение в фазе элиминации. Состояние равновесия концентрации. Кинетической фазы в для правильной интерпретации клинических симптомов.		
	Тема 4.1: Абсорбция, элиминация и объём распределения алкоголя. Модели Видмарка и Михаэлиса-Ментен.	2	2		Влияние факторов на абсорбцию этанола: наличие и характер пищи в желудке, состав и крепость спирт.напитка, интенсивность метаболизма, психическое состояние человека и т.д. Модель Видмарка в опред. концентрации алкоголя в крови.Уравн.Михаэлиса-Ментен		
	Тема 4.2: Токсикокинетические контакты. Эндогенный алкоголь.	2	2		Токсикокинетика резорбции, распределения, элиминации. Соверш.методологии опред. токсикокинетических констант этанола с внедрением в практику новых методов и разв.математич. анализа данных. Окисление алкогольдегидрогеназой. Норма эндогенного алкоголя в крови. Метаболизм в окислении микросмальной этанолокисляющей системой. Проблема эндогенного алкоголя и медицинское освидетельствование. Фосфатидиэтанол и		

					этанолглюкуронид.		
	Модуль №5 Токсикокинетика наркотических средств, психотропных и других токсических веществ.	4	4		Активность токсического действия. Резорбция токсикантов в легких, коже, желудочно-кишечном тракте. Особен. метаболизма отдельных видов наркотиков. Длительность обнаружения отдельных наркотиков в биосредах.		
	<u>Тема 5.1:</u> Общие положения токсикокинетики психоактивных веществ.	2	2		Понятие жирорастворимых наркотиков, депонирование наркотиков в организме (костное, жировое депо, накопление в волосах и ногтях). Конъюгация с белками крови.		
	<u>Тема 5.2:</u> Основные пути метаболизма и выведения из организма наркотических и психотропных средств. Скорость элиминации.	2	2		Метаболизм: метаболическая трансформация и конъюгация. Основные пути элиминации (отсутствие альвеолярной элиминации у большинства видов ПАВ, кроме летучих растворителей). Инертные газы как наркотики. Длительность обнаружения наркотиков в биосредах		
	Модуль № 6 Предварительные и подтверждающие методы исследования психоактивных веществ. Направление на лабораторное (химикотоксикологическое) исследование	3	2	1	Приказ Минздрава России № 40 от 27.01.2006 (Прил.№1). Анализаторы паров индикаторного типа. Принципы работы алкотестеров.		
	<u>Тема 6.1:</u> Индикаторы и измерители алкоголя в выдыхаемом воздухе.	1	1		Принципы работы алкотестера. Требования к алкотестерам, применяемым при проведении медицинского освидетельствования. Фиксация данных исследования выдыхаемого воздуха.		
	<u>Тема 6.2:</u> Методы и методики скрининга на наркотические средства и психотропные вещества.	2	1	1	Предварительные методы определения наркотиков в биосредах. Анализаторы для предварительного обнаружения ПАВ в биосредах, Принципы действия, использование. Ложноположительные и ложноотрицательные результаты.		
	Модуль №7 Направление на лабо-				Вынесение заключения и оформление медицинского осви-		

	раторное(химико-токсикологическое) исследование. Аналитические принципы диагностики употребления психоактивных веществ.	3		3	детельствования на состояние опьянения в соответствии с требованиями законодательства РФ. Основные ошибки при проведении медицинского освидетельствования.		
	<u>Тема 7.1:</u> Юридические и медицинские критерии состояния опьянения. Порядок отбора, консервирования и маркировки биологических проб.	1		1	Понятие юридических и клинических (медицинских) критерием. Дифференциальный подход к водителям транспортных средств (акцент на юридическом критерии) и иным лицам (акцент на медицинских (клинических) признаках).		
	<u>Тема7.2:</u> Основные принципы аналитической диагностики ПАВ и оформление результатов медицинского освидетельствования в соответствии с требованиями законодательства РФ.	1		1	Требования приказа Минздрава №933н от 18.12.2015 года в отношении заключения по результатам медицинского освидетельствования на состояние опьянения. Формулировка заключения, заполнение Акта; ведение Журнала.		
	<u>Тема 7.3:</u> Основные ошибки при проведении медицинского освидетельствования	1		1	Основные ошибки при проведении медицинского освидетельствования.		
	«Методы и методики медицинского освидетельствования на состояние опьянения»	1		1	Итоговая аттестация	Тестирование	Экзамен
		36	20	16			

Модуль 1

Психология и экология труда медицинского работника.

Тема 1.1: Этика и деонтология медицинского работника в практике медицинского обслуживания и экспертизе состояния опьянения.

Изучаемые вопросы: Этика и деонтология медработника в процессе освидетельствования на состояние опьянения.

Медицинская этика как раздел философской дисциплины постулирует морально-нравственные аспекты профессиональной деятельности медицинских работников.

Деонтология, как совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении профессиональных обязанностей, является составной частью медицинской этики. Моральная ответственность и соблюдение принципов медицинской этики. Неправильная диагностика, лечение, поведение врача или представителей среднего и младшего медицинского

персонала, нарушающих этику и деонтологию, приводящие к физическим и нравственным страданиям пациентов, деформации процесса лечения, обследования выздоровления и пациентов.

В медицинском освидетельствовании на состояние опьянения ответственность медицинского работника за объективное обследование велика, так как специалист несёт профессиональную и правовую ответственность за результат освидетельствования, от которого может зависеть свобода и благосостояние обследуемого. Кроме того, неправильное поведение может отразиться на безопасности специалиста.

Технические способы безопасности взаимодействия медработника с пациентом в этике взаимоотношений.

Форма занятия: лекция; презентация с слайд-иллюстрациями. Симуляционное занятие. Тренинг безопасности взаимодействия медработника с обследуемым. Всего: 2 академических часа.

Методология обучения: Лекция вводная. Цель: формирование ориентировочной основы знаний. Задача: актуализация опорных знаний и жизненного опыта слушателей. Требования к лекции: глубина содержания материала и нравственная позиция изложения темы.

Вопросы для самостоятельной подготовки и закрепления материала:

1. Особенности общения медицинского работника с лицом, находящимся в состоянии опьянения ПАВ.

2. Ошибки взаимодействия медицинского работника с лицом, находящимся в состоянии опьянения ПАВ, создающие угрозу безопасности медицинского работника.

Используемая литература:

1. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. -СПб,2004.

2. Лакосина Н.Д., Сергеев И.И., Панкова О.Ф. Клиническая психология. Уч. для студ. медвузов. -М,2007.

3. Мягков И.Ф., Боков С.Н. Медицинская психология. Уч.-М.,2015.

Тема 1.2: Психогигиена и психосаморегуляция в снижении конфликтности персонала и пациентов медицинских учреждений.

Изучаемые вопросы: Экология человека как наука о взаимосвязи людей и общества с природой: состояние человека, влияние природы на самочувствие людей, управление окружающей средой, улучшение здоровья населения.

Психогигиена и психопрофилактика для предотвращения нервно-психических и психосоматических заболеваний (психогений).

Профилактика в психогенных заболеваниях, неврозах, психопатиях, соматических заболеваниях, в предупреждении инфарктов и мозговых инсультов, развитии гипертонической болезни.

Психогигиена труда и отдыха, оптимизации нагрузок, ускорение восстановления умственной работоспособности, психических функций и укрепления нервно-психического здоровья.

Личная психогигиена: механизмы психической саморегуляции в укреплении психического здоровья и повышения работоспособности.

Психологические приемы: логические (самоубеждение, оптимистическое сравнение, самоанализ); волевые (самоприказ, самоосуждение, тренинги и др.); основанные на воображении (моделирование будущего, вживание в положительный образ); мнемонические (эмоционально-зрительные, эмоционально-слуховые, эмоционально-моторные, эмоционально-сенсорные); приемы, основанные на внимании (переключение, отключение); приемы эмоциональной разрядки (излияние переживаний собеседнику, через письма, дневник).

Психофизиологические приемы самопомощи основаны на мышечно-эмоциональном, легочно-эмоциональном и сосудисто-эмоциональном успокаивающем (релаксирующем) или тонизирующем воздействии.

Методы саморегуляции: 1) нервно-мышечная релаксация (цель: снятие проявлений стрессовых состояний); 2) аутогенная тренировка (цель: уменьшение степени эмоциональной напряжённости, возникающей вследствие какой-либо деятельности); 3) идеомоторная тренировка (цель: предотвращение нежелательных поведенческих последствий или реакций); 4) сенсорная репродукция образов (цель: усиление мобилизации психических и др. внутриличностных ресурсов. Естественные способы саморегуляции: сон, приём пищи, общение с животными или живой средой, тёплый/ бодрящий душ, массаж, танцы, другие движения, включая хобби.

Тренинг умения мышечной релаксации. Упражнение приобретения умения/навыка релаксации по сокращённой модификации по Джейкобсону.

Форма занятия: лекция; презентация с слайд-иллюстрациями. Симуляционное занятие: упражнение практики применения методики релаксации по Джейкобсону. Всего: 2 академических часа.

Методология обучения: Лекция обзорная. Цель: формирование ориентировочной основы знаний. Задача: расширение кругозора по изучаемой теме. Требования к лекции: постановка проблемных вопросов.

Симуляционное занятие. Цель: тренинг умения/навыка релаксации для самопомощи восстановления работоспособности. Задача: формирование умения/навыка релаксации. Требование к практическому занятию: овладение техническим способом релаксации.

Вопросы для самостоятельной подготовки и закрепления материала:

1. Психогигиена как предмет, область её применения и решаемые задачи.
2. Психопрофилактика, определение понятия; первичная, вторичная и третичная психопрофилактика.

Используемая литература:

1. Жариков Н.М., Урсова Л.Г., Хритинин Д.Ф. Психиатрия. Учебник. – М., 1989.
2. Карвасарский Б.Д. Медицинская психология. - Л., 2012.
3. Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. Уч. пособие по медицинской психологии. - М., 1976.
4. Лежепёкова Л.Н., Якубов Б.А. Вопросы психогигиены и психопрофилактики в работе практического врача. - Л., 1977.
5. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. - М., 1998.

Модуль 2

МОДУЛЬ 2: Медицинское освидетельствования на состояние опьянения.

Тема 2.1: Медицинское освидетельствование на состояние опьянения психоактивными веществами в российском законодательстве и в ратифицированных Российской Федерацией международных документах.

Изучаемые вопросы: Содержание нормативных документов, определяющих обязанности медработника при поведении мед.освид. лица на состояние опьянения (алкоголь, наркотики и др. токсические вещества. Законодат. акты в ратифицированных РФ международных документах о медицинском освидетельствовании на состояние опьянения (Венская конвенция о дорожном движении от 28.09.201968 года). Основания для направления на медицинское освидетельствования: а) запах алкоголя изо рта; б) неустойчивость позы и шаткость походки; в) нарушение речи; г) резкое измен. окраски кожных покровов. Требования к протоколу направления на медицинское освидетельствование. Должностные лица, направляющие на медицинское освидетельствование. Право на получение услуги по медицинскому освидетельствованию по требованию граждан.

Форма занятия: лекция; презентация с слайд-иллюстрациями. Всего: 1 академический час.

Методология обучения: объяснительная лекция. Цель: разъяснение основных положений. Задача: формирование знаний по изучаемой теме. Требования к лекции: постановка проблемных вопросов.

Вопросы для самостоятельной подготовки и закрепления материала:

1. Приказ Минздрава РФ от 14 июля 2003 г. N 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения» (с изменениями и дополнениями) (Приложение 7,8).
2. Приказ Минздрава РФ №933н от 18.12.2015г. «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)».
3. Венская конвенция о дорожном движении от 28.09.201968 года.

