

# Кейсы | Высшее образование | Психиатрия-наркология

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Психиатрия-наркология | Записей: 2

## Психиатрия-наркология - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Психиатрия-наркология

### 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### 1.1. Ситуация

В приемный покой наркологической клиники обратилась женщина 22 лет в сопровождении матери и по ее настоянию. У дочери беременность 26 недель, а она продолжала курить. Воздержание от сигарет в течение 10 дней

#### 1.2. Жалобы

На сниженное настроение, некоторую необоснованную агрессивность, нарушение сна и нежелание отказываться от приема сигарет

#### 1.3. Анамнез заболевания

Курить начала рано, с 14 лет. Сначала просто «баловалась», а потом «втянулась». Бросать никогда не пробовала, да и не хотела. В среднем выкуривает больше двух пачек сигарет.

С 12 месяцев беременности сократила до 1 пачки сигарет. Врач в женской консультации настаивает на отказе от курения, приводит доводы о вреде курения. Мать тоже курящая женщина, решила своим примером наставить дочь и отказалась от сигарет. Пациентка тоже попыталась отказаться, но это привело к выше указанным жалобам.

#### 1.4. Анамнез жизни

Родилась в семье ученых, первым и единственным ребенком.

При беременности матери отмечался токсикоз в 1 половине беременности. Мать очень много курила, с прекращением курения ситуация нормализовалась.

Роды в срок, путем кесарева сечения, из-за обвития пуповиной и ягодичного предлежания. По шкале Апгар 7-8 баллов.

Состояла до года на учете у невролога, по поводу повышенного гипертонуса.

Раннее развитие без особенностей

Посещала ясли и детский сад, но чаще находилась с няней так как плакала так что никто не мог справиться.

Росла в любви и заботе. Очень опекаемая родителями. Без материнского одобрения не могла принять ни одного решения. Это очень расстраивало девочку, так ей хотелось самой принимать решения

Окончила 11 классов. Училась на отлично. Занималась спортивной гимнастикой.

Считает себя лидером. Взаимоотношения в семье и в школе с одноклассниками складывались прекрасные. Родители часто уезжали в командировки, и весь класс собирался у них дома. Легко давались языки, и к окончанию школы в совершенстве владела английским и немецким языками, что и послужило выбором института.

На первом курсе вышла замуж, так «очень хотела сбежать из дома» из-за чрезмерной опеки со стороны матери. Проживают с родителями мужа.

## 1.5. Объективный статус

Правильно ориентировка в месте, времени и собственной личности.

Внешне опрятна. Контакт доступен. В беседе держится напряженно. Постоянно оглядывается на мать. Неусидчива, во время беседы часто меняет положение тела. Последние два года по настоянию матери пытается прекратить курить. Неудачные попытки объясняет, что это было не ее желание, а матери.

Со слов больной последние два года мать стала проявлять чрезмерную заботу о ее здоровье. В связи с беременностью дочери мать стала контролировать ее питание, настаивать на различных обследованиях, которые, по ее мнению, необходимы. Многократно в течение дня узнавать о ее самочувствии, диктовать модель поведения дочери и даже отказалась от курения чтобы быть положительным примером для дочери.

Общее состояние удовлетворительное. Аппетит сохранен. Температура тела 36,7°C.

АД – 120/80 мм рт. ст., ЧСС – 89 уд. в мин.

В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет.

Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

## 1. План обследования

### 1. Вопрос

Для постановки диагноза больной необходимо провести

1. пневмотахометрию

2. определение окиси углерода в выдыхаемом воздухе

3. флюорографию

4. бронхоскопию

**Правильный ответ: определение окиси углерода в выдыхаемом воздухе**

Рекомендуется всем пациентам, курящим табак измерение СО (угарного газа) выдыхаемого воздуха

Ссылки: Клинические рекомендации «Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых»

Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых. Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации, 2018 г.

