

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

15 июня 2023 г., протокол УС №5

Экспертиза в психиатрии-наркологии

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**

Учебный план о310821-Психиатрия-Наркология- 23-1.rlx

31.08.21 Экспертиза в психиатрии - наркологии

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72

в том числе: Виды контроля в семестрах: в том числе: зачеты 1 аудиторные занятия 32

самостоятельная работа 40

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	16			
Неделя	16			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	6	6	6	6
Практические	26	26	26	26
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил:

Доктор медицинских наук, профессор Н.В.Климова

Рабочая программа дисциплины

Психиатрия-наркология разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.21 ПСИХИАТРИЯ -НАРКОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1063)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Психиатрия-наркология утвержденного учёным советом вуза от 15.06.2023 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры **Многопрофильной клинической подготовки**

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Климова Н.В.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

- | | |
|-----|---|
| 1.1 | Подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой профессиональных компетенций в области диагностики, судебно-психиатрической и медико-социальной экспертизы различных проявлений зависимости от психоактивных веществ и состояний интоксикации вследствие их употребления. |
|-----|---|

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	ФТД.В
--------------------	-------

2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:

- | | |
|-------|--|
| 2.1.1 | Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"; Психические и поведенческие расстройства в экстремальных и чрезвычайных ситуациях; Психосоматические расстройства; Психиатрия детского и подросткового возраста. |
|-------|--|

2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:

- | | |
|-------|--|
| 2.2.1 | Социально-психологические основы профессиональной деятельности |
|-------|--|

- | | |
|-------|--------------------------|
| 2.2.2 | Клиническая фармакология |
|-------|--------------------------|

- | | |
|-------|-----------|
| 2.2.3 | Патология |
|-------|-----------|

- | | |
|-------|---|
| 2.2.4 | Производственная (клиническая) практика базовая |
|-------|---|

- | | |
|-------|---|
| 2.2.5 | Производственная (клиническая) практика вариативная |
|-------|---|

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:	
3.1.4	- основы МКБ;
3.1.5	- фармакологию и токсикологию алкоголя, наркотических и других ПАВ;
3.1.6	- современные методы обследования в наркологии;
3.1.7	- клинику простого алкогольного опьянения и его степени;
3.1.8	- клинику измененного (атипичного, осложненного) алкогольного опьянения;
3.1.9	- клинику патологического алкогольного опьянения;
3.1.10	- проявления бытового пьянства и предвестников алкоголизма;
3.1.11	- клинику сочетанных форм алкоголизма с различными психическими, соматическими и неврологическими
3.1.12	заболеваниями; - клинику острых алкогольных психозов;
3.1.13	- клинику хронических и протрагированных алкогольных психозов;
3.1.14	- клинику острой интоксикации наркотиками и другими ПАВ;
3.1.15	- клинику различных форм наркотической зависимости;
3.1.16	- клинику различных форм токсической зависимости;
3.1.17	- клинику различных форм полинаркотической и сочетанной токсиконаркотической зависимости;
3.1.18	- клинику психозов при наркотической и токсической завивсимости;
3.1.19	- клинику ремиссий и рецидивов при различных формах зависимости от ПАВ;
3.1.20	- клинику соматических и неврологических последствий различных форм зависимости от ПАВ;
3.1.21	- половозрастные особенности состояний опьянения и одурманивания в результате употребления различных ПАВ;
3.1.22	- половозрастные особенности клиники различных форм зависимости от ПАВ
3.1.23	- проблемы совместимости различных лекарственных средств с ПАВ.
3.2 Уметь:	
3.2.1	- опросить испытуемого и получить наиболее достоверные сведения об употреблении им ПАВ;
3.2.2	- правильно и максимально полно собрать анамнез болезни и анамнез жизни наркологического больного;
3.2.3	- выявить характерные признаки имеющегося наркологического заболевания;
3.2.4	- провести дифференциальную диагностику заболевания, связанного с употреблением алкоголя или ПАВ, со сходными по клинической картине психическими расстройствами;
3.2.5	- правильно интерпретировать данные лабораторно-инструментальных исследований;
3.2.6	- оценить морфологические и биохимические показатели крови, мочи, ликвора и других биологических сред, данные рентгеноскопии и рентгенографии, электрокардиограммы, электроэнцефалограммы, ультразвукового исследования, компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии в диагностике патологического процесса и определении его активности;
3.2.7	- поставить и обосновать окончательный диагноз;
3.2.8	- оценить прогноз выявленной зависимости от ПАВ;
3.2.9	- определить срок временной потери трудоспособности и направления на экспертизу временной нетрудоспособности (ЭВН), установить показания для направления на ЭВН;
3.2.10	- оформить экспертную документацию;
3.2.11	- реализовывать этические и деонтологические принципы экспертной деятельности в общении с коллегами и испытуемыми;
3.2.12	- проводить метаэкспертизу заключений, подготовленных другими врачами-экспертами.
3.3 Владеть:	
3.3.1	- техникой установления контакта с лицами, употребляющими и зависимыми от ПАВ ;
3.3.2	- техникой вариативного выбора стратегии взаимодействия с испытуемым с учётом особенностей его поведения и личностных характеристик;
3.3.3	- техникой сбора анамнеза и исследования соматического, неврологического и психического состояния испытуемого;
3.3.4	- методикой оценки конституционально-антропологического статуса испытуемого;

