

## 1. Наименование дисциплины **НЕОТЛОЖНАЯ НАРКОЛОГИЯ**

### 2. Цели и задачи дисциплины

**Цель дисциплины:** совершенствование профессиональных компетенций врачей – токсикологов по актуальным вопросам особенностей наркологических расстройств, клиники и лечения.

**Задачи освоения модуля:**

- **Овладеть** специальными знаниями о современной психиатрии – наркологии.
- **Конкретизировать** современные технологии психиатрической, наркологической деятельности, необходимые для практической работы в оказании помощи наркологическим пациентам.
- **Обеспечить** личностно-профессиональный рост обучающегося, необходимый для его самореализации как специалиста.
- **Сформировать** знания и умения о тактике психодиагностики, психофармакотерапии больных наркологического профиля.

### 3. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ (ПК-6);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)

### 4. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Неотложная наркология» к вариативной части Блока 1, дисциплина по выбору студента.

### 5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

| Вид учебной работы                     | Всего часов /<br>зачетных<br>единиц | Семес<br>тры |
|--|-------------------------------------|--------------|
|  |                                     | III          |
| Аудиторные занятия (всего)             | 48                                  | 48           |
| В том числе:                           |                                     |              |
| Лекции (Л)                             | 4                                   | 4            |
| Клинические практические занятия (КПЗ) | 44                                  | 44           |
| Самостоятельная работа (всего)         | 24                                  | 24           |

|                          |                  |       |       |
|--------------------------|------------------|-------|-------|
| Промежуточная аттестация |                  | Зачет | Зачет |
| Общая трудоемкость       | часы             | 72    | 72    |
|                          | зачетные единицы | 2     | 2     |

## 6 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

### 6.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

| Наименование темы (раздела)  | Контактная работа, академ. ч      |   |                                  | Самостоятельная работа, академ. ч | Вид промежуточной аттестации | Всего |
|--|-----------------------------------|---|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-------|
|  | занятия лекционного типа (лекции) | занятия семинарского типа (практические, интерактивные) | Клиническое практическое занятия |                                   |                              |       |
| <b>Тема 1</b><br>Особенности зависимого поведения при отдельных видах химических и нехимических зависимостей | 2                                 |   | 24                               | 12                                |                              | 38    |
| <b>Тема 2</b><br>Основы неотложной терапии больных с наркологическими заболеваниями                          | 2                                 |   | 20                               | 12                                |                              | 34    |
| <b>ИТОГО</b>   | 4                                 |   | 44                               | 24                                | Зачет                        | 72    |

### 6.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

| № п/п | Наименование темы (раздела) дисциплины   | Содержание темы (раздела)   | Формируемые компетенции  |
|-------|--|---|--|
| 1.    | <b>Тема 1</b><br>Особенности зависимого поведения при отдельных видах химических и нехимических зависимостей | 1.1. Личность. Структура личности. Поведенческий профиль<br>1.2. Зависимая личность. Сущность личностной зависимости.<br>1.3. Зависимое поведение при отдельных видах химических зависимостей личности.<br>1.4. Зависимое поведение при отдельных видах нехимических зависимостей личности. | ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды |

|    |  |  |   |
|----|--|--|---|
|    |  |  | <p>его обитания (ПК-1);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</li> <li>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</li> <li>✓ готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ (ПК-6);</li> <li>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)</li> </ul> |
| 2. | <p><b>Тема 2</b><br/> <b>Основы неотложной терапии больных с наркологическим и заболеваниями</b></p> | <p>1.1. Неотложная терапия непсихотических расстройств вследствие употребления ПАВ</p> <p>1.2. Неотложная терапия психотических расстройств вследствие употребления ПАВ</p> <p>1.3. Неотложная психологическая помощь лицам страдающим зависимостью от ПАВ</p> <p>1.4. Неотложная помощь больным с суицидальным поведением осложненным зависимостью от ПАВ</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</li> <li>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</li> <li>✓ готовность к определению</li> </ul>   |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ (ПК-6);</p> <p>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)</p> |
|--|--|---|

**7.Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

**а) основная литература:**

1. Бедина И.А. [и др.] Наркология. Национальное руководство. М., 2020. – 707 с.
2. Ширяев О.Ю. [и др.] Основы наркологии : учебное пособие. - Воронеж:РИТМ, 2018. - 155 с.
3. Куташов В.А. Наркология: клиника. Диагностика.Лечение.–М.:ВГМА,2016.- 981 с.