(1)

## 3. Результаты обследования

### 3.1. Определение окиси углерода в выдыхаемом воздухе

15 ppm

### 3.4. Пневмотахометрия

3 л/с

### 2. Вопрос

Необходимым патопсихологическим исследованием для больной при постановке диагноза Синдром зависимости от табака является

1. госпитальная шкала депрессий – HADS
2. шкала Гамильтона для оценки тревожного состояния

### 3. тест Фагерстрема

4. модифицированный тест Фагерстрема

#### Правильный ответ: тест Фагерстрема

Рекомендуется использование опросника Фагерстрема для определения степени выраженности никотиновой зависимости (тест Фагерстрема)

Ссылки: Клинические рекомендации «Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых»

Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых. Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации, 2018 г.

(1)

## 2. Диагноз

### 3. Вопрос

Исходя из данной клинической ситуации, наиболее вероятной диагностической группой по МКБ-10 будет

1. F 17.99 Неуточненные психические расстройства, связанные с употреблением табака
2. F17.1 Употребление табака с вредными последствиями

### 3. F 17.2 Синдром зависимости от табака

4. F17.3 Синдром отмены табака

#### Правильный ответ: F 17.2 Синдром зависимости от табака

Исходя из анамнестических сведений данного пациента, мы можем проследить ряд критериев синдрома зависимости от табака в МКБ-10, которые включают в себя 3 и более симптома из присутствующих у пациента и наблюдающиеся на протяжении 12 месяцев.

Ссылки:

1. Клинические рекомендации «Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых».

Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых. Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации, 2018 г.

(1)

(2)

2. Коллектив авторов. Психические расстройства и расстройства поведения (F00 - F99). (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации). Под общей редакцией Казаковцева Б.А., Голланда В.Б.- М.: Минздрав России, 1998. - 512 с. Сс. 54-56.

<https://mkb-10.com/index.php?pid=4048>

## 6. Диагноз

### 6.1. F 17.2 Синдром зависимости от табака

### 4. Вопрос

Учитывая психические проявления, наблюдаемые у мужа больной можно предположить

1. явление созависимости

2. явление социопатии
3. явление расстройства личности
4. нравственно-этические нарушения

#### **Правильный ответ: явление созависимости**

Проявления наблюдаемые у мужа пациентки подпадают под основные признаки созависимости.

Наркология: национальное руководство. Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016 — 456 с.; -С 443 Глава: Терапия созависимости и семейных отношений как путь к профилактике зависимостей.

### **3. Лечение**

#### **5. Вопрос**

Одним из ведущих методов лечения табакокурения является

1. иппотерапия
2. гипнотерапия
3. психокоррекция

#### **4. психотерапия**

#### **Правильный ответ: психотерапия**

##### **5.4. ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

Психотерапия является одним из ведущих методов лечения табакокурения.

Ссылки: Клиническая психотерапия в наркологии (Руководство для врачей-психотерапевтов) / под. ред. Р.К. Назырова, Д.А. Федоряка, С.В. Ляшковой. — СПб: НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2012. — 456 с. С 332.

#### **6. Вопрос**

Для повышения мотивации пациентки к отказу от табака необходимы

- 1. краткосрочные советы на каждом визите для усиления мотивации**
2. сеансы рациональной психотерапии
3. продолжительные беседы с больной и ее родственниками
4. патопсихологическое обследование и выявление предикторов срыва

#### **Правильный ответ: краткосрочные советы на каждом визите для усиления мотивации**

Выделяются два уровня консультирования для повышения мотивации пациента: 1) короткий совет проводится на каждом визите всем курящим пациентам с целью усиления мотивации к отказу от табака; 2) мотивационное интервьюирование, которое включает стратегию

Клинические рекомендации: Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых. Раздел иное лечение.

Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых. Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации, 2018 г.

(1)

#### **7. Вопрос**

Созависимость матери больной является

1. одним из факторов становлении ремиссии

2. пусковым механизмом в формировании депрессии

### 3. фактором рецидива

4. одним из факторов формирования доверительных отношений

**Правильный ответ: фактором рецидива**

Созависимость — фактор риска рецидива зависимости у больного, а также возникновения различных нарушений у потомства, в первую очередь той же зависимости.

Наркология: национальное руководство. Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016 Глава 10 с 744

## 8. Вопрос

Лечить никотиновую зависимость у больной рекомендуется

1. на протяжении всего срока беременности

2. после родов, при условии искусственного кормления ребенка

3. после психологическая адаптация матери к ребенку

4. в первый триместр беременности

**Правильный ответ: на протяжении всего срока беременности**

Несмотря на то, что максимальный положительный эффект наблюдается при отказе от табака в ранние сроки беременности, мотивировать к отказу от табака и лечить никотиновую зависимость рекомендуется на протяжении всего срока беременности

Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых

Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых. Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации, 2018 г.