Используемая литература:

1. Венгеров И.А., Коровушкин Н.А., Юров А.П. Риски возникновения ДТП на автомобильном транспорте в России и зарубежных странах. -М., - 2004.
2. Венская конвенция о дорожном движении от 28.09.201968 года.
3. Дюмина А.А. Проблемы обеспечения безопасности пассажирских перевозок // Вестник Прикамского социального института. 2017. №2 (77).
4. Евдакова А.А., Гелев А.А. Анализ уровня безопасности городского транспорта // Актуальные проблемы авиации и космонавтики. 2017. №13.
5. Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации.
6. Постановление Правительства РФ от 23 января 2015 г. N 37 "Об утверждении Правил направления на медицинское освидетельствование на состояние опьянения лиц, совершивших административные правонарушения"
7. Постановление Правительства РФ от 26 июня 2008 года № 475 «Об утверждении Правил освидетельствования лица, которое управляет транспортным средством, на состояние алкогольного опьянения и оформления его результатов, направление указанного лица на медицинское освидетельствование на

состояние опьянения, медицинского освидетельствования этого лица на состояние опьянения и оформления его результатов и Правил определения наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека при проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством»

8. Приказ Минздрава России от 11.03. 2013 г. №121н «Об утверждении требований организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов».

9. Приказ Минздрава РФ №933н от 18.12.2015г. «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)».

10. Приказ Минздрава РФ от 14 июля 2003 г. N 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения».

11. Трудовой кодекс Российской Федерации.

12. Уголовный кодекс Российской Федерации.

13. Федеральный закон от 10.12.1995 N 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения».

14. Федеральный закон от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах системы охраны здоровья граждан в РФ».

Тема 2.2. Юридические и медицинские критерии состояния опьянения и оформление результатов медицинского освидетельствования лиц на состояние опьянения психоактивными веществами, включая особенности проведения освидетельствования лиц в беспомощном состоянии.

Изучаемые вопросы: О требованиях к медицинской организации и медицинским работникам, осуществляющим медицинское освидетельствование на состояние опьянения. Цель и основные процедуры медицинского освидетельствования. Основные положения действующего Порядка проведения медицинского освидетельствования. Особенности Порядка для водителей транспортных средств. Региональное законодательство при организации медицинского освидетельствования лиц в беспомощном состоянии.

Форма занятия: лекция; презентация с слайд-иллюстрациями; моделирование ситуации: симуляционное занятие. Всего: 2 академических часа.

Методология обучения: объяснительная лекция. Цель лекции: разъяснение основных положений. Задача лекции: формирование знаний по изучаемой теме. Требования к лекции: структурирование информации.

Симуляционное занятие. Цель практического занятия: анализ ситуации. Задача практического занятия: приобретение умения/навыка анализа. Требования к практическому занятию: стимулирование аналитического мышления слушателей.

Иллюстрирующее пособие. Цель: разъяснение формализованных требований. Задача: формирование знаний по изучаемой теме. Требования к лекции: структурирование информации.

Вопросы для самостоятельной подготовки и закрепления материала:

1. Осмотры врачами-специалистами, инструментальное и лабораторные исследования в медицинском освидетельствовании на состояние опьянения.
2. Основания и порядок для проведения медицинского освидетельствования разных категорий граждан.

Используемая литература:

1. Информационное письмо управления здравоохранения Липецкой области И27(01-14/02)-2761 от 11.08.2016г «О мерах соблюдению на территории Липецкой области Порядка медицинского освидетельствования на состояние опьянения, утв. приказом Минздрава от 30.12.2015 года №933н».

2. Информационное письмо управления здравоохранения Липецкой области 24.07.2018_ № И27/01-14/02) – 2337 «О проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица в тяжелом состоянии»

3. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 N 40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ».

4. Приказ Минздрава России от 11.03. 2013 г. №121н «Об утверждении требований организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов».

6. Приказ Минздрава РФ №933н от 18.12.2015г. «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)».

Модуль 3

Действие психоактивных (ПАВ) и токсических веществ на организм и психику человека.

Тема 3.1: Основные синдромы и симптомы при потреблении наркотиков и злоупотреблении алкоголем. Разрушительное воздействие психоактивных веществ на организм.

Изучаемые вопросы: Синдромы измененной реактивности, толерантности, патологического влечения. Психические, психологические и физиологические последствия потребления ПАВ. Понятие рискованного поведения как общего субстрата для болезней зависимости, заражения ВИЧ-инфекцией и индивидуально-психологической склонности к совершению ДТП и других правона-

рушений. Роль медицинского освидетельствования в профилактике правонарушений и профилактике наркологических расстройств.

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

Методология обучения: объяснительная лекция. Цель: разъяснение основных положений. Задача: формирование общих знаний по изучаемой теме. Требования к лекции: структурирование информации.

Вопросы для самостоятельной подготовки и закрепления материала:

1. Основные синдромы и симптомы при потреблении наркотиков и злоупотреблении алкоголем
2. Психические и физиологические последствия потребления ПАВ
3. Индивидуально-личностные изменения при синдроме зависимости. Понятие рискованного поведения.

Используемая литература:

- 1.Алкоголизм. Руководство для врачей.//Под ред. Проф. Иванца Н.Н., проф. Винниковой М.А. М., 2011.
- 2.Булыгина В.Г., Дубинский А.А., Шпорт С.В., Калинин Д.С. Психология высокорискового вождения (обзор зарубежных исследований) // Психология и право. – 2016.
- 3.Бурцев А.А., Егоров В.Ф. Медицинский аспект профилактики управления транспортным средством в состоянии опьянения // Вопросы наркологии. – 2016.№ 5.
- 4.Веселовская Н.В., Коваленко А.Е. Наркотики. Свойства, действие, фармакокинетика, метаболизм. М, 2000.
- 5.Пятницкая, И. Н. Наркомании / И.Н. Пятницкая. - М., 2012.
- 6.Сиволап Ю.П., Савченков В.А. Злоупотребление опиоидами и опиоидная зависимость. М., 2005.
- 7.Шабанов, П. Д. Наркомании. Патопсихология, клиника, реабилитация / П.Д. Шабанов, Штакельберг О.Ю. - М.,
- 8.Эксакусто Т.В., Савенко Е.А. Склонность к риску водителей-нарушителей правил дорожного движения // Гуманитарные научные исследования. – 2015. – № 8 [Электронный ресурс]. URL: <http://human.snauka.ru/2015/08/12333>
- 9.Chan M., Singhal A. The emotional side of cognitive distraction: Implications for road safety. Accident Analysis and Prevention. – 2013. – Vol. 50. – Pp. 147-154.
- 10.Dahlen E.R., White P. R. The Big Five factors, sensation seeking, and driving anger in the prediction of unsafe driving // Personality and Individual Differences. – 2006. – Vol. 41. – Pp. 903-915.

Тема 3.2: Клиника наркотического опьянения.

Изучаемые вопросы: Клиническая картина острой интоксикации ПАВ.

Психические заболевания или личностные расстройства (психопатии) в преморбиде и атипичность интоксикации. Общие нарушения психического состояния: нарушения сознания, расстройств мышления, эмоциональной и интеллектуальной сферы. Нарушение интегративных функций (синестезии, дереализация и др.). Нарушения восприятия в опьянении.

Нистагм, миоз, мидриаз, расстройства конвергенции и аккомодации в клинике опьянения ПАВ. Особенности опьянения наиболее распространенными

наркотиками. Клиника острой интоксикации новыми синтетическими наркотиками.

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

Методология обучения: объяснительная лекция. Цель: разъяснение основных положений. Задача: формирование знаний по изучаемой теме. Требования к лекции: структурирование информации.

Вопросы для самостоятельной подготовки и закрепления материала:

1. Расстройства сознания и общих когнитивных функций: восприятие, эмоции, поведение при остром опьянении ПАВ.
2. Общие клинические признаки психических расстройств в состоянии опьянения ПАВ.

Используемая литература:

1. Веселовская Н.В., Коваленко А.Е. Наркотики. Свойства, действие, фармакокинетика, метаболизм. М, 2000.
2. Ларченко А.В., Суворов М.А., Андрюхин В.И., Кауров Я.В., Суворов А.В. Синтетические катиноны и каннабиноиды - новые психоактивные вещества (обзор) // Современ. технол. мед. 2017. №1.
3. Малышко Е. В., Мысливцева А. В. Особенности клинических признаков «дизайнерских» наркотиков при медицинском освидетельствовании на состояние опьянения // Главврач Юга России. 2017. №1
4. Острые отравления новыми синтетическими наркотиками психостимулирующего действия Информационное письмо для врачей, Екатеринбург, 2011.
5. Пятницкая, И. Н. Наркомании / И.Н. Пятницкая. - М., 2012.
6. Сиволап Ю.П., Савченков В.А. Злоупотребление опиоидами и опиоидная зависимость. М., 2005. – 304с.
7. Шабанов, П. Д. Наркомании. Патопсихология, клиника, реабилитация / П.Д. Шабанов, Штакельберг О.Ю. - М., 2005.
8. Юшкова О.В. К вопросу о дифференциальной диагностике опьянения «Солями» // Тюменский медицинский журнал. 2014. №3.

Тема 3.3: Клиника и формы алкогольного опьянения.

Изучаемые вопросы: Алкогольное опьянение с проявлениями психических, неврологических и соматических нарушений. Зависимость тяжести опьянения от дозы употребления алкоголя, скорости его всасывания из желудочно-кишечного тракта и от чувствительности к нему организма индивида.

Легкая степень опьянения с подобием гипоманиакального состояния: повышение настроения (эйфория) с чувством удовольствия и комфорта. Выраженные признаки в речи, мимике, жестах. Гиперемия лица, тахикардия, повышение аппетита и растормаживание сексуального влечения. Вялость и сонливость через 2-4 часа. Период опьянения вспоминается хорошо.

Средняя степень опьянения с неврологическими нарушениями: смазанная (дизартрия) речь, шаткая походка, атаксия; изменение почерка, нарушение координации. Неустойчивое настроение: эйфория чередуется с раздражительностью, озлобленностью, скандалами и агрессией. Трудности переключения вни-

мания. Сохранность ориентировки в месте и собственной личности. Возбуждение сменяется глубоким сном, разбитость, вялость, головная боль после пробуждения. Смутные воспоминания событий.

Тяжелая степень опьянения в угнетении сознания от оглушения и сопора до комы. Атаксия в оглушении. Амимия, опасность аспирацией рвотных масс. Недержание мочи и/или кала. Холодное тело, цианотичные конечности. Мало внятное бормотание. В коматозном состоянии отсутствие реакции зрачков на свет, корнеальный рефлекс при углублении комы. После пробуждения воспоминания не сохраняются (амнезия).

При некоторых видах психопатий (расстройств личности), после перенесенных в прошлом черепно-мозговых травм, мозговых инфекций, нейроинтоксикаций, психических заболеваний, при некоторых хронических соматических заболеваниях развивается атипичная картина опьянения, отягощённая дополнительной клиникой. Дисфорическое опьянение при эксплозивных и эпилептоидных психопатиях и акцентуациях характера эпилептоидного типа, после черепно-мозговых травм, при эпилепсии с изменениями личности. Депрессивное опьянение у лиц, склоненных к депрессиям (циклоидные и сенситивные личности) или перенесших тяжелые психические травмы, употребляющих алкоголь, чтобы «забыться». Сомнолентное опьянение у астеничных и ослабленных субъектов при быстром всасывании алкоголя (газированные напитки), а также в сочетании с транквилизаторами или клофелином. Истерическое опьянение возникает при гистрионическом расстройстве личности (истерической психопатии) и при истероидной акцентуации характера. В редких случаях прием небольшого количества крепких напитков у непьющих людей вызывает транзиторный (кратковременный) психоз, т.е. патологическое опьянение: сумеречное с отрешенным видом или бессмысленной агрессией; параноидное с внезапным озарением, бредовым толкованием происходящего вокруг.