3.3.5	- методикой анализа невербального поведения психически больных;
3.3.6	- навыками проведения освидетельствования на предмет установления состояния опьянения (одурманивания);
3.3.7	- навыками проведения судебно-психиатрической экспертизы простого, осложнённого и патологического опьянения;
3.3.8	- навыками проведения судебно-психиатрической экспертизы различных форм зависимости от ПАВ;
3.3.9	- навыками проведения судебно-психиатрической экспертизы психозов, обусловленных зависимостью от ПАВ;
3.3.10	- навыками проведения судебно-психиатрической экспертизы слабоумия, вызванного употреблением или зависимостью от ПАВ;
3.3.11	- навыками проведения медико-социальной экспертизы лиц, страдающих зависимостью от ПАВ;
3.3.12	- навыками проведения военной экспертизы лиц, страдающих зависимостью от ПАВ;
3.3.13	- навыками документального оформления направлений на экспертизу и экспертных заключений;

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Клинико-лабораторная экспертиза алкогольного, наркотического и токсического опьянения (одурманивания).						
1.1	Правовые основы экспертизы состояний опьянения (одурманивания), вызванных употреблением различных ПАВ; квалификационные требования к эксперту, порядок проведения экспертизы опьянения (одурманивания).	2	2	ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.2 Э1 – Э10	0	
1.2	/Лек/ Клиника состояний опьянения (одурманивания), вызванных употреблением различных ПАВ (соматический, неврологический, психический статус). Лабораторные маркеры состояний опьянения (одурманивания), вызванных употреблением различных ПАВ. Нормативно-правовая база и документирование результатов освидетельствования на предмет установления состояния опьянения (одурманивания) или факта	2	12	ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.2 Э1 – Э10	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.3	Подготовка к практическим занятиям Написание реферата. /Ср/	2	20	ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.2 Э1 – Э10	0	Защита реферата
	Раздел 2. Судебно-психиатрическая экспертиза в наркологии.						
2.1	Правовые основы судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ) в Российской Федерации. Квалификационные требования к эксперту. Порядок проведения СПЭ. /Лек/	2	2	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Э1 – Э10	0	
2.2	СПЭ простого, осложнённого и патологического алкогольного опьянения. СПЭ наркотического и токсического опьянения. СПЭ зависимости от ПАВ. СПЭ психозов, вызванных зависимостью от ПАВ. Дееспособность и сделкоспособность лиц с зависимостью от ПАВ. Обязательное и принудительное	2	6	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Э1 – Э10	0	Фронтальный опрос, тестирование