(1)

## 9. Вопрос

В процессе преодоления созависимости матери больной рекомендуется

1. сочетание гипнотерапии с сеансами эмоционально-стрессовой психотерапии

2. выявление личностных особенностей матери и на основании этого проведение разъяснительных бесед

3. сочетание программ специальной групповой психотерапии (ПТ) с сеансами индивидуальной, супружеской и семейной ПТ

4. назначение психофармакотерапии

**Правильный ответ: сочетание программ специальной групповой психотерапии (ПТ) с сеансами индивидуальной, супружеской и семейной ПТ**

В процессе преодоления созависимости рекомендуется сочетать специальную программу групповой ПТ с сеансами индивидуальной, супружеской и семейной ПТ.

Наркология: национальное руководство. Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016 Глава 10. - с 746

<https://www.rosmedlib.ru/doc/ISBN9785970438886-0005.html>

## 4. Вариатив

## 10. Вопрос

Современная биопсихосоциальная модель лечения психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением ПАВ, предполагает

### 1. многоплановость мишеней лечебного воздействия

2. многоплановость мишеней психологического воздействия
3. интегративность мишеней лечебного воздействия
4. интегративность взаимодействия между врачом и пациентом

**Правильный ответ: многоплановость мишеней лечебного воздействия**

Глава 10. Психотерапия наркологических заболеваний

Современная биопсихосоциальная модель лечения психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением ПАВ, предполагает многоплановость мишеней лечебного воздействия.

Ссылка на электронный ресурс книги: Наркология: национальное руководство. Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

<https://www.rosmedlib.ru/doc/ISBN9785970438886-0013.html>

## 11. Вопрос

Актуальность наркологических проблем определяется их медицинскими, социальными, экономическими и духовными потерями для общества, поскольку алкоголизм и наркомания являются

1. самыми распространенными социально и культурно значимыми заболеваниями
2. самыми распространенными социально значимыми заболеваниями
3. распространенными социально значимыми заболеваниями
4. распространенными социально опасными заболеваниями

**Правильный ответ: самыми распространенными социально значимыми заболеваниями**

Глава 2. Современные проблемы совершенствования наркологической службы

Актуальность наркологических проблем определяется их медицинскими, социальными, экономическими и духовными потерями для общества, поскольку алкоголизм и наркомания являются самыми распространенными социально значимыми заболеваниями.

Ссылка на электронный ресурс книги: Наркология: национальное руководство. Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

<https://www.rosmedlib.ru/doc/ISBN9785970438886-0005.html>

## 12. Вопрос

При установке диагноза синдрома зависимости от табака необходимо, согласно МКБ-10

1. не менее 7 симптомов, на протяжении 15 месяцев
2. не более 3 симптомов, наблюдающихся в течении полугода
3. не менее 2 симптомов, на протяжении месяца

### 4. 3 и более симптома, наблюдающиеся на протяжении 12 месяцев

**Правильный ответ: 3 и более симптома, наблюдающиеся на протяжении 12 месяцев**

Критерии синдрома зависимости от табака в МКБ-10 включают в себя 3 и более симптома, наблюдающиеся на протяжении 12 месяцев.

Ссылка: Клинические рекомендации «Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых».

Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых. Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации, 2018 г.



# Психиатрия-наркология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Психиатрия-наркология

## 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### 1.1. Ситуация

Женщина, 34 лет обратилась в приемный покой клиники в сопровождении близкой подруги

### 1.2. Жалобы

На общее плохое самочувствие, тревогу, бессонницу.

### 1.3. Анамнез заболевания

Систематически начала употреблять алкоголь 2-4 раза в неделю с 20 лет в период заочной учебы в институте. Спустя 2 года суточная переносимость алкоголя повысилась до 0,7 л сухого вина. В течение следующих 1,5 лет (беременность, кормление ребенка) от алкоголя воздерживалась; в дальнейшем спиртное употребляла вместе с мужем в выходные дни; в сильном опьянении засыпала. К 26 годам сформировался синдром отмены (слабость, раздражительность, бессонница). В период второй беременности и кормления ребенка (28-29 лет) воздерживалась от спиртного. После «тягостного» развода с мужем 3 года назад вследствие его супружеской неверности («ничего не хотелось», «опустились руки») употребление алкоголя приняло периодический характер – до 1,5 недель со «светлыми» промежутками до 1 месяца; суточная толерантность – до 1,5 л сухого вина, потребляемого в одиночестве в вечернее время; продолжала работать. Последний запой окончился 3 дня назад. В течение 2-х дней отсутствует стул.

### 1.4. Анамнез жизни

Была единственным ребенком в семье рабочих. Наследственность не отягощена. Воспитывалась матерью; отец умер, когда больной было 5 лет. Со второго класса проходила обучение в интернате, выходные всегда проводила дома с любящей матерью. Работала медсестрой, заочно получила специальность психолога (работает в частной клинике). Бывший муж материально помогает и поддержал желание пациентки обратиться к наркологу; согласился следить за детьми на время ее отсутствия.

### 1.5. Объективный статус

Соматический статус. Высокого роста, нормального питания. Со стороны внутренних органов без грубой патологии (АД 130/90 мм. рт. ст., ЧСС 70 уд./мин., печень +1 см).

Неврологический статус. В позе Ромберга устойчива, пальце-носовую пробу выполняет неуверенно, тремор пальцев вытянутых рук, поверхностная чувствительность не нарушена. Легкая девиация языка влево.

Психический статус. Фон настроения снижен, эмоционально лабильна. В беседу вступает охотно, исчерпывающе отвечает на поставленные вопросы, не скрывает свои «алкогольные проблемы». Настроена на лечение в стационаре, чтобы «изолировать себя» от возможности выпить. Обсуждение алкогольной тематики позитивный эмоциональный отклик не вызывает, желание выпить отрицает. В динамике: адаптировалась в стационаре легко, нашла общий язык с другими больными, персоналом. В процессе лечения выровнялся эмоциональный фон, исчезла тревога, выполняла все назначения лечащего врача, активно участвовала в психотерапевтических группах.

## 1. План обследования

### 1. Вопрос

Медицинской услугой из Стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ, в первую очередь востребованной в данной клинической ситуации, является первичный прием (осмотр, консультация) врача



1. дерматовенеролога
2. невролога
- 3. психиатра-нарколога**
4. анестезиолога-реаниматолога

#### **Правильный ответ: психиатра-нарколога**

«Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра-нарколога первичный» оказывается всем без исключения пациентам для диагностики заболевания, состояния.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 17 мая 2016 г. N 302н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ".

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71324856/>

## **2. Вопрос**

Рутинным лабораторным методом исследования крови, дающим информацию для оценки токсикогенных влияний этанола на состояние пациентки, является

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

#### **Правильный ответ: анализ крови биохимический общетерапевтический**

Анализ крови биохимический общетерапевтический в первую очередь рекомендован к выполнению до начала лечения для оценки безопасности лечения.

Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние).

Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации. Рубрикатор клинических рекомендаций.

Клинические рекомендации Минздрава России. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние), 2017г.

## **4. Результаты лабораторных методов исследования**

### **4.1. Анализ крови биохимический общетерапевтический**

- ГГТ – 24,3 ЕД/л (норма у женщин до 35)  
АсАТ – 40,0 ЕД/л (норма у женщин до 35)  
АлАТ – 21,9 ЕД/л (норма у женщин до 35)  
Щелочная фосфатаза – 122,9 Ед/л (норма у женщин до 250)  
Мочевина – 5,4 ммоль/л, (норма у женщин 2,4-8,2)  
Билирубин общий – 12,77 мкмоль/л (норма у женщин 5-20)  
Глюкоза – 5,1 ммоль/л (норма у женщин 3,2-5,5)  
Белок общий – 69,6 г/л (норма у женщин 65-85)  
Холестерин – 4,02 ммоль/л, (норма у женщин 3,4-6,4)  
Триглицериды – 0,82 ммоль/л (норма у женщин до 1,7)

## **3. Вопрос**

Свидетельством чрезмерного потребления алкоголя пациенткой является превышение в анализе крови биохимическом общетерапевтическом нормативных показателей

1. глюкозы
2. триглицеридов
3. щелочной фосфатазы

#### 4. аспартат-аминотрансферазы (АсАТ)

**Правильный ответ: аспартат-аминотрансферазы (АсАТ)**

Уровень АсАТ является одними из наиболее чувствительных и специфичных показателей злоупотребления алкоголем в рутинных методах лабораторных исследований. Клинические исследования показали, что определение АсАТ может быть умеренно чувствительным и специфичным тестом для определения лиц, злоупотребляющих алкоголем. Чувствительность метода достигает 56%, а специфичность — 80%.