**б) дополнительная литература:**

1. Злоказова М.В., Захаров Н.Б., Семакина Н.В. Критические состояния в психиатрии и наркологии. - Киров, 2020. – 78 с
2. Сахаров А.В. Наркология. – Чита, 2018. – 136 с.

**Интернет-ресурсы**

Электронные библиотеки (ЭБС), обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым система, а также иным информационным ресурсам.

**8. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

**8.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)**

| Контролируемые темы (разделы) дисциплины | Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах) | Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч |
|--|---|--|
|  |   | очная  |
| <b>Тема 1</b><br>Особенности зависимого  | ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8  | Собеседование - 1<br>Модульный тест -1                             |

|   |                              |  |
|---|------------------------------|--|
| поведения при отдельных видах химических и нехимических зависимостей                |                              | Решение ситуационных задач- 1  |
| <b>Тема 2</b><br>Основы неотложной терапии больных с наркологическими заболеваниями | ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8 | Собеседование -1<br>Модульный тест -1<br>Решение ситуационных задач- 1 |
| Вид промежуточной аттестации  |                              | Зачет  |

## 8.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

| № п/п | Наименование формы проведения промежуточной аттестации | Описание показателей оценочного средства   | Представление оценочного средства в фонде                         | Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)   |
|-------|--|--|---|---|
| 1     | <i>Зачет</i>   | выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем) | Система стандартизованных заданий (тестов) – см. ОС по дисциплине | <i>Описание шкалы оценивания тестирования:</i><br>– от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно;<br>– от 50 до 69,9% – удовлетворительно;<br>– от 70 до 89,9% – хорошо;<br>– от 90 до 100% – отлично |

## 8.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

### ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

- ОБЪЕКТОМ ПРОФИЛАКТИКИ В НАРКОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1. больные люди, страдающие зависимостью от ПАВ; 2. подростки из неблагополучных семей; 3. подростки, замеченные в употреблении ПАВ; 4. все контингенты населения; 5. школьники, студенты, учащиеся техникумов, ПТУ. а) верно 1,2,3 (балл - 0) б) верно 1,3 (балл - 0) в) верно 2,4 (балл - 0) г) верно 4 (балл - 9) д) верно все перечисленное (балл - 0)
- В ГРУППУ РИСКА ВХОДЯТ: 1. подростки, замеченные в употреблении алкоголя или других ПАВ; 2. подростки, ведущие асоциальный образ жизни; 3. подростки из неблагополучных семей; 4. подростки и взрослые, страдающие алкоголизмом; 5. подростки с пограничной умственной отсталостью. а) верно 1,2,3 (балл - 9) б) верно 1,3 (балл - 0) в) верно 2,4 (балл - 0) г) верно 4 (балл - 0) д) верно все перечисленное (балл - 0)
- ПЕРВАЯ ГРУППА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧЕТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ 1. лиц, склонных к злоупотреблению алкоголя; 2. лиц, склонных к употреблению алкоголя с признаками измененной реактивности; 3. лиц злоупотребляющих алкоголем с асоциальным поведением. 4. больных алкоголизмом; 5. больных алкоголизмом, прошедшим принудительное лечение. а) верно 1,2,3 (балл - 9) б) верно 1,3 (балл - 0) в) верно 2,4 (балл - 0) г) верно 4 (балл - 0) д) верно все перечисленное (балл - 0)
- ВТОРАЯ ГРУППА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧЕТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ: 1. лиц, склонных к злоупотреблению алкоголем; 2. лиц с асоциальным поведением в состоянии опьянения; 3. лиц с асоциальным поведением; 4. больных алкоголизмом с длительной

ремиссией; 5. лиц из неблагополучных семей. а) верно 1,2,3 (балл - 0) б) верно 1,3 (балл - 0) в) верно 2,4 (балл - 9) г) верно 4 (балл - 0) д) верно все перечисленное (балл - 0)

5. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПОДРОСТКОВОГО НАРКОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ПРИ ТЕСНОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С: 1. сотрудниками отдела по профилактике правонарушений среди несовершеннолетних (ОППН); 2. с администрацией школ, ПТУ; 3. врачами подростковых кабинетов поликлиник; 4. администрацией, представителями общественности предприятий; 5. общественностью, представителями общества АА и АН. а) верно 1,2,3 (балл - 0) б) верно 1,3 (балл - 0) в) верно 2,4 (балл - 0) г) верно 4 (балл - 0) д) верно все перечисленное (балл - 9)