	лечение лиц с зависимостью от ПАВ. Структура заключения СПЭ							
2.3	/Пр/ Подготовка к практическим занятиям Написание реферата. /Ср/	2	10	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Э1 – Э10	0	Защита реферата	
	Раздел 3. Медико-социальная экспертиза в наркологии.							
3.1	Правовые основы медико-социальной экспертизы (МСЭ) в Российской Федерации. Квалификационные требования к эксперту. Порядок направления на МСЭ и проведения МСЭ.	2	2	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 – Э10	0		
3.2	/Лек/ МСЭ пагубного употребления ПАВ. МСЭ начальной стадии зависимости от ПАВ. МСЭ стадии развёрнутых проявлений зависимости от ПАВ. МСЭ исходной стадии зависимости от ПАВ. МСЭ деменции и психозов, вызванных зависимостью от ПАВ. Временная нетрудоспособность и инвалидность, вызванная последствиями зависимости от ПАВ. Оформление направления на МСЭ и заключения МСЭ. /Пр/	2	6	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 – Э10	0	Фронтальный опрос, тестирование	
3.3	Подготовка к практическим занятиям Написание реферата. /Ср/	2	10	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 – Э10	0	Защита реферата	
	Раздел 4.							
4.1	Контрольная работа	2	2	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 – Э10	0	Разбор клинического случая	
4.2	Зачёт	2		ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 – Э10	0	Теоретические вопросы, тестирование, решение ситуационных задач.	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Приложение №1

5.2. Темы письменных работ

Приложение №1

5.3. Фонд оценочных средств

5.4. Перечень видов оценочных средств

Текущий контроль: фронтальный опрос, тестирование, защита реферата

Контрольная работа: разбор клинического случая

Промежуточный контроль: теоретические вопросы, тестирование, решение ситуационных задач

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
Л1.1	Иванец Н.Н Анохина И.П Винникова М.А Барденштейн Л.М Алёшкина Г.А.	Психиатрия - Наркология : национальное руководство	М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018 г [Электронный ресурс]	1
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
Л2.1	Иванец Н. Н., Тюльпин Ю. Г., Кинкулькина М. А. Струковская М.В. Тополянский В.Д.,	Психиатрия и медицинская психология: учебник.	Москва: М.: ГЭОТАР Медиа,2016., Электронный ресурс	1
Л2.2	Тиганов А.С Ткаченко А.А	Судебно-психиатрическая экспертиза	Москва: М ГЭОТАР Медиа,2016., Электронный ресурс	1
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
Л3.1	Бузик О.Ж Бурцев А.А., Беспалов Д.Е., Смирнов А.В., Петухов А.Е.,	Освидетельствование на состояние опьянения, совершенствование качества лицензируемого вида	Деп. здравоохран., 2016 г Электронный ресурс	1
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»			
Э2	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова			
Э3	http://elibrary.ru/defaultx.asp (Научная электронная библиотека)			
Э4	http://www.rlsnet.ru/ (справочник лекарственных средств РЛС)			
Э5	http://www.internist.ru/ (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)			
Э6	http://www.rusmedserv.com (Русский медицинский сервер)			
Э7	http://www.medlinks.ru (Вся медицина в Интернет)			
Э8	http://www.medinfo.ru (Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов)			
Э9	http://www.webmedinfo.ru/index.php (Медицинский проект WebMedInfo)			

Э10	http://www.iacmac.ru/rus/all/bibl.shtml (Ссылки на медицинские электронные библиотеки)
Э11	Психические расстройства в общей медицине. Журнал.
Э12	Вопросы наркологии. Журнал: http://con-med.ru/magazines/psikhicheski_e_rasstroystva_v_obshchey_meditisine/ http://www.nncn.ru/2_854.html
Э13	Наркология. Журнал. http://www.narkotiki.ru/5_46177.htm
Э14	Сибирский вестник психиатрии и наркологии. Журнал. https://svpin.org/
Э15	Российский психиатрический журнал. Журнал. http://rpj.serbsky.ru/index.php/rpj
6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	Операционные системы Microsoft
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	http://www.consultant.ru справочно-правовая система Консультант плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Материально-техническое обеспечение включает в себя: учебная аудитория, компьютерный мультимедийный проектор.
-----	---

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ

Код, направление подготовки	31.08.21 Экспертиза в психиатрии - наркологии
Направленность (профиль)	-
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	многопрофильной клинической подготовки
Выпускающая кафедра	Многопрофильной клинической подготовки

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ (1 семестр)

Контрольная работа включает разработку проекта рабочей программы дисциплины (РПД) и разработку оценочных средств (ОС).