Диагностика состояния хронической алкогольной интоксикации. Биологические маркеры злоупотребления алкоголем. В кн.: Наркология: национальное рук-во/под ред. Н.Н.Иванца, И.П.Анохиной, М.А.Винниковой – 2-е изд. перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.–с.856-861.

## 2. Диагноз

### 4. Вопрос

Признаками, позволяющими врачу диагностировать наличие у больной похмельного (постинтоксикационного) синдрома, являются

#### 1. данные анамнеза и объективного статуса

2. депрессивный фон настроения в психическом статусе при обращении в клинику
3. эмоциональная лабильность вследствие протрагированной психотравмирующей ситуации
4. желание получить стационарную форму медицинской помощи, несмотря на разлуку с ребенком

**Правильный ответ: данные анамнеза и объективного статуса**

Похмельный (постинтоксикационный) синдром (похмелье) – это состояние, развивающееся после завершения алкогольной интоксикации, вне зависимости от тяжести и продолжительности последней.

Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние).

Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации. Рубрикатор клинических рекомендаций.

Клинические рекомендации Минздрава России. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние), 2017г.

## 5. Вопрос

Одним из главных признаков синдрома отмены алкоголя, отсутствующим в психическом статусе больной, является

1. симптомы дисфункции со стороны желудочно-кишечного тракта в виде запоров
2. нарушение со стороны черепно-мозговых нервов в виде легкой девиации языка влево

#### 3. патологическое влечение к алкоголю

4. интеллектуально-мнестическое снижение в рамках синдрома алкогольной психической деградации

**Правильный ответ: патологическое влечение к алкоголю**

Как следствие прекращения длительного умеренного или сильного употребления алкоголя или снижение его количества, среди прочих признаков должно наблюдаться «страстное желание принять алкоголь».

Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром зависимости от алкоголя.

Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации. Рубрикатор клинических рекомендаций.

Клинические рекомендации Минздрава России. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром зависимости от алкоголя, 2018г.

## 6. Вопрос

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

1. F10.1 Пагубное (с вредными последствиями) употребление алкоголя
2. F10.2. Синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя

### 3. F10.30 Абстинентное состояние (синдром отмены алкоголя) неосложненное

4. F10.202. Синдром зависимости от алкоголя. В настоящее время воздержание (ремиссия). Средняя стадия зависимости

**Правильный ответ: F10.30 Абстинентное состояние (синдром отмены алкоголя) неосложненное**

Диагноз синдрома зависимости следует кодировать как основной, если он достаточно выражен и является непосредственной причиной обращения к врачу специалисту.

Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние).

Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации. Рубрикатор клинических рекомендаций.

Клинические рекомендации Минздрава России. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние), 2017г.

## 9. Диагноз

### 9.1. F10.30 Абстинентное состояние (синдром отмены алкоголя) неосложненное

## 7. Вопрос

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

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

**Правильный ответ: F10.222 Синдром зависимости от алкоголя. В настоящее время на поддерживающем режиме клинического наблюдения. Средняя стадия зависимости**

Полное использование критериев МКБ-10 позволяет уточнить диагноз.

Психические расстройства и расстройства поведения (F00 - F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. 1998г. F10 - F19/ Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с (вызванные) употреблением психоактивных веществ.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ (F00 - F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации/ Российское общество психиатров (РОП). Москва 1998 г.

## 8. Вопрос

Эмоциональные нарушения, имевшиеся у пациентки в преморбидном периоде, относятся к

1. невротическим
2. посттравматическому стрессовому расстройству
3. психопатии
4. эндогенной патологии

**Правильный ответ: невротическим**

Влечение к алкоголю чаще всего имеет характер осознанного желания употребить алкоголь с целью смягчить остроту переживаний; характерно злоупотребление алкоголем в одиночку.

Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. В кн.: Наркология: национальное рук-во/под ред. Н.Н.Иванца, И.П.Анохиной, М.А.Винниковой – 2-е изд. перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- с.294-331.

## 3. Лечение

## 9. Вопрос

Основанием для применения Стандарта специализированной медицинской помощи в данной клинической ситуации является

1. сохранность социального статуса, несмотря на отчетливо сформированную цикличность пьянства
2. наличие периодической формы злоупотребления алкоголем с высокой толерантностью к алкоголю
3. отсутствие противопоказаний к форме лечения
4. высокий уровень критики к своему состоянию на фоне с перенесенного в прошлом дистресса

**Правильный ответ: отсутствие противопоказаний к форме лечения**

•Специализированная медицинская помощь при наркологических расстройствах оказывается в стационарных условиях.

Приказ Минздрава России от 30.12.2015 N 1034н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ"

<https://base.garant.ru/71360612/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/>

Стационарное лечение регламентируется Приказом Министерства здравоохранения РФ от 17 мая 2016 г. N 302н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ"

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71324856/>

## 10. Вопрос

К первостепенным задачам терапии синдрома отмены алкоголя (COA) относится

## 1. восстановление психофизического состояния

2. реконструкция стойко нарушенных дисгармоничных внутрисемейных отношений
3. приведение нарушенного качества жизни к нормативным показателям здоровых лиц
4. восстановление и стабилизация микро- и макросоциального функционирования

### Правильный ответ: восстановление психофизического состояния

Терапия СОА направлена на устранение тех нарушений, которые вызваны, с одной стороны, хронической интоксикацией, с другой – резким прекращением употребления алкоголя или снижением его дозы.

Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние).

Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации. Рубрикатор клинических рекомендаций.

Клинические рекомендации Минздрава России. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние), 2017г.

## 4. Вариатив

### 11. Вопрос

Форму злоупотребления алкоголем и стадию болезни у пациентки отразит, согласно МКБ-10, шифр диагноза в виде

1. F10.262. Синдром зависимости от алкоголя. Периодическое употребления. Средняя стадия
2. F10.252. Синдром зависимости от алкоголя. Постоянная форма употребления. Средняя стадия
3. F10.261. Синдром зависимости от алкоголя. Периодическое употребления. Начальная стадия
4. F10.251. Синдром зависимости от алкоголя. Систематическое употребление. Начальная стадия

### Правильный ответ: F10.262. Синдром зависимости от алкоголя. Периодическое употребления. Средняя стадия

Диагноз синдрома зависимости должен быть уточнен следующими пятизначными кодами: F1x.26 Периодическое употребление.

Для кодирования стадии зависимости при употреблении психоактивных веществ необходимо использовать шестой знак: F1x.2x2x Средняя (вторая) стадия зависимости.

Психические расстройства и расстройства поведения (F00 - F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. 1998г. F10 - F19/ Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с (вызванные) употреблением психоактивных веществ

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ (F00 - F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации/ Российское общество психиатров (РОП). Москва 1998 г.

### 12. Вопрос

Причиной устойчивой репутации алкоголизма у женщин как злокачественного и малокурабельного заболевания, связана, главным образом, с

1. недостаточным числом женских палат в медицинских учреждениях в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение
2. резко негативным отношением общества к пьяным и пьянствующим женщинам

3. резким дефицитом специалистов в области "женской" наркологии, как в амбулаторном, так и в стационарном звене наркологической службы
4. отсутствием дифференцированных по половому признаку лечебно-реабилитационных программ

**Правильный ответ: резко негативным отношением общества к пьяным и пьянствующим женщинам**

Женщины скрывают свое пьянство и не обращаются за лечебной помощью, опасаясь встретить осуждение, безразличие, насмешку и т.п. То есть, речь идет о стигматизации больных алкоголизмом женщин.

Гендерные аспекты наркологических заболеваний. В кн.: Наркология: национальное рук-во/под ред. Н.Н.Иванца, И.П.Анохиной, М.А.Винниковой – 2-е изд. перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- с.458-469.