6. ФАКТОРАМИ РИСКА ВОЗМОЖНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ ЯВЛЯЮТСЯ: 1. отягощенная наследственность алкоголизмом, наркоманиями, психическими заболеваниями; 2. характерологические отклонения с девиантным поведением; 3. неблагоприятная семейная среда; 4. доступность ПАВ; 5. безнаказанность, вседозволенность. а) верно 1,2,3 (балл - 0) б) верно 1,3 (балл - 0) в) верно 2,4 (балл - 0) г) верно 4 (балл - 0) д) верно все перечисленное (балл - 9)

7. О НИЗКОМ КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ: 1. малое число прочитанных лекций; 2. увеличение случаев обращаемости в диспансер за медицинской и консультативной помощью; 3. высокий уровень реализации спиртных напитков; 4. значительный процент больных со 2-ой стадией алкоголизма с впервые установленным диагнозом; 5. высокий уровень травматизма в состоянии опьянения. а) верно 1,2,3 (балл - 0) б) верно 1,3 (балл - 0) в) верно 2,4 (балл - 0) г) верно 4 (балл - 9) д) верно все перечисленное (балл - 0)

8. ПОД НЕПРАВИЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ВОСПИТАНИЯ ПОНИМАЮТ ФОРМЫ ВОСПИТАНИЯ ПО ТИПУ: 1. гипопротекции; 2. доминирующей опеки, гипопротекции; 3. потворствующей гипопротекции; 4. кумира семьи; 5. эмоционального отвержения. а) верно 1,2,3 (балл - 0) б) верно 1,3 (балл - 0) в) верно 2,4 (балл - 0) г) верно 4 (балл - 0) д) верно все перечисленное (балл - 9)

9. ФОРМА ВОСПИТАНИЯ ПО ТИПУ ГИПОПРОТЕКЦИИ ВЫРАЖАЕТСЯ В: 1. недостатке внимания, теплоты; 2. невмешательство в жизнь ребенка; 3. формальном выполнении родительских обязанностей; 4. строгом наказании за мельчайшие проступки; 5. преобладании запретительного подхода. а) верно 1,2,3 (балл - 9) б) верно 1,3 (балл - 0) в) верно 2,4 (балл - 0) г) верно 4 (балл - 0) д) верно все перечисленное (балл - 0)

10. ФОРМА ВОСПИТАНИЯ ПО ТИПУ ГИПЕРПРОТЕКЦИИ ВЫРАЖАЕТСЯ В: 1. жестком контроле; 2. преобладании запретительного подхода; 3. навязывании готовых решений; 4. восхвалении достоинств ребенка. 5. материальном стимулировании успехов а) верно 1,2,3 (балл - 9) б) верно 1,3 (балл - 0) в) верно 2,4 (балл - 0) г) верно 4 (балл - 0) д) верно все перечисленное (балл - 0)

11. КОНТРОЛЬ В РФ ЗА ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМИ СОГЛАШЕНИЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ: а) Фармкомитет; (балл - 9) б) Постоянный комитет по контролю наркотиков при МЗ РФ (балл - 0) в) Управление МЗ РФ, курирующее аптеки (балл - 0) г) Управление по незаконному обороту наркотиков МВД РФ (балл - 0) д) общественные комиссии при соответствующих управлениях здравоохранения; (балл - 0)

12. НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНО ПОНЯТИЮ «ПРОФИЛАКТИКА» ОТВЕЧАЕТ СЛЕДУЮЩАЯ ФОРМУЛИРОВКА. а) система медицинских мер, направленных на предупреждение заболеваний, охрану здоровья населения (балл - 0) б) комплексная система государственных, социально-экономических, медикосанитарных, психолого-педагогических мероприятий, направленных на всемерное улучшение здоровья населения (балл - 9) в) система санитарно-гигиенических, медицинских и государственных мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний и укрепление здоровья населения (балл - 0) г) система санитарно-гигиенических и медицинских мер,

направленных на предупреждение заболеваний и уменьшение вредных последствий (балл - 0) д) система медицинских, правовых, воспитательных мер, направленная на предупреждение заболеваний и наступления вредных последствий (балл - 0)

13. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭТО: а) система мер, направленных на раннюю диагностику болезней и предупреждение их прогрессирования (балл - 0) б) система мер, направленных на выявление групп лиц повышенного риска и применение лечебных и корригирующих мероприятий (балл - 0) 24 в) система мер воздействия на причины и условия развития заболеваний или на повышение устойчивости организма к неблагоприятным факторам; (балл - 9) г) система мер, направленных на сдерживание прогрессивности и предупреждение рецидивов (балл - 0) д) комплекс медицинских мер, направленных на предупреждение вредных последствий потребления ПАВ (балл - 0)

