

Частное образовательное учреждение
профессионального образования
«Ставропольский многопрофильный колледж»

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
к практическим занятиям ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационных
процессах
МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
(Сестринский уход в психиатрии и наркологии)
для обучающихся по специальности по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»

Ставрополь, 2022 г.

сведения о сертификате ЭЦ

Владелец: Кандаурова Наталья
Владимировна, директор
Сертификат:
0298d2a100a6b37d85433743564d5a7918
Действителен: с 01.12.2025 12:39:11 по
01.03.2027 12:49:11

Методические указания составлены в соответствии с Федеральным Государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» утвержденным Минобрнауки России от 12 мая 2014 г. № 502 и ПМ 02 Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах.

Рассмотрено на заседании методического объединения укрупненных групп специальностей 31.00.00 Клиническая медицина Протокол № 7 от «26» мая 2022 г.

Рекомендовано к использованию в учебном процессе Методическим советом СМК, протокол № 6 от 26.05.2022 г

Составитель: Хатуова К.Б.

Методические указания составлены в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего общего образования и программой дисциплины «Сестринское дело в психиатрии и наркологии».

В методических указаниях представлен материал для проведения практических занятий по дисциплине с обучающимися по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Методические рекомендации к практическим работам по дисциплине «Сестринское дело в психиатрии и наркологии» разработаны с целью оказания помощи обучающимся по направлению подготовки «Сестринское дело» с целью оказания практической и теоретической помощи в глубоком изучении актуальных проблем психиатрии и наркологии.

Процесс подготовки и выполнения практических занятий направлен на формирование следующих компетенций и личностных результатов:

ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, а также для профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды, за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и повышать свою квалификацию.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные традиции.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

ЛР 7 Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.

ЛР 10 Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

ЛР 13 Непрерывно совершенствующий профессиональные навыки через дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации и программы профессиональной переподготовки), наставничество, а также стажировки, использование дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары), тренинги в симуляционных центрах, участие в конгрессных мероприятиях.

ЛР 14 Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами

ЛР 15 Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность

ЛР 16 Осуществляющий свою деятельность в пределах полномочий

ЛР 18 Поддерживающий и проявляющий принципы гуманности и милосердия

ЛР 19 Соблюдающий и поддерживающий профессиональные стандарты деятельности, определяемые Министерством здравоохранения Российской Федерации

ЛР 30 Принимающий и пропагандирующий принципы здорового образа жизни, всестороннего совершенствования своих физических способностей, укрепления и сохранения здоровья и творческого долголетия. Сохраняющий и укрепляющий психологическое и психическое здоровье и развитие

Содержание

- Тема 1. Введение в психиатрию. Организация психиатрической помощи.6
- Тема 2. Принципы современной классификации психических расстройств.7
- Тема 3. Психопатологические синдромы.10
- Тема 4. Расстройства восприятия и мышления.12
- Тема 5. Алкогольные (металкогольные психозы).13
- Тема 6. Наркомания и токсикомания.14

Тема 1. Введение в психиатрию. Организация психиатрической помощи.

Основы теоретического материала

Психиатрия – медицинская дисциплина, изучающая диагностику и лечение, этиологию, патогенез и распространенность психических заболеваний, а также организацию психиатрической помощи населению.

Психиатрия в буквальном переводе с греческого языка – исцеление души. Данная терминология не отвечает нашим современным представлениям о психических заболеваниях. Для того чтобы осмыслить происхождение этого определения, необходимо вспомнить историю формирования человеческого мировоззрения. В древности люди видели окружающие явления и предметы, наделяя их душой. Такие явления, как смерть и сон казались первобытному человеку малопонятными и непостижимыми. По древним поверьям, душа, во сне вылетая из тела, видит разные события, где-то бродит, участвуя в них, именно это и наблюдает человек во сне. В Древней Греции полагали, что если разбудить спящего человека, то душа может не успеть вернуться обратно в тело, а в тех случаях, когда душа уходила и не возвращалась, человек умирал. В той же Древней Греции чуть позже делается попытка объединить психические переживания и психические заболевания с тем или иным органом человеческого тела, например органом любви считалась печень, и только на более поздних изображениях органом любви становится сердце, пронзенное стрелой Амура.