1. Подготовить проект рабочей программы по дисциплине по РУПу (рабочий учебный план) программы ординатуры по своей специальности (РУПы размещены на сайте СурГУ).

Рабочая программа дисциплины (РПД) – учебно-методический документ, в котором в соответствии с федеральными государственными требованиями к уровню подготовки выпускников по конкретной учебной дисциплине определены содержание обучения, последовательность и наиболее целесообразные способы ее усвоения ординаторами в условиях конкретного образовательного учреждения.

Критерии оценивания рабочей программы:

1) Рабочая программа должна содержать следующие разделы:

1. *Цели освоения дисциплины;*
2. *Место дисциплины в структуре ОПОП ВО;*
3. *Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины*

(модуля);

4. *Структуру и содержание дисциплины (модуля) – календарно-тематический план.* 2)

Проектирование должно быть выполнено в соответствии с РУПом, представленным на сайте СурГУ.

3) Календарно-тематический план изучения дисциплины – учебно-методический документ, составленный на основе рабочей учебной программы дисциплины и графика учебного процесса, в котором зафиксированы: распределение учебного материала по дидактическим единицам и времени, необходимого на их изучение, требуемые наглядные пособия и задания студентам (ординаторам) на самостоятельную внеаудиторную работу.

2. Подготовить оценочные средства к рабочей программе по дисциплине (РПД) Рабочего учебного плана (РУП) программы ординатуры по своей специальности (РУПы размещены на сайте СурГУ).

Критерии оценивания фондов оценочных средств:

- 1) Фонды оценочных средств выполнены в соответствии с локальным-нормативным актом СурГУ.
- 2) Фонды оценочных средств систематизированы и структурированы.
- 3) Самостоятельность выполнения (отсутствие плагиата).

ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ (1 семестр)

Раздел 1. Клинико-лабораторная экспертиза алкогольного, наркотического и токсического опьянения (одурманивания).

Тема1: Клиника состояний опьянения (одурманивания), вызванных употреблением различных ПАВ
Лабораторные маркеры состояний опьянения (одурманивания), вызванных употреблением различных ПАВ. Нормативно-правовая база и документирование результатов освидетельствования на предмет установления состояния опьянения (одурманивания) или факта употребления ПАВ.

Вопросы для тестового контроля:

Выберите правильный ответ, руководствуясь следующим кодом:

- а) верно 1,2,3*
- б) верно 1,3*
- в) верно 2,4*
- г) верно 4*
- д) верно все перечисленное*

1) В задачи наркологического диспансера входит:

1. оказание организационно-методической помощи лечебно-профилактическим учреждениям;
2. выполнение диагностической, лечебно-реабилитационной деятельности;
3. осуществление профилактических мероприятий;
4. лечебно-консультативная работа; 5. экспертиза алкогольного опьянения.

2) Освидетельствование для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения может осуществляться:

1. врачом психиатром-наркологом наркодиспансера;
2. врачом скорой помощи;
3. фельдшером ФАП, прошедшим специальную подготовку;
4. инспектором ГИБДД (ГАИ);
5. любым дежурным врачом больницы.

3) Поводом для отказа в медицинском освидетельствовании на опьянение может служить:

1. отказ освидетельствуемого от выполнения инструкций;
2. отсутствие бланков протоколов;
3. отсутствие реактивов или приборов для лабораторной диагностики;
4. личное обращение без документа, удостоверяющего личность;
5. отсутствие сопровождающего.

4) Для проведения пробы Раппопорта необходимо иметь:

1. дистиллированную воду;
2. свежеприготовленный раствор марганцево-кислого калия;
3. пипетки для продувания воздуха;
4. концентрированный раствор соляной кислоты;
5. резиновую грушу для продувания воздуха.