14. ПОД ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПОНИМАЮТ: а) систему мер, направленных на раннюю диагностику болезней, выявление групп риска, применение лечебных и корригирующих мероприятий (балл - 9) б) систему мер воздействия на причины и условия развития болезней или на повышение устойчивости организма к неблагоприятным факторам (балл - 0) в) превентивную терапию, направленную на купирование актуализации патологического влечения (балл - 0) г) лечение больных, направленное на сдерживание прогрессивности и предупреждение рецидивов (балл - 0)

15. ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭТО: а) система мер, направленная на прерывание запоев или систематического пьянства, потребления ПАВ (балл - 0) б) система лечебных мер, направленных на сдерживание прогрессивности, вредных последствий, предупреждение рецидивов (балл - 9) в) система мер воздействия на причины и условия развития болезней или на повышение устойчивости организма к неблагоприятным факторам (балл - 0) г) система лечебных мер, направленная на предупреждение развития психозов, судорожных состояний (балл - 0)

16. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОБЩЕСТВА АНОНИМНЫХ АЛКОГОЛИКОВ ОТНОСИТСЯ К: а) 1934 году (балл - 0) б) 1935 году (балл - 0) в) 1936 году (балл - 9) г) 1937 году (балл - 0) д) 1938 году (балл - 0) 17. ЕДИНСТВЕННЫМ УСЛОВИЕМ ЧЛЕНСТВА В ОБЩЕСТВЕ АНОНИМНЫХ АЛКОГОЛИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ: а) обязанность регулярно посещать собрания общества (балл - 0) б) желание бросить пить (балл - 9) в) материальная поддержка общества (балл - 0) г) принадлежность к определенной сословной группе (балл - 0) д) наличие алкогольной зависимости (балл - 0)

18. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА В РОССИИ БЫЛА СОЗДАНА В: а) 1970 году (балл - 0) б) 1975 году (балл - 9) в) 1980 году (балл - 0) г) 1985 году (балл - 0)

19. К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ АНТИАЛКОГОЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТСЯ: 1. добровольность; 2. комплексность; 25 3. этапность, приемственность; 4. унификация; 5. непрерывность, длительность. а) верно 1,2,3 (балл - 9) б) верно 1,3 (балл - 0) в) верно 2,4 (балл - 0) г) верно 4 (балл - 0) д) верно все перечисленное (балл - 0)

20. ПОЭТАПНЫЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ПРЕДПОЛАГАЕТ НА 1 ЭТАПЕ РЕШЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ЗАДАЧ: 1. клиническое обследование больного; 2. прерывание запоя и проведение дезинтоксикации; 3. купирование состояния отмены (абстинентных расстройств); 4. установление психотерапевтического контакта с больным и его родственниками; 5. решение вопроса о месте лечения - стационарно, полустационарно, амбулаторно. а) верно 1,2,3 (балл - 0) б) верно 1,3 (балл - 0) в) верно 2,4 (балл - 0) г) верно 4 (балл - 0) д) верно все перечисленное (балл - 9).

21. В ЗАДАЧИ ВТОРОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ ВХОДИТ: 1. подавление патологического влечения к алкоголю; 2. коррекция соматических, неврологических и психических расстройств; 3. преодоление анозогнозии; 4. купирование абстинентных нарушений; 5. обязательное использование авersive методов терапии. а) верно 1,2,3 (балл - 0) б)

верно 1,3 (балл - 0) в) верно 2,4 (балл - 9) г) верно 4 (балл - 0) д) верно все перечисленное (балл - 0)

22. В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ МОЖНО СЧИТАТЬ ТАКИЕ ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ КАК: 1. использование апоморфина; 2. использование тетурама; 3. имплантация эспераля; 4. использование трихопола, фуразолидона; 5. внутривенная сенсбилизация «Торпедо». а) верно 1,2,3 (балл - 0) б) верно 1,3 (балл - 0) в) верно 2,4 (балл - 9) г) верно 4 (балл - 0) д) верно все перечисленное (балл - 0)

23. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ОТМЕНЫ (АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА) ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ: 1. витаминные препараты; 2. ноотропы; 3. транквилизаторы; 4. антибиотики; 5. трихопол, фуразолидон. а) верно 1,2,3 (балл - 9) б) верно 1,3 (балл - 0) в) верно 2,4 (балл - 0) г) верно 4 (балл - 0) д) верно все перечисленное (балл - 0) 2

24. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В НАРКОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ: 1. инсулинотерапию; 2. атропинотерапию; 3. пирогеналотерапию; 4. сульфазинотерапию; 5. внутривенную сенсбилизацию «торпедо». а) верно 1,2,3 (балл - 0) б) верно 1,3 (балл - 0) в) верно 2,4 (балл - 0) г) верно 4 (балл - 0) д) верно все перечисленное (балл - 9)

25. К ПРЕПАРАТАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ ОТНОСЯТСЯ: 1. продигозан; 2. абрифид; 3. сульфазин; 4. пиридитол; 5. никотинамид. а) верно 1,2,3 (балл - 9) б) верно 1,3 (балл - 0) в) верно 2,4 (балл - 0) г) верно 4 (балл - 0) д) верно все перечисленное (балл - 0)

26. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСЛОВНО-РЕФЛЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ: 1. апоморфин 0,5%; 2. эметин 1%; 3. чабрец 7,5%; 4. метронидазол 3%; 5. апоморфин 2,5%. а) верно 1,2,3 (балл - 9) б) верно 1,3 (балл - 0) в) верно 2,4 (балл - 0) г) верно 4 (балл - 0) д) верно все перечисленное (балл - 0)

27. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ФАРМАКОТЕРАПИИ: 1. сухость слизистых; 2. запоры; 3. гипотензия; 4. токсикоаллергия; 5. паркинсонизм. а) верно 1,2,3 (балл - 0) б) верно 1,3 (балл - 0) в) верно 2,4 (балл - 0) г) верно 4 (балл - 0) д) верно все перечисленное (балл - 9)

28. НООТРОПЫ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИМИ ЭФФЕКТАМИ: 1. улучшают утилизацию глюкозы; 2. блокируют моноаминооксидазу; 3. облегчают межполушарные связи; 4. стимулируют синтез ацетилхолина; 5. улучшают гемопоез. а) верно 1,2,3 (балл - 0) б) верно 1,3 (балл - 9) в) верно 2,4 (балл - 0) г) верно 4 (балл - 0) д) верно все перечисленное (балл - 0)

29. КАРБАМАЗЕПИН В НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ: 1. коррекции аффективных нарушений; 2. снижения интенсивности патологического влечения; 3. лечения судорожных расстройств; 4. профилактики судорожных расстройств; 5. коррекции психопатоподобных нарушений. а) верно 1,2,3 (балл - 0) б) верно 1,3 (балл - 0) в) верно 2,4 (балл - 0) г) верно 4 (балл - 0) д) верно все перечисленное (балл - 9)

30. ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ ПРЕОДОЛЕНИЯ АНОЗОГНОЗИИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ: а) специфическая лекарственная терапия (балл - 0) б) социотерапия (балл - 0) в) психотерапия (балл - 9) г) комплексная фармакотерапия (балл - 0) д) трудотерапия (балл - 0)

## Ситуационные задачи

### Ситуационная задача №1

Виктор Алексеевич, 25.07.1943г.р Больной поступил по самообращению. Жалобы на общую слабость, разбитость, головную боль, влечение к спиртному, невозможность самостоятельно прервать запой. Поступил в ООКНД повторно. Из анамнеза (субъективно): Наследственность психопатологически не отягощена. На учете в ПНД не состоит. Образование среднее техническое. В настоящее время не работает - на пенсии. Проживает с семьей. Туберкулез, вен.заболевания, вир.гепатиты отрицает. Лекарственной непереносимости не отмечает. ЧМТ, судорожных припадков в анамнезе нет. Первую