Психиатрия – специальность медицины, которая является частью клинической медицины. Помимо основных методов исследования, используемых в клинической медицине, таких как осмотр, пальпация и аускультация, для изучения психических заболеваний используется ряд приемов для выявления и оценки психического состояния больного – наблюдение и беседа с ним. В случае психических нарушений в результате наблюдения за больным можно обнаружить своеобразие его поступков и поведения. В том случае если больного беспокоят слуховые или обонятельные галлюцинации, он может затыкать уши или нос. При наблюдении можно отметить, что больные заклеивают окна, вентиляционные отверстия, чтобы газ, который якобы пускают соседи, не проникал в квартиру. Такое поведение может говорить о наличии обонятельных галлюцинаций. В случае навязчивых страхов больные могут совершать непонятные окружающим движения, являющиеся ритуалами. Примером может служить бесконечное мытье рук при страхе загрязнения, перешагивание через трещины на асфальте, «чтобы не случилось беды».

Цель занятия

выявить, проверить и закрепить знания студентов об оказании помощи населению с психиатрическими заболеваниями.

Вопросы к практическому занятию

1. Психиатрия как наука.
2. Основные функции психиатрической помощи.
3. Особенности оказания стационарной психиатрической помощи.

Задания к практическому занятию:

1. Решение ситуационных задач.
2. Решение тестов.

Тема 2. Принципы современной классификации психических расстройств.

Основы теоретического материала

Общие положения

Во всем мире официально существует два типа классификаций психических расстройств: национальные классификации и Международная, разрабатываемая в рамках Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и регулярно обновляемая.

На сегодняшний день действует международная классификация психических расстройств и расстройств поведения 10-го пересмотра (МКБ-10), которая существенно отличается от предыдущих версий Международной классификации психических расстройств и является достаточно прогрессивной, отражая недавние достижения мировой психиатрии. Однако, по мнению большинства различных психиатрических школ и направлений, в классификации МКБ-10 имеются существенные недостатки.

К таковым относятся: атеоретичность, противоречивость и чрезмерная усложненность классификации психических расстройств в целом.

В дополнение к вышеописанным несовершенствам МКБ-10 можно прибавить необоснованный, хотя и частичный отход от клинко-нозологических позиций, выделение в качестве самостоятельных заболеваний психических расстройств, психопатологических синдромов и даже симптомов, скептическое отношение к фундаментальным понятиям и положениям психиатрии, проверенным мировой клинической практикой.

Вследствие указанных особенностей использование МКБ-10 в качестве основы при изложении учебного материала по психиатрии весьма затруднительно для усвоения данной медицинской дисциплины студентами. В связи с этим третья часть учебника («Частная психиатрия»), в которой описываются психические заболевания и более или менее самостоятельные формы психических расстройств, построена на основе отечественной классификации психических расстройств. Данная классификация более последовательна, логична, в основном построена на

клинико-нозологических принципах и широко используется в российской психиатрии.

Для примера: в главах «Частной психиатрии» отражено соотношение клинико-нозологических форм психических расстройств в отечественном понимании с таковыми в МКБ-10.

Отечественная классификация психических расстройств

В отечественной классификации психических расстройств клинико-нозологические формы разделяются на основе тесной взаимосвязи установленных этиологических факторов и патогенетических механизмов, а также сходства клинических проявлений, динамики и исходов психических заболеваний.

1. Эндогенные психические заболевания:

- 1) шизофрения;
- 2) маниакально-депрессивный психоз;
- 3) циклотимия;
- 4) функциональные психические расстройства позднего возраста.

Как правило, данные заболевания обусловлены внутренними патогенными факторами, в том числе наследственной предрасположенностью, при определенном участии в их возникновении различных внешних негативных факторов.

2. Эндогенно-органические психические заболевания:

- 1) эпилепсия (эпилептическая болезнь);
- 2) атрофические заболевания головного мозга, деменции альцгеймеровского типа;
- 3) болезнь Альцгеймера;
- 4) сенильная деменция;
- 5) болезнь Пика;
- 6) хорей Гентингтона;
- 7) болезнь Паркинсона;
- 8) психические расстройства, обусловленные сосудистыми заболеваниями головного мозга.

В развитии данных заболеваний первопричиной могут служить как внутренние факторы, приводящие к органическому поражению головного мозга и церебрально-органической патологии, так и внешние факторы, обусловленные

внешним влиянием биологического характера: черепно-мозговые травмы, нейроинфекции, интоксикации.

Соматогенные, экзогенные и экзогенно-органические психические расстройства:

- 1) психические расстройства при соматических заболеваниях;
- 2) экзогенные психические расстройства;
- 3) психические расстройства при инфекционных заболеваниях внечерепной локализации;
- 4) алкоголизм;
- 5) наркомании и токсикомании;
- 6) психические расстройства при лекарственных, промышленных и других интоксикациях;
- 7) экзогенно-органические психические расстройства;
- 8) психические расстройства при черепно-мозговых травмах;
- 9) психические расстройства при нейроинфекциях;
- 10) психические расстройства при опухолях головного мозга.

К данной, достаточно многочисленной группе относятся: психические расстройства, вызванные соматическими заболеваниями и разнообразными экзогенными факторами внечерепной локализации, зачастую приводящие к церебрально-органическому поражению. Как правило, в формировании психических расстройств данной группы определенную, но не главенствующую роль играют эндогенные факторы. Стоит подчеркнуть, что психические заболевания, развившиеся в связи с опухолями головного мозга, с большой долей условности могут быть отнесены к расстройствам экзогенного характера.

Психогенные расстройства:

- 1) реактивные психозы;
- 2) неврозы;
- 3) психосоматические (соматоформные) расстройства.

Данная группа расстройств развивается в результате воздействия стрессовых ситуаций на личность и телесную сферу.

Патология развития личности:

- 1) психопатии (расстройства личности);
- 2) олигофрении (состояния психического недоразвития);
- 3) прочие задержки и искажения психического развития.

К этой группе относятся психические состояния, вызванные аномальным формированием личности.

Цель занятия

выявить, проверить и закрепить знания студентов о классификации психических расстройств.

Вопросы к практическому занятию

1. Эмоции в норме. Их классификация.
2. Патология эмоций, классификация.
3. Нарушение эмоций при шизофрении, возрастные особенности.
4. Патология воли и влечений. Классификация.

Задания к практическому занятию:

1. Решение ситуационных задач
2. Решение тестов

Тема 3. Психопатологические синдромы.

Основы теоретического материала

В переводе с греческого «синдром» означает «скопление», «стечение». В настоящий момент медицинский термин «синдром» означает совокупность симптомов, объединенных единым патогенезом, закономерное сочетание продуктивных и негативных симптомов. Немецким психиатром К. Кальбаумом в 1863 г. при описании кататонии был предложен термин «симптомокомплекс». В то время кататония считалась отдельным заболеванием, но позднее стало ясно, что это типичный вариант симптомокомплекса.

Синдром как этап заболевания может быть одинаковым при различных психических расстройствах, что обусловлено приспособлением организма к измененным условиям жизни (болезни) и достигается с помощью однотипных способов реагирования. Данное проявление наблюдается в виде симптомов и синдромов, которые при развитии болезни усложняются, трансформируясь из простых в сложные или из малых в большие. При различных психических заболеваниях клиническая картина меняется в определенной последовательности, т. е. существует свойственный каждому заболеванию стереотип развития. Выделяют общепатологический, свойственный всем болезням стереотип развития, и нозологический стереотип, который типичен для отдельных болезней.

Общепатологический стереотип развития заболеваний предполагает наличие общих закономерностей в их течении. На первоначальных этапах прогрессирующих психических заболеваний чаще обнаруживаются невротические расстройства, и лишь потом появляются аффективные, бредовые и психорганические, т. е. при прогрессировании психических заболеваний клиническая картина неуклонно усложняется и углубляется.

Например, формирование клинических проявлений у больных шизофренией таково: на начальных этапах обнаруживаются расстройства невротического уровня, астенические, фобические, затем появляются аффективные расстройства, бредовая симптоматика, усложняющаяся галлюцинациями и псевдогаллюцинациями, присоединяется синдром Кандинского-Клерамбо,

сопровождающийся парафренным бредом и приводящий к апатическому слабоумию.

Нозологический диагноз отражает целостность продуктивных и негативных расстройств.

Следует отметить, что ни продуктивные, ни негативные расстройства не имеют абсолютной нозологической специфичности и лишь распространяются на род болезней или группы болезней – психогенные, эндогенные и экзогенно-органические. В каждой из указанных групп болезней имеют место все выделенные продуктивные симптомы. Для примера: астенические и невротические синдромы характерны для неврозов и невротических развитий личности; аффективные, бредовые, галлюцинаторные, двигательные – для реактивных психозов, таких как депрессия, параноиды, ступорозные состояния, преходящие интеллектуальные расстройства – для истерических психозов.

Как при экзогенно-органических, так и при эндогенных заболеваниях имеются все вышеперечисленные синдромы. Также существует определенная предпочтительность, заключающаяся в наибольшей частоте и выраженности их для той или иной группы заболеваний. Несмотря на общепатологические закономерности формирования дефекта личности, негативные психические расстройства в связи с болезнью имеют неоднозначные тенденции в группах заболеваний.

Как правило, негативные расстройства представлены следующими синдромами: астеническим или цереброастеническим изменением личности, включающим психопатоподобные расстройства, при психогенных заболеваниях проявляющиеся в виде патохарактерологических расстройств. Негативные расстройства при экзогенно-органических заболеваниях характеризуются психопатоподобными изменениями личности, проявляющимися чрезмерной насыщенностью переживаний, неадекватностью по силе и выраженности эмоциональных реакций и агрессивности поведения.

При шизофрении изменения личности характеризуются эмоциональным обеднением и диссоциированностью эмоциональных проявлений, их разлаженностью и неадекватностью.

Как правило, у больных шизофренией не страдает память, тем не менее хорошо известны случаи, когда больные, длительно находясь в отделении, не знают имени лечащего врача, соседей по палате, затрудняются назвать даты. Данные расстройства памяти не истинные, а обусловленные аффективными нарушениями.

Цель занятия

выявить, проверить и закрепить знания студентов об анатомии, гистопатологии, физиологии кожи.

Вопросы к практическому занятию

1. Маниакальный синдром. Клиника.
2. Депрессивный синдром. Клиника.
3. Физиологический и патологический аффект.

Задания к практическому занятию:

1. Решение ситуационных задач
2. Решение тестов

Тема 4. Расстройства восприятия и мышления.

Основы теоретического материала

Восприятие – начальная ступень высшей нервной деятельности. Благодаря восприятию внешние и внутренние стимулы становятся фактами сознания, отражающими отдельные свойства объектов и событий.

Раздражитель → ощущение → восприятие → представление.

Ощущение – простейший психический процесс, состоящий в отражении отдельных свойств предметов и явлений, возникающий в процессе их воздействия на органы чувств.

Восприятие – психический процесс отражения предметов и явлений в целом, в совокупности их свойств. Не зависит от воли индивидуума.

Представление – образ предмета или явления, воспроизведенный в сознании на основе прошлых впечатлений. Зависит от воли индивидуума.

Мышление – это функция познания, с помощью которой человек анализирует, связывает, обобщает, классифицирует. В основе мышления лежат два процесса: анализ (разложение целого на составляющие части с целью выделения главного и второстепенного) и синтез (создание целостного образа из отдельных частей). О мышлении судят по речи человека и иногда по действиям и поступкам.

Цель занятия

выявить, проверить и закрепить знания студентов о расстройствах восприятия и мышления.

Вопросы к практическому занятию

1. Расстройства мышления по содержанию: сверхценные идеи.
2. Отличия сверхценных идей от бредовых и навязчивых идей.
3. Нарушение интеллекта.
4. Умственная отсталость (олигофрения). Ее разновидности и степени.

Задания к практическому занятию:

1. Решение ситуационных задач.
2. Решение тестов

Тема 5. Алкогольные (металкобольные психозы).

Основы теоретического материала

Металкобольные (алкогольные) психозы — экзогенные, экзогенно-органические или эндоформные клинические картины с острым, протрагированным или хроническим развитием, возникают во второй и третьей стадиях алкоголизма, сопровождающегося нарушениями внутренних органов и личностными изменениями. Термин «металкобольный» указывает на то, что психоз развивается не в результате непосредственного воздействия алкоголя на головной мозг, а в связи с нарушениями обмена, обусловленными соматической патологией, при нередком участии дополнительных вредностей — интеркуррентных заболеваний и психических травм. Употребление термина «алкогольные психозы» определяется традицией.

Патогенез. Ведущий фактор патогенеза алкогольных психозов — нарушение обменных и нейровегетативных процессов. В первую очередь это относится к алкогольным делириям и энцефалопатиям (см. ниже). Постоянно отмечаемые при них поражения печени приводят к нарушению ее антитоксической функции и как следствие — к токсическому поражению ЦНС, прежде всего ее диэнцефальных отделов. Добавочные соматические вредности усиливают токсический компонент. Это вызывает нарушения нейровегетативной регуляции и гипофизарно-надпочечниковой системы. Очень большое значение, особенно при алкогольных энцефалопатиях, имеет нарушение витаминного обмена. Патогенез других алкогольных психозов почти неизвестен. Установлена лишь роль добавочных органических вредностей и конституциональных факторов в развитии атипичных и затяжных алкогольных психозов.

Клинически различают следующие металкобольные (алкогольные) психозы: 1) делирии; 2) галлюцинозы; 3) бредовые психозы; 4) энцефалопатии. В группе металкобольных психозов описывают также алкогольную депрессию, алкогольную эпилепсию и дипсоманию; не все психиатры относят эти 3 формы к психозам, они еще не нашли окончательного места среди болезней, обусловленных алкоголизмом (алкогольная депрессия, алкогольная эпилепсия) или тесно связанных с ним (дипсомания). Это клиническое разделение рационально, но во многих случаях условно, так как, во-первых, очень часто в алкогольных психозах одновременно сосуществует несколько форм, а во-вторых, и в симптоматике приступа, и при хроническом течении психоза одна клиническая картина, свойственная определенной форме алкогольного психоза, может смениться другой.

Цель занятия

выявить, проверить и закрепить знания студентов об анатомии, гистопатологии, физиологии кожи.

Вопросы к практическому занятию

1. Понятия алкогольной зависимости.
2. Клинические проявления алкогольной депрессии.
3. Алкогольный психоз.

Задания к практическому занятию:

1. Решение ситуационных задач
2. Решение тестов

Тема 6. Наркомания и токсикомания.

Основы теоретического материала

Наркотик – наркотическое средство и наркотическое вещество, которое включено в официальный государственный список вследствие социальной опасности из-за способности при однократном употреблении вызывать особое психическое состояние, а при регулярном приеме – психическую и физическую зависимости. В тех случаях, когда вещество либо средство обладает подобными свойствами, но с государственной точки зрения не представляет большой социальной опасности, то наркотиком оно не признается. Одно и то же лекарственное средство в разные годы может то не считаться наркотиком, то включаться в их число. Например, снотворное барбитал отнесено к наркотикам лишь с середины 80-х годов, хотя способно вызывать и психическую и физическую зависимости. Подобное юридическое понимание обусловлено тем, что, согласно Уголовному кодексу, преступление квалифицируется и наказывается за незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозку и пересылку наркотиков.