5) К наиболее значимым признакам алкогольного опьянения относятся:

1. нарушение походки;
2. нарушение речи;

3. нарушение поведения;
4. учащение пульса;
5. гипергидроз.

Выберите один правильный ответ –

- б) В случае отказа освидетельствуемого от выполнения тех или иных инструкций или от лабораторных исследований необходимо:
- а) убедить его в целесообразности и необходимости прохождения экспертизы;
 - б) насильственно выполнить лабораторные исследования
 - в) заполнить все пункты протокола с пометкой об отказе;
 - г) госпитализировать его для проведения соответствующего обследования;
 - д) отказать в проведении экспертизы.
- 7) Результаты освидетельствования подэкспертному:
- а) сообщаются сразу устно;
 - б) не сообщаются;
 - в) сообщаются письменно через направившую организацию;
 - г) сообщаются письменно на домашний адрес.
- 8) Положительным результатом пробы А.М. Раппопорта является;
- а) частичное изменение цвета одной из пробирок;
 - б) полное обесцвечивание одной из пробирок;
 - в) отсутствие изменений окраски в обеих пробирках;
 - г) изменение окраски обеих пробирок.
9. Клинические признаки алкогольного опьянения начинают отчетливо проявляться при концентрации алкоголя в крови:
- а) 0,2 промилле;
 - б) 0,3 промилле;
 - в) 0,5 промилле;
 - г) 1,0 промилле;
 - д) 2,0 промилле.
10. Неверной является формулировка заключения медицинского освидетельствования:
- а) трезв, признаков потребления алкоголя нет;
 - б) установлен факт употребления алкоголя, признаков опьянения не выявлено;
 - в) алкогольное опьянение;
 - г) алкогольной опьянение легкой, средней или тяжелой степени;
 - д) трезв, имеются нарушения функционального состояния, требующие отстранения от работы с источником повышенной опасности по состоянию здоровья.
11. Повторное освидетельствование, осуществляемое по письменному заявлению гражданина осуществляется:
- а) в полном объеме;
 - б) только по спорным позициям;
 - в) только лабораторными методами;
 - г) с обязательным анализом крови;
 - д) дифференцированно, в зависимости от времени, прошедшего после первого освидетельствования.

- 12) Поверхность кожи при взятии крови для экспертизы алкоголя обрабатывается:
- а) эфиром;
 - б) настойкой йода;
 - в) бензином;
 - г) сулемой;
 - д) спиртом.
- 13) Контрольный срок хранения биологических сред для повторных исследований составляет:
- а) 7 дней;
 - б) 14 дней;
 - в) 30 дней;
 - г) 35 дней;
 - д) два месяца.

Тема 2. Судебно-психиатрическая экспертиза в наркологии.

Вопросы для тестового контроля: Выберите

один правильный ответ –

1. В случае, когда в процессе проведения наркологического освидетельствования экспертизы обнаруживаются данные о наличии у испытуемого психических расстройств, эксперты обязаны:
- а) дать им экспертную оценку;
 - б) ограничиться заключением в пределах своей компетенции;
 - в) указать в заключении о необходимости проведения судебно-психиатрической экспертизы;
 - г) ходатайствовать о продлении срока экспертизы;
 - д) ходатайствовать о продлении срока экспертизы и введения в состав комиссии психиатра.
2. Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза назначается:
- а) по уголовным делам;
 - б) по гражданским и уголовным делам;
 - в) лицам, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу;
 - г) в случаях, когда средства и методы амбулаторной экспертизы исчерпаны;
 - д) во всех перечисленных случаях.
3. Судебные эксперты имеют право:
- а) доступа к материалам уголовного или гражданского дела;
 - б) доступа к медицинской документации, приобщенной к делу;
 - в) ходатайствовать о предоставлении дополнительных материалов;
 - г) контакта со следователем;
 - д) на все перечисленное
4. В случае разногласий между членами экспертной комиссии, несогласный член комиссии:
- а) отдельно от членов комиссии оформляет собственное экспертное заключение;
 - б) подписывает акт с пометкой о своем несогласии;
 - в) не подписывает акт;

- г) мотивированно настаивает на повторной экспертизе;
- д) добивается подготовки компромиссного заключения.