Различие клинической картины опьянения от преморбидных свойств личности, ранее перенесенных заболеваний, индивидуальных особенностей реагирования на потребляемый алкоголь и толерантности к нему, психического и соматического состояния человека, предшествующего потреблению алкоголя.

Сложности выявления клинических признаков при легкой форме алкогольного опьянения.

Экспертиза опьянения на основании клинических признаков и специальных диагностических приемов.

Форма занятия: лекция; презентация с слайд-иллюстрациями. Симуляционное занятие. Всего: 4 академических часа.

Методология обучения: объяснительная лекция. Цель лекции: разъяснение основных положений. Задача лекции: формирование знаний по изучаемой теме. Требования к лекции: структурирование информации.

Симуляционное занятие: Цель практического занятия: анализ ситуации. Задача практического занятия: приобретение умения/навыка анализа. Требования к практическому занятию: стимулирование аналитического мышления слушателей.

Вопросы для самостоятельной подготовки и закрепления материала:

1. Общие клинические признаки опьянения легкой, средней и тяжёлой степени.

2. Органические нарушения центральной нервной системы и черепно-мозговые травмы в особенности картины опьянения алкоголем.

Используемая литература:

1. Алкоголизм. Руководство для врачей. // Под ред. Проф. Иванца Н.Н., проф. Винниковой М.А. М., 2011.
2. Анохина И.П. Этанол и обмен веществ / И.П. Анохина, Б.М. Коган, Н.В. Нечаев. Минск, 1982.
3. Афанасьев В.В. Рубитель А.Т., Афанасьев А.В. Острая интоксикация этиловым алкоголем. Руководство. – СПб., 2002.
4. Величко Н.Н. Основы судебной медицины и судебной психиатрии. Учебник. М., 2000.
5. Малинин Д.И., Медведев В.М. Клиническая наркология в схемах, таблицах и рисунках: уч. пособие, М., 2013.
6. Нужный В.П., Рожанец В.В., Савчук С.А. Химия и токсикология этилового спирта и напитков, изготовленных на его основе: Токсикология. М, 2011.
7. Рожнов В.Е. Судебно-психиатрическая экспертиза алкоголизма и других наркоманий. М.: «Медицина», 1964.

Тема 3.4: Клинико-инструментальные способы тестирования на выявление нарушений психической деятельности при освидетельствовании на состояние опьянения.

Изучаемые вопросы: Нарушения когнитивной сферы в состоянии алкогольного опьянения. Скрининг-тест мини-ментал MMSE (Фольштейн, Пуш, 1975) для исследования общего состояния психической деятельности в процессе освидетельствования на состояние опьянения ПАВ. Тест на исследование произвольного внимания (по Поппельрейтеру). Таблицы Шульце в определении устойчивости внимания и динамики работоспособности освидетельствуемого.

Проведение координационных проб: Поза Ромберга; пальценосовая проба; Проба Ташена.

Комплекс тестов и приемов в клиническом обследовании на состояние опьянения ПАВ: сведения о поведении, состоянии сознания, ориентированности во времени и пространстве, и собственной личности, данные о состоянии памяти, о способности связно излагать события. Фиксирование вегетососудистых реакций, испытания двигательной активности и действия рефлексов.

Форма занятия: Симуляционное занятие. Лабораторная работа. Всего: 3 академических часа.

Методология обучения: симуляционное занятие и лабораторная работа. Цель: формирование умений анализа ситуаций. Задача: тренинг умений и навыков. Требования к занятию: закрепление знаний темы.

Вопросы для самостоятельной подготовки и закрепления материала:

1. Интерпретационные таблицы нормы психической деятельности в разных возрастных группах для психофизиологических тестов.
2. Результаты тестирования и их анализ в определении состояния опьянения алкоголем, наркотическими и психотропными веществами.

Используемая литература:

1. Действия врачей-наркологов, проводящих медицинское освидетельствование на состояние опьянения. Уч. пособие-М., 2015.

2. Экспертиза алкогольного опьянения. Уч.-метод. пособие для студентов-Воронеж, 2004.

3. <https://studfiles.net/preview/3884630/>).

4. <https://studfiles.net/preview/5949665/>)

5. <https://knowledge.allbest.ru/medicine/2c0b65625a3ac69b5c53a89521206d>

6. <https://bantim.ru/nistagm-opyanenie/>)

7. <http://refleader.ru/poljgernarnaaty.html>).

Модуль 4

Токсикокинетика алкоголя.

Тема 4.1: Абсорбция, элиминация и объём распределения алкоголя. Модели Видмарка и Михаэлиса-Ментен.

Изучаемые вопросы: Нарастание этанола в организме в фазе абсорбции и снижение в фазе элиминации. Состояние равновесия, когда концентрация этанола в крови остается постоянной. Влияние множества факторов на абсорбцию этанола (скорость всасывания): наличие и характер пищи в желудке, крепость и состав спиртного напитка, общая интенсивность метаболизма, психическое состояние человека и т.д. Экскреция алкоголя в неизменном виде через лёгкие. Отсутствие строгих величин для расчёта содержания концентрации этанола в организме. Условная принятая в судебно-медицинской практике величина для расчёта 10-20 мг % в час. Модель Видмарка в определении концентрации алкоголя в крови. Уравнение Михаэлиса-Ментен основное уравнение ферментативной кинетики в описании зависимости скорости реакции, катализируемой ферментом, от концентрации субстрата. Практическое использование формул в определении концентрации этанола в организме.

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

Методология обучения: объяснительная лекция. Цель: разъяснение основных положений. Задача: формирование знаний по изучаемой теме. Требования к лекции: структурирование информации.

Вопросы для самостоятельной подготовки и закрепления материала:

1. Особенности химико-токсикологического определения содержания алкоголя в биологических средах в исследованиях Видмарка и Михаэлиса-Ментон.

2. Ориентировочные показатели концентрации алкоголя в организме и косвенные симптомы опьянения.

Используемая литература:

1. Балякин В.А. Токсикология и экспертиза алкогольного опьянения. М., 1982.

2. Бровкина, И.Л. Иммунометаболические нарушения в условиях экспериментальной этанольной интоксикации / И.Л. Бровкина и др. // Вестн. нов. мед. технол. 2007. - Т. 14. - N 2. - С. 9-11.

3. Васильева, Е.В. Ацетальдегид и некоторые биохимические параметры при алкогольных интоксикациях / Е.В. Васильева и др. // Суд. -мед. экспертиза. 2004. - Т. 47, N 2. - С. 23-27.

4. Зиматкин, С.М. Окисление этанола в мозге / С.М. Зиматкин // Вопр. наркол. 2007. - N 2. - С. 58-63, 77.

Тема 4.2: Токсикокинетические константы. Эндогенный алкоголь.

Исследуемые вопросы: Токсикокинетические константы. Метаболизм и эндогенный алкоголь.

Токсикокинетика в определении резорбции, распределения, элиминации. Совершенствование методологии определения токсикокинетических констант (*лат. constantis-неизменный*) этанола с внедрением в практику новых методов количественного определения веществ в биосредах и развитием математического анализа данных.

Окисление алкогольдегидрогеназой (АДГ). Катализируемая АДГ. Насыщение фермента в норме эндогенного алкоголя в крови примерно до 0,3‰. Окисление микросомальной этанолаксилирующей системой (МЭОС) с участием цитохрома P-450. Усиление токсичности при совместном употреблении этанола и лекарственных веществ. Окисление каталазно-пероксидазной системой. Суммарная доля этих путей метаболизма до 40%.

Кинетика ферментативной реакции. Полный математический анализ ферментативной реакции сложный, но для практического применения удобна модель Михаэлиса-Ментен.

Этанол естественный энергетический источник. Уровень нормы рН крови в диапазоне 7,35-7,45. Подлинный эндогенный алкоголь, образующийся в ходе биохимических реакций организма, у здорового индивида в концентрации не более 0,01‰.

Дегидрогенизация этанола путем неэнзиматической конденсации с дофамином, катехоламинами и их метаболитами морфиноподобных веществ-лигандов опиатных и бензодиазепиновых рецепторов, модулирующих эмоциональный фон.

Регулирование эндогенным алкоголем упругости и проницаемости клеточных мембран; метаболизма медиаторов нервной системы (дофамин, серотонин, норадреналин); синтеза эндогенных морфиноподобных веществ. Колебания уровня эндогенного этанола. Обнаружение алкоголя в биологической жидкости в концентрации ниже 0,3 ‰ не может достоверно свидетельствовать о факте употребления алкоголя. Учёт токсикокинетических констант в процедуре проб для анализа. Точность методик проб отбора биологических жидкостей, условий хранения их транспортировки. Учёт токсикокинетических констант в процедуре проб для анализа.

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

Методология обучения: Лекция-объяснение. Цель: формирование ориентировочной основы знаний. Задача: разъяснение понятий. Требования к лекции: доказательность и аргументация.

Вопросы для самостоятельной подготовки и закрепления материала:

1. Токсикокинетические константы определения этилового спирта в организме человека: пути метаболизма и особенности проявления концентрации этанола в биологических средах.

2. Этиология слов «спирт», «этанол», «алкоголь» и понятие эндогенного алкоголя. Практика анализа.

Используемая литература:

1. Афанасьева А.Н. Сравнительная оценка уровня эндогенной интоксикации у лиц разных возрастных групп / А.Н. Афанасьева // Клин., лаб. диагностика. 2004. - № 6. - С. 11-13.

3. Баринская Т.О. Химико-токсикологическое исследование кинетики алкоголя в крови, выдыхаемом воздухе, слюне и моче (к медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения): автореф. дис. канд. фарм. наук: 14.04.02 / ФГУ РЦСМЭ. – М., 2011.

6. Тарасов Ю. А., Лелевич В. В. Эндогенный этанол и ацетальдегид, их биомедицинское значение // Журнал ГрГМУ. 2011. №2 (34).

7. Этиловый алкоголь (фармакокинетика, взаимодействие с лекарствами, гепатотоксичность): монография / Н. П. Скакун [и др.]. - Томск, 1985.

8. <http://fgidmed.com/narkologiya/alcogolizm/endogennij->

9. <http://fb.ru/article/285422/endogennyiy-alkogol-v-organizme-cheloveka>).

10. <https://studizba.com/lectures/77-medicina/1189-tok>).

МОДУЛЬ 5: Токсикокинетика наркотических средств, психотропных и других токсических веществ.

Тема 5.1: Общие положения токсикокинетики психоактивных веществ.

Исследуемые вопросы: Фундаментальные положения токсикологии: токсическое действие вещества зависит от активности рецепторов (структур-мишеней) во взаимодействие с токсикантом. Понятие липофильных (жирорастворимых) и гидрофильных наркотиков. Токсикология инертных газов. Депонирование наркотиков в организме (костное, жировое депо, накопления в волосах и ногтях). Конъюгация с белками крови.

Зависимость абсорбции от способов употребления наркотиков. Выведение через почки высоколипофильными наркотиков в процессе биотрансформации в конъюгации с глюкуроновой кислотой и др. Основная задача дифференциальной химико-токсикологической экспертизы: различение отравления различными группами наркотических, микстных наркотиков, психотропных, психоактивных препаратов или других токсических веществ с применением эффективных методик обследования для достоверности описания результатов.

Метаболическая трансформация: а) окисление за счёт микросомальных оксидаз смешанного действия, кислорода и цитохрома восстановления и гидролиза; б) восстановление под влиянием нитроредуктазы и азоредуктазы с участием эстераз, карбоксилэстераз и др. Конъюгация как единственный путь превращения веществ или этапный за метаболической трансформацией.

Биохимические реакции протекают в водной среде организма при постоянной температуре. Токсический эффект создают: константная скорость, период полувыведения, объем распределения и клиренс токсиканта.

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

Методология обучения: Объяснительная лекция. Цель: формирование ориентировочной основы знаний. Задача: разъяснение базовых понятий. Требования к лекции: чёткая структура и логика раскрытия темы.