Наркоманией называют болезнь, вызванную систематическим употреблением средств, включенных в государственный список наркотиков, и проявляющуюся психической, а иногда и физической зависимостью от них. Сильную психическую зависимость способны вызывать все наркотики, но физическая зависимость к одним бывает выражена (препараты опия), к другим – остается неясной, сомнительной (марихуана), в отношении третьих вообще отсутствует (кокаин).

Психоактивные токсические вещества обладают теми же свойствами, что и наркотик (вызывают привлекательное психическое состояние и зависимость), но в официальный список они не включены. Примером служат некоторые транквилизаторы или используемые в виде ингаляций бензин, ацетон и др.

Токсикомания – заболевание, проявляющееся психической (а иногда и физической) зависимостью от вещества, не включенного в официальный список наркотиков.

Злоупотребление наркотиками или другими токсичными веществами без зависимости от них не считается наркоманией или токсикоманией. Для этих случаев предлагалось множество различных названий: наркотизм, токсикоманическое поведение, эпизодическое злоупотребление и др. В последние годы все большее распространение получает термин «аддиктивное поведение», который указывает, что это – нарушение поведения и меры требуются скорее воспитательные, чем медицинские.

Психическая зависимость проявляется все более овладевающим желанием продолжить употребление данного вещества, добывая его любыми путями и пренебрегая неприятными и даже опасными последствиями. Прекращение употребления наркотического вещества вызывает беспокойство, а также резкое усиление влечения к нему. Это влечение иногда неточно называют обсессивным (навязчивым), хотя в отличие от невротических навязчивостей таким влечением нисколько не тяготятся и болезненным его не считают. Внешними проявлениями психической зависимости служат постоянное стремление к контакту с другими лицами, злоупотребляющими этим веществом, начало употребления наркотика или другого вещества в одиночку и поиск заменителей в его отсутствие. От истинной, индивидуальной психической зависимости следует отличать групповую психическую зависимость, особенно выраженную при аддиктивном поведении у подростков и молодежи. Влечение в этих случаях возникает только тогда, когда собирается «своя компания», постоянно вместе злоупотребляющая каким-либо веществом. За ее пределами влечение не проявляется, при отрыве от нее – исчезает.

Физическая зависимость формируется лишь в тех случаях, когда токсическое вещество становится необходимым для осуществления нормальной жизнедеятельности организма. Перерыв в его регулярном поступлении в организм вызывает болезненное состояние (абстинентный синдром), проявляющееся не только психическими, но и выраженными соматическими и неврологическими нарушениями, которые исчезают после введения очередной дозы привычного вещества.

Абстинентный синдром служит главным проявлением физической зависимости. Он развивается обычно через несколько часов после того, как в организм не поступила очередная доза наркотика или иного токсического вещества. Возникающие симптомы в значительной мере являются как бы антиподами тех признаков, которые характерны для опьянения данным веществом. Вместо эйфории наступает депрессия, вместо ленивого довольства – беспокойство и тревога, вместо усиления активности – апатия, вместо миоза – мидриаз. Обычно неврологические (либо соматические) нарушения преобладают над психическими.

Компульсивное влечение отличается от упомянутого ранее так называемого обсессивного неодолимостью, невозможностью его подавить. Больной не способен скрывать или как-то маскировать это влечение. Толерантность (устойчивость) к наркотику или иному токсическому веществу определяется минимальной дозой, способной вызвать обычный эффект или устранить явления абстиненции. По мере развития одних видов наркоманий толерантность растет быстро и значительно (опиаты), при других – появляется только при длительном злоупотреблении (гашиш), при третьих не возрастает вовсе (кокаин).

Анозогнозия – нежелание и неспособность признать наличие болезни, в частности, в зависимости от психоактивного вещества, характерны для наркомании и токсикомании. Исключение составляет развитие выраженной физической зависимости с тяжелым абстинентным синдромом.

Цель занятия

выявить, проверить и закрепить знания студентов об психоактивных веществах

Вопросы к практическому занятию

1. Классификация наркотических средств.
2. Абстинентный синдром.
3. Компульсивное влечение.

Задания к практическому занятию:

3. Решение ситуационных задач
4. Решение тестов