5. При ограничении дееспособности вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими веществами над лицом устанавливается:

- а) надзор;
- б) опека;
- в) попечительство;
- г) выбор способа ограничения решается дифференцированно;
- д) не устанавливается никаких форм юридических действий, делается пометка в амбулаторной карте.

6) Судебно-психиатрическая экспертиза назначается в случае:

- 1. Решения вопроса о дееспособности гражданина
- 2. Решения вопроса о продлении принудительной госпитализации
- 3. Решения вопроса о снятии с диспансерного психиатрического учета
- 4. Решения вопроса о необходимости возбуждения уголовного дела по факту совершения преступления
- 5. Во всех указанных случаях

7) Судебно-психиатрическая экспертиза назначается в случае:

- 1. Определение способности свидетеля правильно воспринимать обстоятельства по делу и давать правильные показания
- 2. Определение способности потерпевшего правильно воспринимать обстоятельства по делу и давать правильные показания
- 3. Рассмотрение возможности применения мер медицинского характера в отношении лиц, признанных невменяемыми
- 4. Решения вопроса вменяемости
- 5. Во всех указанных случаях

8) Формула невменяемости включает:

- 1. Юридический и экономический критерии
- 2. Все перечисленные
- 3. Медицинский и юридический критерии
- 4. Понятие уменьшенной вменяемости
- 5. Меры медицинского характера в отношении лиц, признанных невменяемыми

9) Медицинский критерий формулы невменяемости включает:

- 1. Временные психические расстройства
- 2. Хронические психические расстройства
- 3. Расстройства личности и другие болезненные состояния психики
- 4. Слабоумие
- 5. Все перечисленное

10) Выберите правильное утверждение относительно юридического критерия формулы невменяемости:

- 1. Оценка осознания человеком наличия у него психического расстройства
- 2. Оценка способности подэкспертного осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими

3. Оценка наличия или отсутствия болезненного психического состояния подэкспертного
4. Назначение мер медицинского характера в отношении лиц, уже признанных невменяемыми
5. Все перечисленное

11) К понятиям судебной психиатрии относятся все, кроме:

1. Вменяемости
2. Невменяемости
3. Дееспособности
4. Уменьшенной вменяемости
5. Уменьшенной дееспособности

12) Экспертное заключение об уменьшенной вменяемости лица, совершившего правонарушение определяет:

128

1. Уголовную ответственность лица
2. Лицо лишается дееспособности
3. Лицо не несет уголовной ответственности
4. Лицо признается уменьшено дееспособным
5. Все перечисленное

13) Юридический критерий невменяемости может быть представлен следующими факторами:

1. Интеллектуальным и волевым
2. Мнестико-интеллектуальным
3. Эффекторно-волевым
4. Эмоциональным
5. Все перечисленное

14) К видам судебно-психиатрической экспертизы относятся все, кроме:

1. Экспертиза в кабинете следователя
2. Экспертиза в кабинете прокурора
3. Амбулаторная экспертиза
4. Стационарная экспертиза
5. Заочная экспертиза

15) К видам судебно-психиатрической экспертизы относятся:

1. Экспертиза в кабинете следователя
2. Экспертиза на судебном заседании
3. Амбулаторная экспертиза
4. Экспертиза на дому
5. Все перечисленные виды

16) Судебно-психиатрическая экспертиза в кабинете следователя:

1. Позволяет определить клинический диагноз психического расстройства
2. Представляет заключительный этап проведения экспертизы
- +3. Носит консультативный характер
4. Является окончательной
5. Все ответы правильные

17) Судебно-психиатрическая экспертиза назначается:

1. Следователем

2. Лечащим врачом
3. Главным врачом ТМО
4. Главным психиатром УЗ
5. Всеми предложенными специалистами

18) Акт судебно-психиатрической экспертизы – это:

1. Предварительное заключение до консультации научными сотрудниками
2. Решение о наказании, о вине лица, совершившего правонарушение
3. Выписка для отчета в вышестоящее учреждение здравоохранения
4. Источник доказательств по делу
5. Все перечисленное

Тема 3. Медико-социальная экспертиза в наркологии.