пробу алкоголя не помнит. Употреблял его ситуационно, эпизодически. В течение многих лет злоупотребляет алкоголем: его прием стал систематическим, возникли запои до 2-4х недель, светлые промежутки различной продолжительности. Стремится к употреблению спиртного, огорчается, если алкоголизация откладывается. Появилось предпочтение к крепким спиртным напиткам. Возросли дозы потребляемого алкоголя: до 0,5 л крепких алкогольных напитков в сутки. Сформировался алкогольный абстинентный синдром: после прекращения приема спиртного возникали слабость, дрожь во всем теле, бессонница, подавленное, сниженное настроение, чувство вины. Описанные явления купировались приемом очередной дозы спиртного. Ранее лечился в ООКНД по поводу алкогольной зависимости. Последнее злоупотребление продолжалось в течение 2х месяцев. Последняя алкоголизация накануне поступления. С вышеописанными жалобами был госпитализирован в 5 отд. После проведенного лечения (психофармакотерапия, витаминотерапия, дезинтоксикация) произошла редукция абстинентных расстройств, выровнялось настроение, упорядочилось поведение, нормализовался сон, аппетит. Обследование: БАК, ОАК, ОАМ – без патологии; ИФА на ВИЧ - отр. ВГВ, ВГС - отр. ФГ от 29.07.15г – без патологии. Терапевт - Токсический гепатит. Невролог – Энцефалопатия сочетанного генеза (токсического, дисметаболического, дисциркуляторного). Окулист - Ангиосклероз сетчатки ОУ. Заключение: учитывая сведения анамнеза о длительном злоупотреблении алкоголем с формированием психической и физической зависимости, измененной реактивности, высокой толерантности, запойной формы пьянства, можно выставить диагноз: Синдром зависимости от алкоголя. Средняя стадия.

Задание: 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какое дополнительное обследование следует провести для уточнения диагноза? 3. Какие факторы способствовали развитию данной патологии? 4. Изложите классификацию, используемую при постановке данного диагноза? 5. Назначьте лечение данному больному. 6. Какие исходы заболевания возможны? 7. Определите тактику диспансерного наблюдения?

### **Ситуационная задача №2**

Пациент Б., 21.04.1950 г.р, Больной был доставлен родственниками. Жалобы на общую слабость, головную боль, бессонницу, дрожь в теле, сердцебиение, тошноту, влечение к алкоголю, невозможность самостоятельно прервать запой. Поступил в ООКНД повторно, впервые в 2012г. Из анамнеза (субъективно и со слов сестры): Наследственность психопатологически неотягощена. На учете в ПНД не состоит. Образование среднее. В настоящее время работает сторожем. Проживает с семьей. Туберкулез, вен.заболевания, гепатиты отрицает. Лекарственную непереносимость отрицает. ЧМТ, судорожных припадков в анамнезе нет. Первую пробу алкоголя не помнит. Употреблял его ситуационно, эпизодически. В течение многих лет злоупотребляет алкоголем: его прием стал систематическим, возникли запои до недели со светлыми промежутками до 5 месяцев. Стремится к употреблению спиртного, огорчается, если алкоголизация откладывается. Появилось предпочтение к крепким напиткам. Возросли дозы потребляемого алкоголя до 1,0л крепких алкогольных напитков в сутки. Сформировался алкогольный абстинентный синдром: после прекращения приема спиртного возникали слабость, дрожь во всем теле, бессонница, подавленное, сниженное настроение, чувство вины. Описанные явления купировались приемом очередной дозы спиртного. На фоне трезвости стали преобладать подавленность, беспокойство, для достижения комфорта требовалось немного выпить. Ранее неоднократно лечился в ООКНД. Запретительные противоалкогольные методики не проводились. Последнее злоупотребление в течение 6 дней. Последняя алкоголизация в день поступления. С вышеописанными жалобами был госпитализирован в 1 отд. ООКНД, где 26.06.12г состояние пациента изменилось - стал возбужденным, беспокойным, был дезориентирован в месте и времени, озирался по сторонам, испытывал страх, в связи с чем был переведен в 4 отд. ООКНД. После купирования психотических расстройств пациент

был переведен в 5 отд. на долечивание. После проведенного лечения (дезинтоксикация, психофармакотерапия, витаминотерапия) явления абстинентного синдрома, обманы восприятия купировались, выровнялось настроение, восстановились сон, аппетит. Обследование: ОАК, БАК, ОАМ – без патологии. ВИЧ – кровь взята. МРП – отр. ФГ от 27.06.12г – Эмфизема, пневмосклероз, корни фиброзные. Сердце – увеличен левый желудочек. АДСМ от 4.06.11г с 110-15. Терапевт – ВСД. Поликистоз почек. Миокардиодистрофия. Невролог – Энцефалопатия сложного генеза (дисметаболическая, дисциркуляторная). Окулист – Гиперметропия сл.ст. ОУ. Нач.возрастная катаракта ОУ. Ангиопатия сетчатки. Заключение: учитывая сведения анамнеза о длительном злоупотреблении алкоголем с формированием психической и физической зависимости, измененной реактивности, высокой толерантности, запойной формы пьянства, наличия жалоб абстинентного характера, развития на высоте абстиненции дезориентировки, страха, возбуждения, можно выставить Диагноз: Синдром зависимости от алкоголя. Средняя стадия. Абстинентное состояние с делирием.

Задание: 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какое дополнительное обследование следует провести для уточнения диагноза? 3. Какие факторы способствовали развитию данной патологии? 4. Изложите классификацию, используемую при постановке данного диагноза? 5. Назначьте лечение данному больному. 6. Какие исходы заболевания возможны? 7. Определите тактику диспансерного наблюдения?

## ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

Психологические основы зависимости от психоактивных веществ.

2. Социальные факторы в развитии наркологических заболеваний.
3. Биологические основы зависимости от психоактивных веществ.
4. Подходы к классификации психических и наркологических заболеваний.
5. Признаки начального периода алкоголизма (I стадия).
6. Клиника алкоголизма на этапе полного развития (II стадия).
7. Клиника конечного периода алкоголизма (III стадия).
8. Причины рецидивов алкоголизма и их профилактика.
9. Организация неотложной помощи в наркологии. Экспертиза опьянения психоактивным веществом.
10. Социальные, юридические и медико-биологические последствия употребления ПАВ.
11. Синдром наркоманической зависимости (острая интоксикация алкоголем и другими ПАВ, варианты влечения к ПАВ, формы употребления ПАВ, клинические проявления опьянения ПАВ).
12. Синдром измененной реактивности при наркологических заболеваниях.
13. Структура изменений личности при наркологических заболеваниях.
14. Определение и подходы к классификации алкоголизма, токсикоманий и наркоманий (в т.ч. по МКБ-10).
15. Факторы патогенеза, патофизиологии и патоморфоза в этиопатогенетической структуре наркологических заболеваний.
16. Синдром отмены у наркологических больных.
17. Соматические и психотические расстройства при зависимостях от ПАВ.
18. Амнестический синдром и психоорганические нарушения у наркологических больных.
19. Резидуальное психотическое расстройство с поздним дебютом.
20. Типы течения алкоголизма. Критерии злокачественного прогрессирования.
21. Клиника и классификация алкогольных психозов, психозов от употребления наркотических веществ.
22. Токсикомании (зависимости от седативных или снотворных веществ, вследствие вдыхания летучими органическими соединениями, табакизм. Клиника, лечение, профилактика).

23. Сочетание наркологических заболеваний с психотическими заболеваниями и расстройствами.
24. Принципы психофармакотерапии зависимости (ноотропы и церебропротекторы; транквилизаторы; антидепрессанты; корректоры поведения).

#### 8.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

#### Этапы формирования компетенций ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Токсикология» по дисциплинам

| Компетенция   | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Токсикология»  |   |  |
|---|--|---|--|
|   | начальный  | последующий   | итоговый   |
| <b>ПК-1</b><br>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания | Токсикология<br>Патология<br>Клиническая фармакология<br>Общественное здоровье и здравоохранение | Токсикология<br>Практика в отделении скорой медицинской помощи<br>Скорая медицинская помощь<br>Интенсивная терапия, реанимация<br>Эфферетная терапия<br>Неотложная наркология | Производственная (клиническая) практика<br>Государственная итоговая аттестация |

| Компетенция   | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Токсикология» |   |  |
|---|---|---|--|
|   | начальный   | последующий   | итоговый   |
| <b>ПК-2</b><br>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными   | Токсикология<br>Патология   | Токсикология<br>Практика в отделении скорой медицинской помощи<br>Скорая медицинская помощь<br>Интенсивная терапия, реанимация<br>Эфферетная терапия<br>Неотложная наркология                       | Производственная (клиническая) практика<br>Государственная итоговая аттестация |
| <b>ПК-5</b><br>готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | Токсикология<br>Патология   | Токсикология<br>Практика в отделении скорой медицинской помощи<br>Скорая медицинская помощь<br>Интенсивная терапия, реанимация<br>Эфферетная терапия<br>Неотложная наркология<br>Симуляционный курс | Производственная (клиническая) практика<br>Государственная итоговая аттестация |
| <b>ПК-6</b><br>готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ   | Токсикология  | Токсикология<br>Практика в отделении скорой медицинской помощи<br>Скорая медицинская помощь<br>Интенсивная терапия, реанимация<br>Эфферетная терапия  | Производственная (клиническая) практика<br>Государственная итоговая аттестация |

| Компетенция   | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Токсикология» |   |  |
|---|---|---|--|
|   | начальный   | последующий   | итоговый   |
|   |   | Неотложная наркология   |  |
| <b>ПК-8</b><br>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Токсикология<br>Клиническая фармакология  | Токсикология<br>Скорая медицинская помощь,<br>Интенсивная терапия,<br>реанимация<br>Эфферетная терапия<br>Неотложная наркология<br>Симуляционный курс<br>Практика в отделении скорой медицинской помощи | Производственная (клиническая) практика<br>Государственная итоговая аттестация |

Форма промежуточной аттестации – зачет:

выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем) и оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено», оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года) по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения  
2-я часть : выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации) : представление и защита клинического случая (презентация) с обязательным теоретическим вопросом преимущественно по теме заболеваний представленного пациента

*Описание шкалы оценивания электронного тестирования*

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

#### **8.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности**

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

## **8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины**

### **а) основная литература:**

1. Бедина И.А. [и др.] Наркология. Национальное руководство. М., 2020. – 707 с.
2. Ширяев О.Ю. [и др.] Основы наркологии : учебное пособие. - Воронеж:РИТМ, 2018. - 155 с.
3. Куташов В.А. Наркология: клиника. Диагностика.Лечение.–М.:ВГМА,2016.- 981 с.

### **б) дополнительная литература:**

1. Злоказова М.В., Захаров Н.Б., Семакина Н.В. Критические состояния в психиатрии и наркологии. - Киров, 2020. – 78 с
2. Сахаров А.В. Наркология. – Чита, 2018. – 136 с.

## **Интернет-ресурсы**

Электронные библиотеки (ЭБС), обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

## **9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины**

### **Электронные базы данных**

- Предоставление доступа к электронным изданиям в электронно-библиотечной системе Elibrary, до 31 декабря 2019 г.
- Предоставление доступа к электронным изданиям в электронно-библиотечной системе Elibrary, до 31 декабря 2019 г.
- Предоставление доступа к электронной базе данных «Электронная библиотечная система «Консультант студента»», до 31 декабря 2019 г.
- Предоставление доступа к базе данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» до 31.12.2019 г.

## **10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

### **10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете**

В ФГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

### **10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Неотложная наркология»**

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «**Неотложная наркология**» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «**Неотложная наркология**» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

### **10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины**

| Вид работы   | Контроль выполнения работы             |
|--|--|
| Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) | Собеседование                          |
| Работа с учебной и научной литературой   | Собеседование                          |
| Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов   | Собеседование                          |
| Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом                | Тестирование                           |
| Участие в научно-практических конференциях, семинарах  | Предоставление сертификатов участникам |
| Работа с тестами и вопросами для самопроверки  | Тестирование<br>Собеседование          |
| Подготовка ко всем видам контрольных испытаний   | Тестирование<br>Собеседование          |

### **10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям**

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

## 11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
  - тренинговые и тестирующие программы;
- Электронные базы данных

## 12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

| Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования  | Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации) |
|--|---|
| <b>Учебная комната №1 (1 этаж)</b><br>Стол преподавателя -1 шт.<br>Стул преподавателя- 1 шт.<br>Стол учебный – 4 шт.<br>Стул учебный – 16 шт.<br>Доска – 1 шт.<br>Телевизор с видеомagniтофоном – 1шт<br>ПК с выходом в интернет -1 шт | 197022,<br>г.Санкт-Петербург, ул.Льва Толстого,<br>д. 6-8, лит. 3, № 16   |
| <b>учебная комната №5 (1 этаж)</b><br>Стол преподавателя -1 шт.<br>Стул преподавателя- 1 шт.<br>Стол учебный – 7 шт.<br>Стул учебный – 14 шт.<br>Доска – 1 шт.   | 197022,<br>г.Санкт-Петербург, ул.Льва Толстого,<br>д. 6-8, лит. Г, № 72   |
| <b>учебная комната №1 (1 этаж)</b><br>Стол преподавателя -1 шт.<br>Стул преподавателя- 1 шт.<br>Стол учебный – 12 шт.<br>Стул учебный – 12 шт.<br>Доска – 1 шт.  | 197022,<br>г.Санкт-Петербург, ул.Льва Толстого,<br>д. 6-8, лит. Ж, № 4  |

### Разработчики:

Доцент кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, руководитель отдела клинической токсикологии ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, главный внештатным специалистом-токсиколог МЗ РФ СЗ ФО, д.м.н., Алексей Николаевич Лодягин

Доцентом кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, д.м.н., Батоцыренов Баир Васильевич

**Рецензент:**

Заведующий кафедрой токсикологии, экстремальной и водолазной медицины Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, д.м.н., профессор Шилов Виктор Васильевич