Вопросы для самостоятельной подготовки и закрепления материала:

1. Зависимость особенностей абсорбции наркотиков от способов поступления в организм: оральный; ингаляционный; внутривенный; внутримышечный; ректальный пути.

Используемая литература:

1. Анцыборов А. В., Мрыхин В. В. Синтетические катионы «Соли для ванн»: механизм действия, токсикологические аспекты, клиника, формирование зависимости // Интерактивная наука. 2017. №15.

2. Веселовская Н.В., Коваленко А.Е. Наркотики. Свойства, действие, фарма-кокинетика, метаболизм. М, 2000.

3. Лодягин А.Н., Лоладзе А.Т., Ливанов Г.А., Батоцыренов Б.В., Глушков С. И. Диацетилморфин, героин: современная токсикологическая характеристика // Вестник экстренной медицины. 2018. №3.

4. Ураков А. Л. Амфетамины: качество, способы получения, состав, фармакологические эффекты // ПЭМ. 2014. №1 (53)

Тема 5.2: Основные пути метаболизма и выведения наркотических средств и психотропных веществ. Скорость элиминации.

Изучаемые вопросы: Основные пути выведения веществ и их метаболитов с потом, мочой, выдыхаемым воздухом (для инертных газов). Элиминация: экскреция и биотрансформация. Константа элиминации: отношение количества вещества, элиминированного за сутки, к количеству вещества, имевшемуся в организме на начало суток. Скорость элиминации для разных типов наркотиков.

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

Методология обучения: Лекция-объяснение. Цель: формирование ориентировочной основы знаний. Задача: разъяснение общих понятий. Требования к лекции: чёткая структура и логика раскрытия темы.

Вопросы для самостоятельной подготовки и закрепления материала:

1. Скорость элиминации для разных типов наркотиков.

Используемая литература:

1. Анцыборов А. В., Мрыхин В. В. Синтетические катионы «Соли для ванн»: механизм действия, токсикологические аспекты, клиника, формирование зависимости // Интерактивная наука. 2017. №15.

2. Веселовская Н.В., Коваленко А.Е. Наркотики. Свойства, действие, фарма-кокинетика, метаболизм. М, 2000.

3. Лодягин А.Н., Лоладзе А.Т., Ливанов Г.А., Батоцыренов Б.В., Глушков С. И. Диацетилморфин, героин: современная токсикологическая характеристика // Вестник экстренной медицины. 2018. №3.

4. Ураков А. Л. Амфетамины: качество, способы получения, состав, фармакологические эффекты // ПЭМ. 2014. №1 (53)

МОДУЛЬ 6: Предварительные и подтверждающие методы исследования психоактивных веществ. Направление на лабораторное (химико-токсикологическое) исследование

Правила химико-токсикологических исследований. Приказ Минздравсоцразвития № 40 от 27.01.2006.

Тема 6.1: Индикаторы и измерители алкоголя в выдыхаемом воздухе.

Изучаемые вопросы:. Требования к алкотестерам, применяемым при проведении медицинского освидетельствования, обязательная распечатка результатов и память прибора. Фиксация данных исследования выдыхаемого воздуха. Принципы работы алкотестеров. Правильная техника выдоха в алкотестер. Калибровка и поверка. Санитарно гигиенические требования к использованию мундштуков алтестеров.

Сигнализатор пороговый паров этанола «Lion Alcoblow», производимый фирмой «Lion». Принцип количественного определения алкоголя в выдыхаемом воздухе с чувствительностью 0,1 ‰).

Современные модификации цифровых приборов для количественного анализа. Полупроводниковая хемосорбция на принципе: молекулы этанола адсорбируются чувствительным слоем детектора, меняется сопротивление и сила проходящего через этот слой электрического тока прямо пропорциональны количеству молекул этанола. Анализаторы серии Lion Alcometer (S-D2, SD-400, SD400P, 500) (Великобритания), серии Alcotest (Германия) и серии Alco-Sensor IV (США), модификация прибора Alert J4Xec и их практическое применение.

Спектроскопия в инфракрасном свете (ИК-спектроскопия) включает источник ИК-излучения, фокусирующую линзу, узкополосные светофильтры, высокочувствительный фотоэлемент. Анализатор Lion Intoxilyzer 8000 (Великобритания) и его применение.

Порог достоверно определяемой концентрации этанола указан в инструкциях к каждому прибору. Коэффициентом вариации стабильности и линейности. Высокие значения коэффициента вариации прибора Alert J4X, стабильность прибора Lion Intoxilyzer и др.

Применение методики выдыхаемого воздуха. Повтор анализа выдыхаемого воздуха через 20 минут. Преимущество метода: анализ выдыхаемого воздуха, показывающий содержание этанола в крови альвеолярных капилляров более информативный, чем непосредственный анализ доступной крови (венозной или капиллярной).

Форма занятия: симуляционное занятие. Анализ конкретных ситуаций. Всего: 1 академический час.

Методология обучения: симуляционное занятие. Цель: анализ конкретных ситуаций. Задача: тренинг умений и навыков. Требования к занятию: закрепление знаний темы, отработка навыка.

Вопросы для самостоятельной подготовки и закрепления материала:

1. Соблюдение правил эксплуатации приборов инструментального измерения выдыхаемого воздуха на определение наличия этанола.
2. Принципы работы алкотестеров: калибровка и поверка. Санитарно-гигиенические требования к использованию мундштуков алтестеров и эксплуатации др. приборов.

Используемая литература:

1. Лядов М.А., Романова Р.Г. Технические и эксплуатационные характеристики современных анализаторов паров этанола в выдыхаемом воздухе // Вестник Казанского технологического университета. 2017. №4.
2. Нормативные документы / ГОСТ Р-54794-2011 Анализаторы паров этанола: <http://alcotester.ru>; <https://all-pribors.ru>; <https://www.zr.ru/content/art>
3. Нужный В.П., Рожанец В.В., Савчук С.А. Химия и токсикология этилового спирта и напитков, изготовленных на его основе: Токсикология. М, 2011
4. Приказ Госстандарта РФ от 24 апреля 1995 г. № 54 «О введении российской системы калибровки».
5. Приказ Минздрава РФ от 21.02.2014г. № 81н «Об утверждении Перечня измерений, относящихся к сфере государственного регулирования обеспечения единства измерений, выполняемых при осуществлении деятельности в области здравоохранения, и обязательных метрологических требований к ним, в том числе показателей точности измерений». (С изменениями и дополнениями от: 5.02.2015г.).
6. Приказ министерства промышленности и торговли РФ от 2 июля 2015 года N 1815 «Об утверждении Порядка проведения поверки средств измерений, требования к знаку поверки и содержанию свидетельства о поверке»
7. Рюмик С.М. «1000 и одна микроконтроллерная схема».- М., 2010 г.
8. Севостьянов А.В. Экспертная оценка профессиональных алкометров. <http://alcotester.ru/cntnt/>.
- Письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 декабря 2006г. п 6840-вс Российской Федерации от 20.12.2006 г. N 6840-ВС с Перечнем зарегистрированных индикаторов алкогольных паров зарубежного производства и Перечнем зарегистрированных индикаторов алкогольных паров российского производства.
9. Постановление Правительства РФ от 23 января 2015 г. N 37 «Об утверждении Правил направления на медицинское освидетельствование на состояние опьянения лиц, совершивших административные правонарушения».
10. Постановление Правительства РФ от 26 июня 2008 года № 475 г. Москва «Об утверждении Правил освидетельствования лица, которое управляет транспортным средством, на состояние алкогольного опьянения и оформления его результатов, направление указанного лица на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, медицинского освидетельствования этого лица на состояние опьянения и оформления его результатов и Правил определения наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека при проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством».

Тема 6.2: Методы и методики скрининга на наркотические средства и психотропные вещества. Порядок отбора, консервирования, маркировки биологических проб. Условия хранения и транспортировки.

Изучаемые вопросы: Правила, по которым проводится предварительное исследование биосред, согласно приказу Минздрава России от 18.12.2015 года №933н. Предварительные методы определения наркотиков в биосредах. Иммунохимические методы: высокая чувствительность и экспресс исполнение, не требующее дополнительной или специальной очистки пробы и концентрирования. Анализаторы для предварительного обнаружения ПАВ в биосредах, Принципы действия, использование. Ложноположительные и ложноотрицательные

результаты. Запрет на использование тест-полосок при медицинском освидетельствовании на состояние опьянения.

Основания, по которым возможно направление биосред на подтверждающее исследование при отрицательном предварительном ХТИ. Контроль фальсификации биосред перед применением анализаторов.

Заполнение учетной формы N 450/у-06 «Журнал регистрации отбора биологических объектов», согласно приложению №5 к приказу Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006г. №40.

Направление на подтверждающее химико-токсикологическое исследование. Порядок отбора, консервирования и маркировки биологических проб.

Ознакомление с учетными формами и инструкциями по их заполнению, предусмотренными приказом Минздравсоцразвития России от 27.01.2006 N 40:

- Учетная форма N 452/у-06 «Направление на химико-токсикологические исследования», согласно приложению N 7.

- Инструкция по заполнению учетной формы N 452/у-06 «Направление на химико-токсикологические исследования», согласно приложению №8.

- Учетная форма N 451/у-06 «Справка о доставке биологических объектов на химико-токсикологические исследования», согласно приложению №9.

- Инструкция по заполнению учетной формы N 451/у-06 «Справка о доставке биологических объектов на химико-токсикологические исследования», согласно приложению №10.

- Рекомендации по организации работы по отбору, транспортировке и хранению биологических объектов для проведения химико-токсикологических исследований на наличие алкоголя и его суррогатов, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, вызывающих опьянение (интоксикацию), и их метаболитов, согласно приложению №2.

Форма занятия: симуляционное занятие. Анализ ситуаций. Всего: 2 академических часа.

Методология обучения: симуляционное занятие. Цель: формирование умений анализа ситуаций. Задача: тренинг умений и навыков. Требования к занятию: закрепление знаний темы.

Вопросы для самостоятельной подготовки и закрепления материала:

1.Правила проведения химико-токсикологических исследований, утвержденные приказом Минздрава России от 18.12.2015 года №933н.

2.Учетные формы и правила отбора и хранения биосред для направления на подтверждающее исследование, предусмотренные Приказом Минздравсоцразвития РФ №40 от 27.01.2006 N 40.

Используемая литература:

1.Информационное письмо управления здравоохранения Липецкой области И27(01-14/02)-2761 от 11.08.2016г «О мерах соблюдению на территории Липецкой области Порядка медицинского освидетельствования на состояние опьянения, утв. приказом Минздрава от 30.12.2015 года №933н».

2.Информационное письмо управления здравоохранения Липецкой области 24.07.2018_ № И27/01-14/02) – 2337 «О проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица в тяжелом состоянии».

3. Приказ Минздравсоцразвития РФ №40 от 27.01.2006 N 40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических ср., психотропных и других токсических веществ».

4. Приказ Минздрава РФ №933н от 18.12.2015г. «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)».

5. Петрова О.С. Исследование ложноположительных результатов иммунохроматографических экспресс-тестов // Символ науки. 2016. №5-3.

6. Морозова В.С., Другова Е. Д., Мягкова М. А. Определение шести классов психоактивных веществ в различных объектах методом иммунохроматографии // Клиническая лабораторная диагностика. 2015. №5.

7. Карташов В.А., Чернова Л.А. Определение наркотических, психотропных и других одурманивающих веществ в биологических объектах // Новые технологии. 2008. №6.

8. Серкова С. А., Бычков Е. Н., Арсентьева Л. А., Бородулин В. Б. Основные методы идентификации наркотических веществ // Тюменский медицинский журнал. 2012. №2.

9. Постановление Правительства РФ от 23 января 2015 г. N 37 "Об утверждении Правил направления на медицинское освидетельствование на состояние опьянения лиц, совершивших административные правонарушения"

10. Постановление Правительства РФ от 26 июня 2008 года № 475 г. Москва «Об утверждении Правил освидетельствования лица, которое управляет транспортным средством, на состояние алкогольного опьянения и оформления его результатов, направление указанного лица на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, медицинского освидетельствования этого лица на состояние опьянения и оформления его результатов и Правил определения наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека при проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством».

Модуль 7

МОДУЛЬ 7: Направление на лабораторное (химико-токсикологическое) исследование. Аналитические принципы диагностики употребления психоактивных веществ.

Тема 7.1: Юридические и медицинские критерии состояния опьянения. Порядок отбора, консервирования и маркировки биологических проб.

Изучаемые вопросы: Понятие юридических и клинических (медицинских) критерием. Дифференциальный подход к водителям транспортных средств (акцент на юридическом критерии) и иным лицам (акцент на медицинских (клинических) признаках).

Вынесение заключения и оформление медицинского освидетельствования на состояние опьянения в соответствии с требованиями законодательства РФ.

Интерпретация результатов химико-токсикологических исследований. Рекомендованные уровни пределов обнаружения ПАВ.

Форма занятия: симуляционное занятие; анализ ситуаций; упражнения. Всего: 1 академический час.

Методология обучения: симуляционное занятие. Цель: формирование умений анализа ситуаций. Задача: тренинг умений и навыков. Требования к занятию: закрепление знаний темы.

Вопросы для самостоятельной подготовки и закрепления материала:

1. Регламент заполнения Граф 1-13, 15 рекомендуемой формы журнала.
2. Условия морозильного хранения контрольных образцов биологических жидкостей для анализа химико-токсикологического исследования.

Используемая литература:

1. Приказ Минздрава России от 14.07.2003г. №308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения» с изменениями, внесенными в него приказом Минздравсоцразвития России от 10.01. 2006 г. №1.
2. КОАП РФ, ст. 12.8

Тема 7.2: Основные принципы аналитической диагностики ПАВ и оформление результатов медицинского освидетельствования в соответствии с требованиями законодательства РФ.

Изучаемые вопросы: Требования приказа Минздрава №933н от 18.12.2015 года в отношении заключения по результатам медицинского освидетельствования на состояние опьянения. Формулировка заключения, заполнение Акта; ведение Журнала медицинских освидетельствований.

Основные принципы аналитической (подтверждающей) диагностики ПАВ. Интерпретация результатов исследования Рекомендуемые уровни пределов обнаружения ПАВ. Сроки проведения и получения результатов подтверждающего исследования. Основания для направления биосред на подтверждающее исследование. Подтверждающие методы: газожидкостная хроматография (ГЖХ); высокоэффективная жидкостная хроматография (ВЭЖХ); хромато-масс-спектрометрия (ГХ/МС). ГХ-МС состоит из газовой хроматографии, основанной на разделении веществ между неподвижной и подвижной фазой, и масс-спектрометрии, которая идентифицирует выявленные компоненты. Один из самых точных методов, используемых для определения концентрации подконтрольных веществ в биологических средах. Пороги концентрации для установления наличия ПАВ в биосредах. Методы газовой и жидкостной хроматографии. Справка о результатах химико-токсикологического исследования (учетная форма N 454/у-06 «Справка о результатах химико-токсикологических исследований» согласно приложению №11 к приказу Минздравсоцразвития РФ №40 от 27.01.2006 N 40).

Форма занятия: симуляционное занятие; анализ ситуаций; упражнения. Всего: 1 академический час.

Методология обучения: симуляционное занятие. Цель: формирование умений анализа ситуаций. Задача: тренинг умений и навыков. Требования к занятию: закрепление знаний темы.

Вопросы для самостоятельной подготовки и закрепления материала:

1. Порядок оформления результатов медицинского освидетельствования на состояние опьянения, предусмотренный приказом Минздрава России от 18.12.2015 года №933н.

Используемая литература:

1. Приказ Минздрава России от 18.12.2015 года №933н.

Тема 7.3: Основные ошибки при проведении медицинского освидетельствования.

Изучаемые вопросы: Основные ошибки при проведении медицинского освидетельствования по данным анализа жалоб, направленных в управление здравоохранения Липецкой области, и судебной практики в Липецкой области.

Форма занятия: лекционное занятие. Всего: 1 академический час.

Методология обучения: лекционное занятие. Цель: повышение компетентности
Задача: ознакомление с типичными ошибками
Требования к занятию: структурирование информации.

Вопросы для самостоятельной подготовки и закрепления материала:

1. Обзор судебной практики: <https://oblsud--lpc.sudrf.ru>.

Используемая литература:

1. Информационное письмо управления здравоохранения Липецкой области И27(01-14/02)-2761 от 11.08.2016г «О мерах соблюдению на территории Липецкой области Порядка медицинского освидетельствования на состояние опьянения, утв. приказом Минздрава от 30.12.2015 года №933н».

2. Информационное письмо управления здравоохранения Липецкой области 24.07.2018_ № И27/01-14/02) – 2337 «О проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица в тяжелом состоянии». Приказ Минздрава РФ от 14 июля 2003 г. N 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения».

3. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 N 40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ».

4. Приказ Минздрава РФ №933н от 18.12.2015г. «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)»

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. Алкоголизм. Руководство для врачей. //Под ред. Проф. Иванца Н.Н., проф. Винниковой М.А. М., 2011. – 856с.
2. Афанасьев В.В. Рубитель Л.Т., Афанасьев А.В. Острая интоксикация этиловым алкоголем. Руководство. – СПб., 2002.
3. Булыгина В.Г., Дубинский А.А., Шпорт С.В., Калинин Д.С. Психология высокорискового вождения (обзор зарубежных исследований) // Психология и право. – 2016. – Т. 6 (2). – С. 72-92.
4. Бурцев А.А., Егоров В.Ф. Медицинский аспект профилактики управления транспортным средством в состоянии опьянения // Вопросы наркологии. – 2016. – № 5. – С. 87-95.
5. Величко Н.Н. Основы судебной медицины и судебной психиатрии. Учебник. М., 2000.
6. Венгеров И.А., Коровушкин Н.А., Юров А.П. Риски возникновения ДТП на автомобильном транспорте в России и зарубежных странах. -М.: Минтранс РФ, – 2004. – 50с.
7. Веселовская Н.В., Коваленко А.Е. Наркотики. Свойства, действие, фармакокинетика, метаболизм. М, 2000. – 206с.
8. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. -СПб,2004.
9. Лакосина Н.Д., Сергеев И.И., Панкова О.Ф. Клиническая психология. Уч. для студ. медвузов. -М,2007.
10. Лядов М.А., Романова Р.Г. Технические и эксплуатационные характеристики современных анализаторов паров этанола в выдыхаемом воздухе // Вестник Казанского технологического университета. 2017. №4.
11. Малинин Д.И., Медведев В.М. Клиническая наркология в схемах, таблицах и рисунках: уч. пособие, М.,2013.
12. Морозова В.С., Другова Е. Д., Мягкова М. А. Определение шести классов психоактивных веществ в различных объектах методом иммунохроматографии // Клиническая лабораторная диагностика. 2015. №5. Карташов В.А., Чернова Л.А. Определение наркотических, психотропных и других одурманивающих веществ в биологических объектах // Новые технологии. 2008. №6.
13. Мягков И.Ф., Боков С.Н. Медицинская психология. Уч.-М.,2015.
14. Нужный В.П., Рожанец В.В., Савчук С.А. Химия и токсикология этилового спирта и напитков, изготовленных на его основе: Токсикология. М, 2011.
15. Петрова О.С. Исследование ложноположительных результатов иммунохроматографических экспресс-тестов // Символ науки. 2016. №5-3.
16. Пятницкая, И. Н. Наркомании / И.Н. Пятницкая. - М., 2012.
17. Рожнов В.Е. Судебно-психиатрическая экспертиза алкоголизма и других наркоманий. М.: «Медицина», 1964.
18. Сиволап Ю.П., Савченков В.А. Злоупотребление опиоидами и опиоидная зависимость. М., 2005. – 304с.
19. Шабанов, П. Д. Наркомании. Патопсихология, клиника, реабилитация / П.Д. Шабанов, Штакельберг О.Ю. - М., 2005.

6.3.2. Нормативные ссылки и законодательные акты:

1. Венская конвенция о дорожном движении от 28.09.201968 года
2. Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации
3. Информационное письмо управления здравоохранения Липецкой области И27(01-14/02)-2761 от 11.08.2016г «О мерах соблюдению на территории Липецкой области Порядка медицинского освидетельствования на состояние опьянения, утв. приказом Минздрава от 30.12.2015 года №933н».
4. Информационное письмо управления здравоохранения Липецкой области 24.07.2018_ № И27/01-14/02) – 2337 «О проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица в тяжелом состоянии»
5. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 декабря 2006г. п 6840-вс Российской Федерации от 20.12.2006 г. N 6840-ВС с Перечнем зарегистрированных индикаторов алкогольных паров зарубежного производства и Перечнем зарегистрированных индикаторов алкогольных паров российского производства.
6. Федеральный закон от 10.12.1995 N 196-ФЗ "О безопасности дорожного движения"
7. Приказ Минздрава РФ от 14 июля 2003 г. N 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения»
8. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 N 40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ».
9. Постановление Правительства РФ от 26 июня 2008 года № 475 «Об утверждении Правил освидетельствования лица, которое управляет транспортным средством, на состояние алкогольного опьянения и оформления его результатов, направление указанного лица на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, медицинского освидетельствования этого лица на состояние опьянения и оформления его результатов и Правил определения наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека при проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством»
10. Федеральный закон от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах системы охраны здоровья граждан в РФ»
11. Приказ Минздрава России от 11.03. 2013 г. №121н «Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, меди-

цинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов».

12. Постановление Правительства РФ от 23 января 2015 г. N 37 "Об утверждении Правил направления на медицинское освидетельствование на состояние опьянения лиц, совершивших административные правонарушения"

13. Приказ Минздрава РФ №933н от 18.12.2015г. «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)»

6.3.3. 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 зачётов, с последующим отчислением с курса.

7.4. Итоговый контроль осуществляется экзаменом в форме тестирования.

7.5. Зачёты и экзамен считаются сданными при правильных ответах на более чем 80 % от числа вопросов.

7.6. В случае не сдачи зачётов и экзамена слушателю предоставляется возможность повтора сдачи зачёта/экзамена в течение 3-х последующих календарных дней. Если при вторичной попытке слушатель не сдаёт зачёт/экзамен по количеству набранных правильных ответов, то отчисляется 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 зачётов и экзамена слушателю выдаётся удостоверение о прохождении курса по программе: «Медицинское освидетельствование лиц на состояние опьянения (алкогольного, наркотического, иного токсического)»

8.2. Слушатель, отчисленный с курса за непосещение занятий или не успешную сдачу зачётов/экзаменов, получает справку о пребывании на курсе в указанные сроки его проведения.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

АТТЕСТАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ И ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

Промежуточная аттестация – зачёт в форме тестирования
по 1 Разделу: «Общие вопросы»

«Порядок медицинского освидетельствования на состояние опьянения»

1. Экспертиза лица на состояние опьянения требует от врача/фельдшера профессионального этического отношения к освидетельствуемому с позиции...

- а) нейтрального отношения к совершению противоправных действий освидетельствуемым лицом;
- б) заинтересованного отношения, в первую очередь, к действиям правоохранительных органов;
- в) заинтересованного отношения, в первую очередь, к освидетельствуемому.

2. Психогигиена и психопрофилактика, как области медицинской психологии включают раздел «личная психогигиена медработника», который изучает и внедряет в практику методы и приёмы профессиональной работы, способствующие...

- а) нейтрализации отрицательных эмоций и формированию адекватных реакций на негативные действия со стороны пациентов (освидетельствуемого);
- б) самопомощи и технически умелой мобилизации антистрессовых резервов организма;
- в) оба ответа верные.

3. Психофизиологические приёмы экстренной самопомощи для медработника, с целью восстановления работоспособности, построены на использовании...

- а) специальных техник релаксирующего и тонизирующего воздействия на организм;
- б) естественно релаксирующего воздействия сна и покоя;
- в) тонизирующего воздействия психоактивным веществом, не относящимся к наркотическим.

4. Актуальным документом, содержащим Порядок проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения, является...

- а) Приказ Минздрава России от 18.12.2015г. № 933 «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического);
- б) Приказ Минздрава России от 15.12.2014г. № 835н «Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров»;
- в) Приказ Минздрава России от 14.07.2003г. № 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения» (Приложения 1-6;9).

5. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения может осуществляться всеми перечисленными лицами, кроме...

- а) врача психиатра-нарколога наркологического диспансера;
- б) фельдшера фельдшерско-акушерского пункта;
- в) инспектора по проведению профилактических осмотров водителей.

6. Правила проведения химико-токсикологического исследования при медицинском освидетельствовании утверждены...

- а) Приказом Минздрава СССР от 08.09.88 г. N 694 «О мерах по дальнейшему совершенствованию медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения» (вместе с «Протоколом

медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения»);

б) Приказом Минздрава России от 18.12.2015г. № 933 «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) (Приложение №3);

в) Приказом Минздрава России от 14.07.2003г. № 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения» (Приложения 1-6;9).

7. Медицинское освидетельствование включает в себя ...

а) осмотр врачом-специалистом (фельдшером); исследование уровня психоактивных веществ в крови;

б) исследование выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя; определение наличия и уровня психоактивных веществ в моче;

в) всё перечисленное.

8. Медицинское освидетельствование проводится в отношении...

а) Лица, которое управляет транспортным средством, на основании протокола о направлении на медицинское освидетельствование, составленного в соответствии с требованиями статьи 27.12 Кодекса РФ об административных правонарушениях должностным лицом, которому предоставлено право государственного надзора и контроля за безопасностью движения и эксплуатации транспортного средства соответствующего вида;

б) Лица, результат медицинского освидетельствования которого необходим для подтверждения либо опровержения факта совершения преступления или административного правонарушения, для расследования по уголовному делу, для объективного рассмотрения дела об административном правонарушении, - на основании направления должностных лиц, уполномоченных составлять протоколы об административных правонарушениях.

в) оба ответа верные.

9. Медицинское освидетельствование военнослужащему или гражданину, призванному на военные сборы, с целью выявления состояния опьянения, проводится только при условии...

а) имеющегося протокола о применении мер обеспечения производства по материалам о дисциплинарном проступке, составленного в соответствии с требованиями приложения № 6 к дисциплинарному уставу Вооруженных Сил Российской Федерации должностным лицом воинской части, гарнизона или органа военной полиции;

б) с его непосредственного согласия;

в) оба ответа верные.

10. Медицинское освидетельствование проводится в отношении...

а) работника, появившегося на работе с признаками опьянения, на основании направления работодателя;

б) безработного, явившегося на перерегистрацию с признаками опьянения, на основании направления органа службы занятости;

в) оба ответа верные.

11. Медицинское освидетельствование проводится в отношении...

а) самостоятельно обратившегося совершеннолетнего гражданина, несовершеннолетнего старше возраста пятнадцати лет (в целях установления состо-

яния алкогольного опьянения) или несовершеннолетнего, приобретшего в соответствии с законодательством Российской Федерации полную дееспособность до достижения им восемнадцатилетнего возраста, - на основании его письменного заявления;

б) самостоятельно обратившегося совершеннолетнего гражданина, несовершеннолетнего старше возраста пятнадцати лет (в целях установления состояния алкогольного опьянения)

в) оба ответа не верные.

12. Медицинское освидетельствование проводится в отношении...

а) Несовершеннолетнего, не достигшего возраста пятнадцати лет (за исключением случая, установленного подпунктом 9, а также установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста), на основании письменного заявления одного из его родителей или иного законного представителя;

б) Несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста) - на основании письменного заявления одного из его родителей или иного законного представителя.

в) оба ответа верные.

13. В соответствии с частью 2 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) Критериями, при наличии хотя бы одного из которых имеются достаточные основания полагать, что лицо, совершившее административное правонарушение (за исключением лиц, указанных в частях 1 и 1.1 статьи 27.12 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях), находится в состоянии опьянения и подлежит направлению на медицинское освидетельствование, являются...

а) запах алкоголя изо рта; неустойчивость позы и шаткость походки;

б) нарушение речи; резкое изменение окраски кожных покровов лица;

в) оба ответа верные.

14. Медицинское освидетельствование проводится...

а) при наличии у лица, в отношении которого оно проводится (далее - освидетельствуемый), документа, удостоверяющего личность;

б) при отсутствии такого документа проводится на основании данных протокола о направлении лица на медицинское освидетельствование или письменного направления (заявления) лиц, указанных выше в пункте 5 настоящего Порядка;

в) оба ответа верные.

15. Медицинское освидетельствование проводится...

а) в случае, когда законный представитель освидетельствуемого при подаче подачи им письменного заявления в соответствии с подпунктами 8 - 10 пункта 5 настоящего Порядка предъявляет документ, удостоверяющий личность.

б) в случае, когда законный представитель (кроме родителя) предъявляет также документ, подтверждающий назначение опекуном (попечителем) освидетельствуемого;

в) оба ответа верные.

16. Согласно законодательным документам, в процессе проведения медицинского освидетельствования его результаты вносятся...

а) в карту амбулаторного больного;

б) в Акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), форма которого предусмотрена приложением N 2 к настоящему приказу (далее - Акт);

в) оба ответа верные.

17. После указания в Акте персональных данных освидетельствуемого проведение медицинского освидетельствования во всех случаях начинается...

а) со сбора жалоб, анамнеза и осмотра в целях выявления клинических признаков опьянения;

б) с первого исследования выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя, после которого врачом-специалистом (фельдшером) производится сбор жалоб, анамнеза и осмотр в целях выявления клинических признаков опьянения, предусмотренных приложением N 2 к настоящему Порядку;

в) оба ответа верные.

18. Для исследования выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя используются технические средства измерения, которые...

а) выбираются обследованным из Перечня, утвержденного Минздравом

б) имеется в распоряжении организации, осуществляющей освидетельствование;

в) тип которых внесен в Федеральный информационный фонд по обеспечению единства измерений, обеспечивающие запись результатов на бумажном носителе и поверенные в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в области обеспечения единства измерений

19. При проведении исследования выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя результаты измерения концентрации абсолютного этилового спирта в выдыхаемом воздухе указываются...

а) в миллиграммах на один литр выдыхаемого воздуха на основании показаний используемого технического средства измерения;

б) в промилле;

в) оба ответа верные.

20. Положительным результатом исследования выдыхаемого воздуха считается наличие абсолютного этилового спирта в концентрации, превышающей возможную суммарную погрешность измерений...

а) 0,1 миллиграмма на один литр выдыхаемого воздуха;

б) 0,16 миллиграмма на один литр выдыхаемого воздуха;

в) 0,2 миллиграмма на один литр выдыхаемого воздуха;

21. При положительном результате первого исследования выдыхаемого воздуха через 15 - 20 минут после первого исследования...

- а) проводится повторное исследование выдыхаемого воздуха;
- б) не проводится повторного исследования выдыхаемого воздуха;
- в) проводится повторное исследование выдыхаемого воздуха на усмотрение врача/фельдшера.

22. При отрицательном результате первого исследования выдыхаемого воздуха повторное исследование выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя...

- а) не проводится;
- б) проводится повторное исследование выдыхаемого воздуха на усмотрение врача/фельдшера.
- в) оба ответа верные.

23. Для лица, которое управляет транспортным средством (лицо, доставленное на основании протокола о направлении на медицинское освидетельствование, составленного в соответствии с требованиями статьи 27.12 КОАП должностным лицом, которому предоставлено право государственного надзора и контроля за безопасностью движения, а в отношении водителя транспортного средства Вооруженных Сил РФ, внутренних войск МВД РФ, инженерно-технических, дорожно-строительных воинских формирований при федеральных органах исполнительной власти или спасательных воинских формирований МЧС и ГО, - также должностным лицом военной автомобильной инспекции), отбор биологического объекта (моча, кровь) для направления на химико-токсикологические исследования осуществляется...

- а) вне зависимости от результатов исследований выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя;
- б) при подтверждении результатов исследований выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя;
- в) оба ответа верные.

24. Направлением на химико-токсикологические исследования является...

- а) учетная форма № 452/у-06), которая заполняется в порядке, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и соц. развития Российской Федерации от 27.01.2006 г. № 40;
- б) учётная форма № 516/у-07, которая заполняется в порядке, утверждённом приказом Приказ Минздрава РФ от 14 июля 2003 г. N 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения»;
- в) оба ответа верные.

25. Должностному лицу до получения результатов подтверждающего химико-токсикологического исследования, выдается заверенная печатью медицинской организации и подписью врача-специалиста (фельдшера), проводящего медицинское освидетельствование, справка...

- а) произвольного образца;
- б) установленного образца;
- в) оба ответа верные.

26. В справке, выдаваемой врачом-специалистом (фельдшером), проводящего медицинское освидетельствование, отражается, что...

- а) оба ответа верные;

б) по результатам освидетельствования не обнаружены клинические признаки опьянения;

в) по результатам освидетельствования обнаружены клинические признаки опьянения

27. Медицинское освидетельствование считается завершённым...

а) после вынесения заключения и оформления акта медицинского освидетельствования.

б) после выдачи справки о проведённом медицинском освидетельствовании;

в) оба ответа верные.

28. Цель медицинского освидетельствования...

а) в установлении наличия или отсутствия состояния опьянения, фактов употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных, новых потенциально опасных психоактивных, одурманивающих или иных вызывающих опьянение веществ в случаях, установленных законодательством Российской Федерации;

б) установлении наличия состояния опьянения, фактов употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных, новых потенциально опасных психоактивных, одурманивающих или иных вызывающих опьянение веществ в случаях, установленных законодательством Российской Федерации;

в) установлении отсутствия состояния опьянения, фактов употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных, новых потенциально опасных психоактивных, одурманивающих или иных вызывающих опьянение веществ в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

29. Осмотр с целью освидетельствования на состояние опьянения проводится врачом-психиатром-наркологом...

а) прошедшим подготовку по вопросам проведения медицинского освидетельствования по специальной программе;

б) независимо от подготовки по специальной программе;

в) оба ответа верные.

30. При тяжелом состоянии обследуемого заключение «установлено состояние опьянения» выносится при условии:

а) в случае установленного факта употребления вызывающих алкогольное опьянение веществ, который определяется наличием абсолютного этилового спирта в концентрации, превышающей возможную суммарную погрешность измерений, а именно 0,16 миллиграмма на один литр выдыхаемого воздуха, или наличием абсолютного этилового спирта в концентрации 0,3 и более грамма на один литр крови, либо в случае наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека.

б) при обнаружении алкоголя в крови в концентрации выше 0,5 промилле

в) не выносится, так как невозможно выполнить освидетельствование в полном объеме

ВЕРНЫЕ ОТВЕТЫ:

1-а	8-а	15-в	22-в	29-а
2-в	9-а	16-б	23-а	30-а
3-а	10-в	17-б	24-а	

4-а	11-а	18-в	25-а	
5-в	12-в	19-а	26-в	
6-б	13-в	20-б	27-а	
7-в	14-в	21-а	28-а	

Промежуточная аттестация: зачёт в форме тестирования:

2 Раздел: Выявление состояния опьянения
при проведении медицинского освидетельствования
**«Диагностика опьянения
в медицинском освидетельствовании»**

1. Выраженная тахикардия характерна при опьянении:
 - а) опиатами;
 - б) препаратами конопли;
 - в) амфетамином, катинонами (солями), экстази и другими психостимуляторами.

2. Апноэ наиболее характерно для отравления:
 - а) кокаином;
 - б) каннабиодами;
 - в) опиатами

3. Учащённое мочеиспускание наиболее часто вызывают наркотики...
 - а) амфетамин и метамфетамин;
 - б) марихуана;
 - в) ЛСД.

4. Наибольшая степень токсического поражения печени наблюдается при употреблении...
 - а) спайса;
 - б) барбитуратов;
 - в) алкоголя.

5. Кожные покровы при хроническом потреблении наркотиков чаще всего имеют вид...
 - а) бледно-синеватое, зеленоватое лицо;
 - б) сухая морщинистая кожа;
 - в) оба ответа верные.

6. Выраженные тромбозы и лицевой остеомиелит характерны для хронического потребления:
 - а) кокаина;
 - б) кустарных опиатов (дезоморфин, полученный из кодеинсодержащих препаратов);
 - в) метадона.

7. Органическое поражение ЦНС с ослаблением памяти и снижением уровня общения, эмоциональной неустойчивостью наиболее характерно при длительном приеме:
 - а) галлюциногенов;

б) седативных и снотворных средств, в особенности барбитуратов, психостимуляторов;
г) опиатов.

8. При острой интоксикации ПАВ клиническая картина опьянения напрямую зависит от...

а) оба ответа верные;
б) количества употребленного наркотика;
в) от индивидуальных особенностей уже нарушенных функций метаболизма у потребителя ПАВ.

9. Токсикодинамическое действия ПАВ на организм человека определяется специфической особенностью каждого типа наркотика, а также...

а) возрастом потребителя ПАВ;
б) всем перечисленным
в) стажем потребления ПАВ и функциональным состоянием организма.

10. Психозы с висцеральными галлюцинациями (ползание насекомых под кожей) наблюдаются:

а) при употреблении экстази;
б) при употреблении кокаина
в) при употреблении пропан-бутановой смеси.

11. Состояние интоксикации затрагивает функции центральной нервной системы. В ответ на вестибулярные и оптокинетические раздражения возникает патологический, приобретённый...

а) невроз;
б) нистагм;
в) оба ответа верные.

12. В состоянии опьянения возникает нарушение иннервации зрачков и глазодвигательных мышц и возникает...

а) миоз и мидриаз;
б) нарушения конвергенции и аккомодации
в) оба ответа верные.

13. Шизофреноподобные психозы с преобладанием галлюцинаторных расстройств по типу онейроида наиболее вероятны при

а) потреблении каннабиноидов и спайсов;
б) при потреблении галлюциногенов;
в) потреблении наркотиков группы психостимуляторов и катинонов (солей).

14. Шизофреноподобные психозы по параноидному типу с идеями преследования и слежки, чтения мыслей наиболее вероятны при

а) потреблении каннабиноидов и спайсов;
б) при потреблении галлюциногенов;
в) потреблении наркотиков группы психостимуляторов и катинонов (солей).

15. Тяжесть алкогольного опьянения напрямую зависит...

а) от дозы выпитого алкоголя и скорости всасывания этанола из желудочно-кишечного тракта в кровь;

- б) от индивидуальной толерантности организма человека к этанолу;
- в) оба ответа верные.

16. Картина простого опьянения алкоголем встречается наиболее часто. Принято выделять лёгкую, среднюю и тяжёлую степени опьянения. В лёгкой степени опьянения обычно...

- а) гипоманиакальное состояние и эйфория с чувством удовольствия;
- б) гиперемия лица, расслабленность и размашистость движений;
- в) оба ответа верные.

17. В средней степени опьянения алкоголем отмечаются...

- а) неврологические нарушения (дизартрия, атаксия, выраженные нарушения координации);
- б) неустойчивое настроение (смена эйфории на агрессию, раздражительность или злобу);
- в) оба ответа верные.

18. Тяжёлая степень алкогольного опьянения, прежде всего, характеризуется...

- а) угнетением сознания (оглушение, сопор, кома);
- б) неподвижностью тела;
- в) оба ответа верные.

19. Существует атипичная картина алкогольного опьянения, развиваемая у человека вследствие...

- а) ранее перенесённых черепно-мозговых травм, мозговых инфекций, нейроинтексикаций;
- б) психических заболеваний или некоторых хронических заболеваний;
- в) оба ответа верные.

20. Атипичная картина алкогольного опьянения нередко развивается...

- а) при сочетании употребления алкоголя и других токсических (наркотических) или лекарственных средств;
- б) при некоторых личностных расстройствах (истерической или психоастенической психопатии);
- в) оба ответа верные.

21. В редких случаях приём алкоголя, даже небольших доз крепкого или не крепкого спиртного, вызывает...

- а) провокацию шизофрении;
- б) транзиторный (кратковременный) психоз с последующей амнезией;
- в) эпилепсию.

22. Этиловый спирт обладает выраженным угнетающим действием...

- а) на мезэнцефалическую ретикулярную формацию, мозжечковые и моторно-координационные центры;
- б) мозжечковые центры;
- в) моторно-координационные центры.

23. Наиболее чувствительны к алкоголю системы, ответственные...

- а) за оперативную переработку информации (внимание, восприятие, память);
- б) за моторные функции и эмоциональное реагирование;
- в) оба ответа верные.

24. Экспертиза состояния опьянения при медицинском освидетельствовании осуществляется на основании...

- а) клинических признаков опьянения и специальных диагностических приёмов, а также лабораторных исследований;
- б) лабораторных химико-токсикологических исследований;
- в) клинических признаков опьянения.

25. Инструментальные способы медицинского освидетельствования на состояние опьянения: опросники и тесты применяются...

- а) для выявления нарушений когнитивной сферы психической деятельности;
- б) для выявления нарушений психофизиологических функций организма;
- в) оба ответа верные.

26. Тест Таблицы Шульте используется для...

- а) определения устойчивости внимания и динамики работоспособности;
- б) для выявления нарушений памяти;
- в) оба ответа верные.

27. Тест координационная проба Ромберга позволяет выявить...

- а) особенности мышления;
- б) тремор частей тела и расстройство вестибулярной функции, чувства равновесия;
- в) оба ответа верные.

28. Пальценосная проба позволяет выявить нарушения неврологического характера в тонкой координации движений. При опьянении ПАВ явно выраженными являются...

- а) интенция;
- а) атаксия;
- в) интенция и атаксия.

29. Наиболее информативно показательным тестом при опьянении является проба Ташена, которая считается положительной при наличии...

- а) горизонтального нистагма в крайних отведениях;
- б) тремора век после вестибулярной нагрузки (5 поворотов вокруг своей оси);
- в) горизонтального нистагма в крайних отведениях длительностью не менее 10 секунд после вестибулярной нагрузки (5 поворотов вокруг своей оси).

30. Диагностическая ценность нистагма при медицинском освидетельствовании заключается в том, что он ...

- а) наблюдается только у лиц с длительным стажем потребления ПАВ;
- б) сохраняется на поздних этапах опьянения как остаточное явление;
- в) определяется только в состоянии лёгкого опьянения.

ВЕРНЫЕ ОТВЕТЫ:

1-в	8-а	15-в	22-а	29-в
2-в	9-б	16-в	23-в	30-б
3-а	10-в	17-в	24-а	
4-б	11-б	18-а	25-в	
5-в	12-в	19-в	26-а	
6-б	13-а	20-в	27-б	
7-б	14-в	21-б	28-в	

Итоговая аттестация: экзамен в форме
тестирования: на состояние опьянения»
**«Методы и методики медицинского
освидетельствования на состояние опьянения»**

1. Концентрация алкоголя в моче в отличии от концентрации алкоголя в крови:

- а) может повышаться в фазе элиминации;
- б) свидетельствует только о факте потребления алкоголя, а не о состоянии опьянения;
- в) верно а) и б)
- г) ничего не верно

2. Период элиминации этанола в организме человека бывает продолжительным, и в целом зависит от...

- а) крепости спиртного напитка;
- б) количества принятого алкоголя;
- в) индивидуальных особенностей метаболизма;
- г) все ответы верные.

3. Пропан-бутановая смесь и закись азота при использовании анализаторов для предварительного химико-токсикологического исследования:

- а) не определяется;
- б) определяется;
- в) определяется по вторичным метаболитам;
- г) определяется только первые 5 минут, а затем испаряется из исследуемого образца.

4. Основанием для направления биосред на подтверждающее химико-токсикологическое исследование при отрицательном результате предварительного исследования является:

- а) детский возраст;
- б) данные о потреблении новых наркотиков, средства для предварительного обнаружения, которых не зарегистрированы Росздравнадзором РФ
- в) требования правоохранительных органов;
- г) все ответы верные.

5. Показанием для взятия крови с целью проведения ХТИ является:

- а) беспомощное или тяжелое состояние обследуемого;
- б) невозможность собрать мочу в течение 30 мин;
- в) ничего не верно
- г) верно а) и б).

6. Метод подтверждающего химико-токсикологического исследования, который основан на способности органических компонентов соединяться с газом, является методом...

- а) абсорбции;
- б) газовой хроматографии;
- в) элиминации;
- г) все ответы верные.

7. Наиболее точные результаты при обнаружении наркотиков дает:

- а) исследование мочи;
- б) исследование крови;
- в) исследование слюны;
- г) все ответы верные.

8. Определение наркотиков в крови затруднено в связи...

- а) высокой стоимостью;
- б) с конъюгацией наркотиков с белками крови;
- в) разложением наркотиков внутриклеточными ферментами процессе аутолиза клеток крови;
- г) все ответы верные.

9. Укажите средние значения элиминации алкоголя, согласно Э. Видмарку...

- а) 0,15 промилле в час
- б) 0,30 промилле в час
- в) 0,40 промилле в час
- г) 0,50 промилле в час

10. Модель, которая описывает зависимость скорости реакции, катализируемой ферментом, от концентрации субстрата и фермента, называется...

- а) метод Видмарка;
- б) уравнение Михаэлиса-Ментен;
- в) тождество Эйлера;
- г) формула Лейбница.

11. Эндогенный этиловый спирт в организме принимает участие в процессах регулирования...

- а) упругости и проницаемости клеточных мембран; энергетических, обменных реакциях;
- б) метаболизма (дофамин, серотонин, норадреналин);
- в) синтеза эндогенных морфиноподобных веществ (эндорфинов);
- г) все ответы верные.

12. Эндогенным алкоголем называют концентрацию этанола, которая постоянно пребывает в организме человека под воздействием определенных факторов. Эта концентрация может колебаться на 100 мл крови в пределах...

- а) 0,0008-0,03 мл;
- б) 0,1-0,2 мл;
- в) 0,01-0,02 мл;
- г) 0,04-0,08 мл.

13. Колебания концентрации эндогенного алкоголя происходят вследствие...

- а) постоянных стрессов или сильного переохлаждения;
- б) деятельности микрофлоры кишечника (например, при контаминации кишечника дрожжевыми грибами после антибиотикотерапии);
- в) резкой и интенсивной боли или шока, сильной физической нагрузки;
- г) все ответы верные.

14. В связи с погрешностью приборов, наличием эндогенного алкоголя, а также в связи с возможным образованием алкоголя в процессе аутолиза клеток крови или в процессе деятельности микроорганизмов при хранении, установлен порог для определения алкоголя в крови, который равен...

- а) 0,3 ‰ (три грамма на литр венозной крови);
- б) 0,2‰;
- в) 0,1 до 0,2‰;
- г) все ответы верные.

15. Токсический эффект наркотика характеризуется токсикокинетическими параметрами...

- а) константной скоростью;
- б) периодом полувыведения и объемом распределения;
- в) клиренсом токсиканта;
- г) все ответы верные.

16. Порог обнаружения наркотических средств установлен для:

- а) исключения ложно положительных результатов;
- б) исключения случаев привлечения к ответственности лиц, получающих следовые количества наркотиков с пищей (изделия с маком) или в процессе деятельности (лаборанты, химики и др.);
- в) ничего не верно
- г) верно а) и б) .

17. Срок хранения образцов биорсед после проведения подтверждающего химико-токсикологического исследования составляет

- а) 1 месяц;
- б) 2 месяца;
- в) 6 месяцев;
- г) 3 месяца.

18. При медицинском освидетельствовании на состояние опьянения химико-токсикологические исследования проводятся на следующие виды ПАВ:

- а) только на вещества, внесенные в утвержденный Правительством перечень наркотиков;
- б) только на опиаты, растительные и синтетические каннабиноиды, фенилалкиламины (амфетамин, метамфетамин), синтетические катиноны, кокаин, метадон, бензодиа-зепины, барбитураты, этанол и его суррогаты;
- в) только на опиаты, растительные и синтетические каннабиноиды, фенилалкила-мины (амфетамин, метамфетамин), синтетические катиноны, кокаин, метадон, бензодиазепины, барбитураты и трициклические антидепрессанты;

г) опиаты, растительные и синтетические каннабиноиды, фенилалкиламины (амфетамин, метамфетамин), синтетические катиноны, кокаин, метадон, бензодиазепины, барбитураты, этанол и его суррогаты, а также на иные вещества, которые могут повлечь неблагоприятные последствия при деятельности, связанной с источником повышенной опасности, по указанию специалиста, проводящего медицинское освидетельствование.

19. Срок обнаружения тетрагидроканнабинола после последнего употребления составляет:

- а) 1 день;
- б) 7 дней;
- в) до 19 дней;
- г) 5 часов.

20. Правильное проведение выдоха при исследовании выдыхаемого воздуха на алкоголь важно потому, что для большей точности результата необходимо...

- а) сбросить 5 объемов мертвого пространства лёгочного воздуха;
- б) первые 750 мл выдыхаемого воздуха анализу не подвергаются;
- в) учитывать, в воздухе верхних дыхательных путей содержание этанола тем меньше, чем больше расстояние от альвеол легких;
- г) все ответы верные.

21. Индикаторная трубка «Контроль трезвости» (Мохов-Шинкаренко)...

- а) продолжает успешно использоваться при проведении предрейсовых осмотров;
- б) не разрешена к использованию;
- в) может быть использована при отсутствии алкотестера;
- г) все ответы верные.

22. При проведении исследования выдыхаемого воздуха необходимо учитывать, что повтор анализа выдыхаемого воздуха через 15-20 минут после первого положительного выдоха обязателен, так как ...

- а) воздух ротовой полости, в первые 10-20 минут после приема алкоголя имеет более высокие показатели концентрации этанола, чем его в крови, за счет абсорбции этанола слизистой полости и наличия растворенного этанола в слюне;
- б) возможно наличие адсорбированного этанола вследствие приёма спирто-содержащих лекарств;
- в) возможны ложные результаты за счет использования спиртосодержащих аэрозолей, которые создают высокую концентрацию алкоголя в трахее и бронхах (например, «беродуал»)
- г) все ответы верные.

23. Метаболитами кокаина, который обнаруживается при химикотоксикологическом исследовании, является:

- а) кодеин
- б) адреналин;
- в) метилэксгонин, бензонилэксгонин;
- г) котинин.

24. Идеальный метод должен обладать следующими свойствами-характеристиками...

- а) высокая чувствительность и большая избирательность;
- б) надежность, воспроизводимость и экспрессность;
- в) простая пробоподготовка и возможность работы с малыми объемами проб;
- г) все ответы верные.

25. Героин(диацетилморфин) обнаруживается в моче после последнего употребления в течение:

- а) 75-100 часов (до 5 суток);
- б) менее суток;
- в) до 20 дней;
- г) до 2 часов.

26. Амфетамин определяется в моче после последнего употребления:

- а) до 7 суток;
- б) более 20 дней;
- в) менее суток;
- г) до 1 месяца.

27. Кровь для химико-токсикологического исследования

- а) хранится и направляется в ХТЛ в одном флаконе;
- б) забирается в любом количестве
- в) смешивается с ЭДТА
- г) разливается в два флакона по 5 и 10 мл, опечатывается.

28. Метадон представляет собой:

- а) таблетки для перорального употребления;
- б) раствор для приема внутрь;
- в) синтетический опиат, в настоящее время доставляется в Россию из Украины, где разрешена заместительная терапия;
- г) все ответы верные.

29. Синтетические катионы представляют собой:

- а) маслянистую жидкость;
- б) горючие хрупкие кристаллы, прозрачные, белые или с незначительным окрашиванием;
- в) растительное сырье;
- г) все ответы верные.

30. Направление проб мочи и других биологических объектов в химико-токсикологическую лабораторию при проведении медицинского освидетельствования регламентируется ...

- а) приказом Минздрава России от 14 июля 2003 года №308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения»;
- б) приказом Минздравсоцразвития России от 10 января 2006 года №1;
- в) приказом Минздравсоцразвития России от 27 января 2006 года №40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ»;

г) приказом Минздрава России от 18.12.2015 года №933н., а в неурегулированных приказом Минздрава России от 18.12.2015 года №933н областях - приказом Минздравсоцразвития России от 27 января 2006 года №40

31. Согласно правилам, утвержденным приказом МЗ России от 15.12.2015 года №933н моча собирается освидетельствуемым в одноразовый контейнер в количестве не менее ...

- а) 30 мл;
- б) 10мл;
- в) 50 мл;
- г) все ответы верные.

32. Согласно правилам проведения ХТИ при медицинском освидетельствовании, утвержденным приказом Минздрава России от 18.12.2015 года №933н, контроль фальсификации мочи проводится ...

- а) в течение первых 5 минут;
- б) в течение 15-20 минут, но не более;
- в) в течение одного часа.
- г) все ответы верные.

33. Для исключения факта подмены мочи проводят предварительное исследование мочи, включающее определение следующих показателей...

- а) температуры инфракрасным термометром (в норме температура находится в пределах 32,5-39,0 °С);
- б) рН с помощью универсальной индикаторной бумаги (в норме рН мочи в интервале 4-8 ед. рН); относительной плотности (в норме относительная плотность в пределах 1.008-1.025);
- в) содержания креатинина методом иммунной хроматографии - иммунохроматографическими тестами (в норме содержание креатинина 4,4-17,7 моль/суд);
- г) все ответы верные.

34. При выявлении несоответствия показателей реакции мочи каким - либо нормам (фальсификации мочи) по требованиям приказа Минздрава России от 18.12.2015 года №933н ...

- а) освидетельствуемый сразу направляется в диагностическую лабораторию для исследования крови;
- б) повторное взятие биосред не проводится, выставляется заключение «отказ от медицинского освидетельствования»;
- в) у освидетельствуемого проводится отбор мочи через 20 минут;
- г) все ответы верные.

35. Результаты предварительного исследования мочи...

- а) сразу фиксируются в графе 9 Журнала регистрации отбора биологических объектов (учетная форма N 450/у-06);
- б) фиксируются только при выявлении нарушений;
- в) указываются в Акте;
- г) все ответы верные.

36. При направлении мочи для проведения подтверждающего химико-токсикологических исследований контейнер...

- а) закрывается резиновой пробкой и опечатывается;
- б) на этикетке указывается шифр и подпись освидетельствуемого;
- в) моча доставляется в ХТЛ не позднее десяти рабочих после отбора;
- г) все ответы верные.

37. До отправки в ХТЛ моча хранится в холодильнике при температуре...

- а) плюс 1° С- минус 2°С;
- б) 0 - минус 2°С;
- в) минус 18°С;
- г) все ответы верные.

38. Согласно приказу Минздравсоцразвития Российской Федерации от 27 января 2006 г. N 40 при направлении мочи на химико-токсикологическое исследование в наркологический диспансер:

- а) заполняется направление в произвольной форме;
- б) сопроводительная документация не заполняется;
- в) заполняется форма N 452/у-06 «Направление на химико-токсикологические исследование»;
- г) все ответы верные.

39. Отбор крови проводится с соблюдением правил...

- а) правил асептики в резиновых перчатках;
- б) запрет использования спиртосодержащих дез.средств
- в) обработки перчаток дезинфицирующим раствором перед каждым отбором;
- г) все ответы верные.

40. Гипогликемическое состояние отличается от алкогольного опьянения...

- а) обнубляющей;
- б) запахом ацетона изо рта;
- в) потерей ориентации в пространстве;
- г) все ответы верные.

41. Характерный клинический признак алкогольной абстиненции...

- а) мидриаз;
- б) тремор вытянутых рук;
- в) красный дермографизм;
- г) все ответы верные.

42. Характерный клинический признак опиоидного опьянения...

- а) мидриаз;
- б) миоз;
- в) гипергидриоз;
- г) все ответы верные.

43. Характерный клинический признак опьянения, вызванного потреблением каннабиноидов...

- а) мидриаз; ослабление реакции на свет;
- б) заторможенность или избыточная оживленность;
- в) несоответствие мимики и эмоций ситуации;
- г) все ответы верные.

44. Наиболее характерные клинические признаки опьянения психостимуляторами...

- а) быстрая речь; покраснение или бледность кожных покровов; судорожная готовность, тики;
- б) озноб; аритмия;
- в) психомоторное возбуждение;
- г) все ответы верные.

45. Наиболее характерные клинические признаки опьянения галлюциногенами...

- а) отрешённость от реальности; потеря ориентации в пространстве;
- б) слуховые, зрительные галлюцинации; расширение зрачков со слабой реакцией на свет;
- в) тахикардия;
- г) все ответы верные.

46. Наиболее выраженными клиническими признаками опьянения гипноседативными препаратами является...

- а) заторможенность; смазанная речь;
- б) все ответа верные;
- в) гипотензия;
- г) горизонтальный нистагм.

47. Специфический признак, характерный для опьянения летучими растворителями...

- а) бледно-серый носогубный треугольник;
- б) отрешённость от реальности;
- в) сонливость;
- г) все ответы верные.

48. Специфический признак, характерный для опьянения атропиноподобными препаратами,

- а) угнетение сухожильных рефлексов, сухость во рту, затруднение мочеиспускания, мидриаз;
- б) нарушение координации движений, возможны галлюцинации;
- в) паралич аккомодации;
- г) все ответы верные.

49. Специфический признак, характерный для опьянения и острого состояния «дизайнерскими наркотиками» (Спайсы),..

- а) повышенное слезо- и слюноотделение;
- б) резкая смена действий от замкнутости до неожиданной импульсивности с последующей амнезией, возможны галлюцинации;
- в) расторможенность, слабодушие;
- г) все ответы верные.

50. Водителям транспортных средств заключение «установлено состояние опьянения» выставляется:

- а) согласно юридическому критерию;
- б) согласно клиническим критериям;
- в) верно а) и б);
- г) нечего не верно.

ВЕРНЫЕ ОТВЕТЫ:

1-в	11-г	21-б	31-а	41-б
2-г	12-а	22-г	32-а	42-б
3-а	13-г	23-в	33-г	43-г
4-б	14-а	24-г	34-б	44-г
5-г	15-г	25-а	35-а	45-г
6-б	16-г	26-а	36-в	46-б
7-а	17-г	27-г	37-б	47-г
8-б	18-г	28-г	38-в	48-г
9-а	19-в	29-б	39-г	49-г
10-б	20-г	30-г	40-б	50-а

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


Правильные ответы менее 35 не принимаются к аттестации.

Правильные ответы от 36 до 40 баллов оцениваются «удовлетворительно».

Правильные ответы от 41 до 45 баллов оцениваются «хорошо».

Правильные ответы от 46-50 баллов оцениваются «отлично».

Зав.учебно-методическим
центром:

 /Л.Д.Набатникова/