Вопросы для тестового контроля:

Выберите правильный ответ –

1) Клинико-экспертная комиссия наркодиспансеров решают следующие задачи:

1. определение наличия или отсутствия медицинских (наркологических) противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности;
2. направление больных на медико-социальную экспертизу;
3. принятие экспертного решения в сложных, конфликтных случаях;
4. экспертизы алкогольного или наркотического опьянения;
5. диагностику в сложных случаях.
 - а) верно 1,2,3
 - б) верно 1,3
 - в) верно 2,4
 - г) верно 4
 - д) верно все перечисленное

2) О стойкой утрате трудоспособности и установлении 3 группы инвалидности речь может идти при:

1. циррозе печени с частыми и длительными обострениями и нарушениями функции печени;
2. выраженном болевом синдроме и вялом парезе конечностей, обусловленными алкогольной полиневропатией;
3. язвенной болезни желудка или 12-ти перстной кишки с частыми и длительными обострениями, сопровождающимися кровотечениями;
4. травматическом нижнем парапарезе; 5. выраженном травматическом гемипарезе.
 - а) верно 1,2,3
 - б) верно 1,3
 - в) верно 2,4
 - г) верно 4
 - д) верно все перечисленное

3) Об инвалидности 2-ой группы можно ставить вопрос при:

1. выраженных интеллектуально-мнестических расстройствах лицам умственного труда;

2. выраженных мнестических расстройств, сочетающихся с часто рецидивирующими психозами;
3. выраженных мнестических расстройств, сочетающихся с повторяющимися судорожными припадками 4-5 и более раз в месяц;
4. выраженном болевом синдроме и вялом парезе конечностей;
5. слабоумии с нарушениями навыков самообслуживания.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

4) Об инвалидности 1 группы можно ставить вопрос при:

1. гемиплегии;
2. нижнем парапарезе;
3. слабоумии с нарушениями навыков самообслуживания;
4. бреде ревности с неправильным поведением; 5. состояниях после перенесения Корсаковского психоза.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

5) Временная нетрудоспособность в связи с производственной травмой в состоянии астении оформляется:

- а) справкой;
- б) справкой на 7 дней с последующей выдачей больничного листа;
- в) больничным листом без условий;
- г) больничным листом с соответствующей пометкой.
- д) вопрос решается индивидуально.

б) Временная нетрудоспособность в связи с бытовой травмой в состоянии опьянения оформляется:

- а) справкой;
- б) больничным листом;
- в) справкой, а затем больничным листом;
- г) больничным листом с отметкой о состоянии опьянения;
- д) вопрос решается по согласованию с администрацией.

7) В случае явки больного, находящегося на больничном листе на очередной прием в состоянии опьянения, при сохраняющемся болезненном состоянии, не связанным с опьянением, то:

- а) больничный лист закрывается и больной выписывается на работу;
- б) больничный лист закрывается, а вместо него выдается справка;
- в) больничный лист продолжается с пометкой об опьянении;
- г) больничный лист продолжается с пометкой в амбулаторной карте;

д) открывается новый больничный лист с пометкой об опьянении.

8) Для оценки степени временной нетрудоспособности лица, страдающего психическим расстройством, необходимо освидетельствование:

1. Судебно-психиатрической экспертной комиссией
2. Медико-реабилитационной экспертной комиссией
3. Главным специалистом управления здравоохранения
4. ВКК лечебно-профилактического учреждения психиатрического профиля
5. ВКК лечебно-профилактического учреждения общемедицинского профиля

9) В графе «причина ВН» в листке нетрудоспособности в случае психического расстройства отмечается:

1. Общее заболевание
2. Психическое расстройство
3. Специфическое расстройство
4. Особо опасное состояние
5. Возможны все варианты

10) Не выдают листки нетрудоспособности медицинские работники:

1. лечащие врачи медицинских организаций
2. лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов)
3. фельдшеры, зубные врачи медицинских организаций
4. работники со средним медицинским образованием
5. работники скорой медицинской помощи, приемных отделений больничных учреждений

11) На какой срок медицинский работник единолично выдает листок нетрудоспособности одновременно и единолично продлевает его при амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений или иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности:

1. выдает на срок до 5 календарных дней и продлевает на срок до 10 календарных дней
2. выдает на срок до 10 календарных дней и продлевает на срок до 30 календарных дней
3. выдает на срок до 3 календарных дней и продлевает на срок до 5 календарных дней
4. выдает на срок до 7 календарных дней и продлевает на срок до 14 календарных дней
5. выдает на срок до 30 календарных дней и продлевает на срок до 30 календарных дней

12) При продолжении временной нетрудоспособности гражданина, выписанного после стационарного лечения, листок временной нетрудоспособности может быть продлен на срок до:

1. 3 дней
2. 5 дней
3. 10 дней 4. 14 дней
5. 30 дней

13) Справка произвольной формы выдается:

1. при бытовой травме
2. при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением
3. военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью
4. трудоспособным лицам, направленным в период медицинских осмотров на обследование
5. вследствие злоупотребления алкоголем

Тема 4.

Вопросы к тестовому контролю:

Выберите один или несколько ответов из списка, пользуясь следующим кодом:

A – верно 1, 2, 3

B – верно 1 и 3

C – верно 2 и 4

D – верно только 4

E – верно все

1. Типичная симптоматика острой интоксикации транквилизаторами и барбитуратами:
- 1/ сухость во рту
 - 2/ дизартрия
 - 3/ резкое сужение зрачка
 - 4/ нарушение координации движений

Выберите ответ A, если вы считаете, что приведенная ниже фраза верна, или ответ B, если она неверна.

2. В момент приема препаратов конопли (марихуаны) обычно наблюдается повышение аппетита.
- Выберите только один НАИБОЛЕЕ правильный ответ.*
3. Важнейший критерий, на основании которого психоактивное средство относится к наркотикам:
- A/ химическое строение
 - B/ способность вызывать эйфорию
 - C/ способность вызывать зависимость
 - D/ повышение толерантности
 - E/ юридические положения
4. В отношении гашишной зависимости известно следующее:
- A/ наркотик получают из кустарника произрастающего в Боливии и Перу
 - B/ основной способ диагностики опьянения - определение 9-тетрагидроканнабинола в крови
 - C/ толерантность к наркотику быстро нарастает и достигает доз смертельных для обычных людей
 - D/ в исходе заболевания наблюдается пассивность, аспонтанность, апатия
 - E/ ничего из указанного выше
5. К наиболее значимым признакам алкогольного опьянения относятся:
- A/ нарушение походки
 - B/ нарушение речи
 - C/ нарушение поведения
 - D/ учащение пульса
 - E/ всё перечисленное

6. При наличии алкогольного полинейропатического (корсаковского) психоза заключение медико-социальной экспертизы следующее:
- A) Имеются признаки инвалидности 1 группы
 - B) Имеются признаки инвалидности 2 группы
 - C) Имеются признаки инвалидности 3 группы
 - D) Открыть листок нетрудоспособности сроком на 12 месяцев
 - E) Социальное функционирование не нарушено
7. Если клиника опьянения отсутствует, а в крови содержание алкоголя 0,3 промилле, заключение эксперта должно быть следующим:
- A) Трезв
 - B) Алкогольное опьянение
 - C) Трезв, установлен факт употребления алкоголя
 - D) Уровень эндогенного алкоголя повышен
 - E) Диссимуляция опьянения
- Выберите ответ А, если вы считаете, что приведенная ниже фраза верна, или ответ В, если она неверна.***
8. При синдроме отмены опиатов наблюдается миоз
9. Белая горячка относится к временным психическим расстройствам
10. Алкогольное опьянение лишает человека способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими