

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

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



____М.И.Коростин
__01__08. 2018г.

ПРОГРАММА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
повышения квалификации
**«Организация медицинской помощи
при отказе от табака и лечение табакокурения»**

г. Липецк
2018

Разработчики:

Афанасьева Татьяна Александровна, канд. пед. наук,
зам.главврача ГУЗ «ЛОНД»;

Набатникова Любовь Дмитриевна, канд.пед.наук, доцент психологии;
зам.учебно-методическим центром «Стимул», ГУЗ «ЛОНД».

Рецензент:

Яковлев Алексей Николаевич, канд.мед.наук,
зам.главврача ГУЗ «ЛОНД».

РЕКОМЕНДОВАНА
на заседании учебно-
методического совета
Протокол
от 07.06.2018. №2

СОДЕРЖАНИЕ:

	Стр.
Раздел 1.Пояснительная записка.	3
Раздел 2:Структура и содержание рабочей программы	6
Раздел 2.1. Учебный план программы повышения квалификации	8
Раздел 2.2.Учебно-тематический план курса повышения квалификации	9
Раздел 2.3.Учебная программа по курсу	11
Модуль № 1	17
Модуль №2	21
Тестовые задания для промежуточного зачёта знаний	30
Модуль № 3	33
Модуль № 4	35
Модуль № 5	39
Тестовое задание к итоговому экзамену	40
Раздел 3: Критерии оценки результатов учебной деятельности слушателей	45
Раздел 4: Условия реализации освоения программы	45
Раздел 5:Контроль и оценка результатов оценивания знаний.	50
Раздел 6:Документирование итогов обучения	50

Раздел 1: ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Программа разработана для дополнительного образования в соответствии с федеральным законом от 23.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», федеральным законом от 23.02.2013 г. N 15-ФЗ " Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», Приказом Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 N 597н "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака" (вместе с "Требованиями к организации деятельности центров здоровья для взрослого населения по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака"); Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 923н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»; Приказом МЗ РФ от 6 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра»; Приказом МЗ РФ от 12 мая 2014 г. N 214н «Об утверждении требований к знаку о запрете курения и к порядку его размещения»; Приказом Управления здравоохранения Липецкой области от 25.08.2017 года №1085 «Об организации деятельности кабинетов медицинской помощи при отказе от курения в медицинских организациях Липецкой области».

Разработанная программа соответствует требованиям Федерального Государственного стандарта к планируемым результатам образования, в структуре дополнительного профессионального образования и к условиям её реализации: медико – психолого - педагогическим; качеству информации; условиям материально-технического, кадрового и финансово-экономического оснащения.

Данная программа определяет содержание и организацию процесса дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) по специальности и является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание программы.

Актуальность программы дополнительного профессионального образования (повышение квалификации) по тематическому усовершенствованию: «**Организация медицинской помощи при отказе от табака и лечение табакокурения**» обусловлена проблемой распространения табакокурения и заболеваний, вызванных табакокурением, среди населения Российской Федерации, а также недостаточной степени подготовки практикующих врачей по вопросам лечения табакокурения, как в общей лечебной сети, так и в учреждениях наркологического и психиатрического профиля.

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

Цель курса: повышение квалификации врачей-специалистов, работающих в общей медицинской сети, в их компетенции и совершенствовании методов лечения табачной зависимости и коррекции табакокурения среди пациентов, повышение доступности медицинской помощи при отказе от табака.

Задачи курса для слушателей:

- **Приобрести** знания о патогенетической связи соматических патологии с табакокурением у курящих пациентов;

- **овладеть** приёмами:

- выявления и оценки тяжести табачной зависимости;
- проведения мотивационного консультирования и краткосрочной психотерапевтической поведенческой коррекции табакокурльщиков.

- **формировать:**

- самостоятельный практический опыт
- готовность врача адекватно применять диагностические методы и методики при оценке тяжести табакокурения;
- способность врача придерживаться в работе с пациентами-табакокурщиками алгоритма проведения структурного клинического интервью по их мотивации на отказа от курения;
- мотивацию врача на проведение консультаций пациентам-табакокурщикам по лечению зависимости от табака и на дальнейшее улучшение их здоровья без табакокурения;
- способность врача эффективно проводить индивидуальную профилактику у табакокурения у пациентов группы риска или пациентов, прошедших лечение и коррекцию от табачной зависимости.
- способность врача адекватно тяжести табакокурения и особенностям соматического статуса пациента проводить действенное лечение табакокурения и предупреждать осложнения и нежелательные эффекты лечения

Программа обучения является одним из элементов единой системы подготовки специалистов в области профилактики химической зависимости среди населения Липецкой области, снижения смертности населения. Программа определяет основы обучения слушателей практике лечения табакокурения у пациентов и мотивационной коррекции их поведения.

Полученные знания, умения и навыки позволяют совершенствовать практику оказания медицинской помощи курщикам **на основе следующих принципов:**

- табачная зависимость представляет собой хроническое заболевание, требующее для многих из пациентов неоднократного повторного лечения и индивидуальной профилактики срывов для стабильности ремиссии и полного отказа от табака;

- врач определяет степень табачной зависимости и побочной отягощённости пагубным употреблением алкоголя или другими психоактивными веществами (ПАВ) для того, чтобы составить комплексную программу лечения табакокурения и выдать полноценные рекомендации о влиянии других ПАВ на процесс лечения табакокурения, а также определяет индивидуальный уровень риска развития соматического заболевания вследствие табакокурения у обследуемых пациентов;

- врач проводит мотивационное консультирование по отказу от употребления табака, а для тех пациентов, кто не желает бросить курить, предлагает программу снижения интенсивности табакокурения;

- врач разрабатывает для пациента индивидуальную программу лечения, основанную на фармакотерапии, адекватную тяжести табакокурения, с использованием лекарственных препаратов, обладающих доказанной эффективностью;

- врач разрабатывает индивидуальный алгоритм лечения и коррекции отказа пациента от табакокурения;

- врач проводит короткий или длительный курс лечения пациента, позволяющий снизить уровень употребления или полностью отказаться от табака;

-врач проводит лечение табакокурения у пациента и осуществляет профилактику рецидивов табакокурения и возможных проблем, возникающих после отказа от табака (повышение веса и др.).

Курс повышения квалификации рассчитан на врачей-специалистов: терапевтов; врачей общей практики; пульмонологов; кардиологов, врачей-психиатров, врачей психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов.

Квалификационные требования к слушателям:

На обучение принимаются врачи по специальностям «терапия», «семейная медицина (общая врачебная практика)», «кардиология», «пульмонология», «психиатрия», «психиатрия-наркология», «психотерапия». Квалификационные требования устанавливаются в соответствии с положениями приказа МЗ и СР от 07.07.2009г. №415н «Об утверждении Квалификационных требований к специальностям с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»

Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию:

Необходимость введения данного курса обусловлена проблемой распространения табакокурения и заболеваний, вызванных табакокурением среди населения Российской Федерации. Компетенции полностью соответствуют требованиям федерального закона от 23.02.2013г. №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». Врач, прошедший обучение по данной программе, компетентен согласно ст. 17 федерального закона от 23.02.2013г. №15-ФЗ провести лечение табакокурения и пациенту, обратившемуся за оказанием медицинской помощи в медицинскую организацию независимо от причины обращения, дать рекомендации о прекращении потребления табака и предоставить необходимую информацию о медицинской помощи, которая может быть оказана.

Повышение квалификации предполагает совершенствование следующих профессиональных компетенций специалистов-врачей:

№ п/п	ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ, СОВЕРШЕНСТВУЮЩИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
1.	Владение знаниями о нормативно-правовых основах организации медицинской помощи при лечении табакокурения.
2.	Владение знаниями о патогенетической связи соматической патологии с табакокурением, о патогенезе табачной зависимости
3.	Владение приёмами проведения бесед с пациентами по определению характера мотивации на отказ от табакокурения и методиками определения тяжести зависимости от табака.
4.	Умение пользоваться техниками мотивационного консультирования, направленного на отказ от курения
5.	Умение составить индивидуальную программу лечения табачной зависимости с учётом соматических заболеваний пациента и тяжести его зависимости от табака.
6.	Умение провести фармакологическое лечение табачной зависимости лекарственными препаратами с доказанной эффективностью
7.	Умение провести краткосрочную коррекцию поведения, направленную на стабилизацию ремиссии.
8.	Способность проводить индивидуальную профилактику рецидивов табакокурения после проведённого лечения.

Раздел 2: СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ:

Программа: включает требования к результатам её освоения, структуре, содержанию подготовки и условиям реализации.

Требования к результатам освоения Программы опираются на квалификационные требования, предъявляемые к врачам: описываются умения, приобретаемые в ходе освоения программы; указываются усваиваемые знания, на базе которых приобретается навык практического опыта.

Программа построена по модульно-блочному типу в соответствии с поставленными задачами. Под модулем понимается завершённая единица учебного материала, обеспечивающая решение задач и достижение цели обучения.

На основе данной программы разработан учебный и учебно-тематический план повышения квалификации и составлен учебно-методический комплекс.

Учебно-методический комплекс представляемых материалов включает следующие положения:

- развёрнутый конспект лекций;
- контрольные задания (тесты) и ответы к ним;
- перечень технических и программных средств обучения;
- раздаточный материал для слушателей;
- перечень нормативных документов, регламентов, основной и дополнительной литературы.

В учебном плане содержится перечень учебных модулей, с указанием объёма времени, отводимого на освоение Программы.

В учебно-тематическом плане по модулям раскрывается рекомендуемая последовательность в изучении материала, указывается распределение часов по модулям и способы изучения (методы, методики, формы работы).

Структура построения учебно-тематического плана и программы включает две части: общие вопросы и специальные дисциплины Программы.

В учебной программе приводится содержание курса с учётом требований к результатам освоения данной Программы подготовки специалистов.

Требования к условиям реализации Программы представлены требованиями к организации учебного процесса, учебно-методическому и кадровому обеспечению, правами и обязанностями учебного учреждения в осуществлении переподготовки и повышении квалификации специалистов.

Формы организации учебного процесса:

Программа предусматривает традиционные и активные формы и методы обучения: лекции; презентации; семинары; практические занятия: лабораторные работы; симуляционное обучение; дискуссия; просмотр видеороликов; моделирование деловой игры: проблемно-ситуативный анализ демонстрация учебного материала в слайдах.

Место обучения определяется учебно-методическим центром совместно с Заказчиком: аудитории учебно-методического центра или аналогичные аудитории по месту расположения учреждения Заказчика.

Форма обучения: очно-заочная.

Промежуточный и итоговый контроль:

Оценка знаний и умений слушателя проводится с помощью тестов: промежуточный тестовый зачёт и итоговый тестовый экзамен. Оформляются соответствующие протоколы приёма зачёта и экзамена.

Объём и сроки изучения:

Программа курса изучается 72 академических часа.

Результаты освоения программы:

Слушатель должен знать:

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения и нормативные документы, регламентирующие организацию медицинской помощи при отказе от табака
- современные методы лечения табачной зависимости;
- основы клинической диагностики табачной зависимости

Слушатель должен уметь:

- путём тестирования провести диагностику состояния и поведения обследуемого лица на предмет выявления степени табачной зависимости и уровня самомотивации на отказ от курения;
- анализировать и обобщать результаты психологического тестирования в определении общей картины заболевания пациентов-табакокурильщиков;
- провести мотивационную беседу с пациентом-табакокурильщиком на отказ от табакокурения;
- провести мотивационное консультирование с пациентом-табакокурильщиком на предмет составления и исполнения индивидуальной лечебной программы по отказу от табака или на снижение интенсивности табакокурения;
- провести пациенту в процессе лечения зависимости от табака краткосрочную коррекцию его поведения для закрепления ремиссии

Слушатель должен иметь навык:

- реализовывать алгоритм диагностики особенностей табакокурения;
- составлять и реализовывать адекватную индивидуальную программу лечения табачной зависимости и проводить коррекцию поведения пациента для стабильности ремиссии.

Слушатель должен иметь представление:

- о специфических особенностях табачной зависимости;
- о заболеваниях, патогенетически связанных с табакокурением;
- о способах эффективного воздействия на курильщиков, в целях проведения эффективного лечения и предупреждения рецидивов.

Результатом освоения программы является овладение соответствующими профессиональными компетенциями (ПК), совершенствующими основной вид медицинской профессиональной деятельности слушателей:

Код	Наименование результатов обучения
ПК.1	Понимание патогенетических механизмов табачной зависимости. Понимание патогенетической связи соматической патологии с табакокурением.
ПК.2.1	Достоверное определение признаков и степени тяжести табачной зависимости
ПК.2.2.	Представление о конкретных психологических механизмах личности формирующих зависимость от психоактивных и/или токсических веществ, в том числе от табака.
ПК.3	Владение приёмами определения характера мотивации на отказ от табакокурения.
ПК.4	Использование техник мотивационного консультирования на отказ от табака.
ПК.5.	Умение составить для пациента оптимальную программу лечения табачной зависимости.

ПК.6.	Умение провести фармакологическое лечение, адекватное тяжести табачной зависимости и соматическому состоянию курильщика, умение предупреждать осложнения и нежелательные эффекты при лечении табачной зависимости
ПК.7.	Умение провести, на основе поведенческой психотерапии, краткосрочную коррекцию поведения пациента на отказ от табакокурения.
ПК.8	Способность, в индивидуальном подходе, эффективно проводить профилактику рецидивов табакокурения после отказа от табака.

Раздел 2.1: **Учебный план**
 программы повышения квалификации
**«Организация медицинской помощи при отказе
 от табака и лечение табакокурения»**

Цель: повышение квалификации специалистов-врачей, работающих в общей медицинской сети, а также в учреждениях психиатрического и наркологического профиля, в современных методах лечения табачной зависимости и коррекции поведения пациентов-табакокурильщиков.

Категории слушателей: врачи-терапевты; врачи общей практики; врачи-пульмонологи; врачи-кардиологи; врачи-психиатры, врачи психиатры-наркологи.

Срок обучения: 72 часа.

Форма обучения: очно-заочная.

Сроки проведения: по мере комплектации групп или индивидуальных заявок.

№ ПК	Наименование разделов и тем	Всего часов
1 Раздел: Общие вопросы		22
ПК.1.	Модуль 1. Нормативно-правовые основы организации медицинской помощи при лечении табакокурения и профилактика табакокурения.	6
ПК.2.1.	Модуль № 2. Патогенез заболеваний, связанных с табакокурением.	14
Промежуточная аттестация – зачёт в форме тестирования		2
2 Раздел: Специальные дисциплины		50
ПК.2.2.	Модуль № 3. Клиника и патогенез табачной зависимости:.	8
ПК.3 ПК.4 ПК.5 ПК.6	Модуль 4: Лечение и психокоррекция табачной зависимости.	30
ПК.7 ПК.8	Модуль № 5. Поведенческая психотерапия в поддержании мотивации пациента на отказ от курения и стабильности ремиссии.	10
ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ-ЭКЗАМЕН в форме зачёта		2
Итого часов:		72

Раздел 2.2: Учебно-тематический план курса повышения квалификации
**«Организация медицинской помощи при отказе
от табака и лечение табакокурения»**

Цель: повышение квалификации специалистов-врачей, работающих в общей медицинской сети, а также в учреждениях психиатрического и наркологического профиля, в современных методах лечения табачной зависимости и коррекции поведения пациентов-табакокурильщиков.

Категории слушателей: врачи-терапевты; врачи общей практики; врачи-пульмонологи; врачи-кардиологи; врачи-психиатры, врачи психиатры-наркологи.

Срок обучения: 72 часа.

Форма обучения: очно-заочная.

Сроки проведения: по мере комплектации групп или индивидуальных заявок.

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекц ии	практические, лабораторные занятия и семинары	самостоят ельная рбота	
		1 Раздел: ОБЩИЕ ВОПРОСЫ				
1.	Модуль № 1. Нормативно-правовые основы организации медицинской помощи при лечении табакокурения и профилактика табакокурения	8		-		Самокон- троль и зачёт
2.	Тема 1.1.Концептуальные основы и принципы профилактики табакокурения.	4	4	2	1	
3.	Тема 1.2. Нормативно- правовые основы организации медицинской помощи при лечении табакокурения	4	2		2	
4.	Модуль № 2. Патогенез заболеваний, связанных с табакокурением.	14				Самокон- троль и зачёт
5.	Тема: 2.1. Табак, изделия: состав и выделяемые химические вещества. Никотин, вызывающий зависимость.	2		1	1	
6.	Тема 2.2. Повреждения бронхо-лёгочной системы табачным дымом	2		1	1	
7.	Тема 2.3. Патогенетические механизмы развития сердечно-сосудистой патологии у табакокурильщиков.	2		1	1	
8.	Тема 2.4. Повреждение желудочно-кишечного тракта при табакокурении.	1		1	1	
9.	Тема 2.5. Влияние табакокурения на репродуктивное здоровье и	2		1	1	

	урологические заболевания.					
10.	Тема 2.6. Влияние табакокурения на нервную систему.	2		1	1	
11.	Тема 2.7. Влияние табака на эндокринную систему.					
				2		Зачёт в форме теста
II. Раздел: СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ:						
12.	Модуль № 3. Клиника и патогенез табачной зависимости.	8				Самоконтроль и экзамен
13.	Тема 3.1. Биологические основы патогенеза табачной зависимости	4	2		2	
14.	Тема 3.2. Табакокурение как одна из форм аддиктивного поведения.	4	2		2	
15.	Модуль 4: Лечение и психокоррекция табачной зависимости.	30				Самоконтроль и экзамен
16.	Тема 4.1. Методология мотивации табакокурельщика на отказ от табака (Модель 5R по ВОЗ).	6		4	2	
17.	Тема 4.2. Мотивационное консультирование пациента на отказ от курения.	8		4	4	
18.	Тема 4.3. Фармакологическое лечение табачной зависимости. Предупреждение осложнений и нежелательных эффектов при отказе от табака.	6		2	4	
19.	Тема 4.4. Индивидуальная программа для пациента на прекращение табакокурения.	8		4	4	
20.	Модуль № 5. Использование поведенческой психотерапии для поддержания стабильности ремиссии при отказе от табака	10				Самоконтроль и экзамен
21.	Тема 5.1. Тактика и методики поведенческой психотерапии для табакокурельщика.	10		4	6	
ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ		2		2		Экзамен в форме теста

Раздел 2.3: Учебная программа по курсу:
**«Организация медицинской помощи при отказе
от табака и лечение табакокурения»**

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	В том числе		Краткое содержание темы	Форма занятия	Форма конт- роля
			лекции и	Прак. зан.			
1 Раздел: ОБЩИЕ ВОПРОСЫ							
1.	Модуль № 1. Нормативно-правовые основы организации медицинской помощи при лечении табакокурения и профилактика табакокурения	8	4	2			Само конт- роль и зачёт
	<u>Тема</u> 1.1. Концептуальные основы и принципы профилактики табакокурения	4	2	2	Требования федерального закона от 23.02.2013г. №15-ФЗ «Об охране здо- ровья граждан от воздействия окружающего и последствий потребления табака» и других нормативных документов в отношении профилактики курения. Обязанности врачей по предупреждени ю табакокурения среди населения		Само конт- роль и зачёт
	<u>Тема</u> 1.2. Нормативно- правовые основы организации помощи медицинской помощи при лечении табакокурения	4	2	2	Обязанности врачей по выяв- лению и лечению табакокурения среди пациентов, маршрутизация курильщиков, выявленных при диспансеризации или при проведении профилактических осмотров. Организация и оснащение кабинетов по лечению табако- курения. Дифференцирован ная лечебно- профилактическая помощь и динамическое наблюдение.	Лекция; презентация с слайд- иллюстра- циями.	

	Модуль № 2. Патогенез заболеваний, связанных с табакокурением.	14					Само конт- роль и зачёт
	Тема: <u>2.1.</u> Состав табачного дыма. Состав насвая.	2		2	Две фазы табачного дыма: газовая и твердые частицы. Газовые компоненты: оксид и диоксид углерода, цианистый водород и др. Табачный дым и основные ферментные системы. Образование карбоксигемог- лобина. Твердые частицы: сажа и смола. Кремний, кальций, титан, стронций и др. радиоактив- ные соединения. Воздействие никотина на ЦНС, мозг и внутренние органы; острая никотиновая интоксикация. Насвай – состав и повреждающие факторы.	Семинар; слайд- иллюстра- ции	
	Тема <u>2.2.</u> Повреждения бронхо-лёгочной системы табачным дымом.	2		2	Влияние табака на органы дыха- ния: Местнора- дражающее, канцерогенное, токсическое действие. Синдром гипер- реактивности бронхов куриль- щика. Воспали- тельные заболе- вания (хроничес- кий бронхит, пневмония у курильщиков). Туберкулёз у курильщиков. Курение и астма. ХОБЛ, эмфизема курильщика. Курение и рак легких. Клинико- инструментальн ые методы исс- ледования пора- жения бронхо- лёгочной систе-	Семинар; слайд- иллюстрац ии	

					мы табачным дымом.		
	<u>Тема 2.3.</u> Патогенетические механизмы развития сердечно-сосудистой патологии у табакокурльщиков.	2		2	Действие табака на сердечно-сосудистую систему: нарушении регуляции артериального давления (АД); тахикардия и другие нарушения ритма, стенокардия и другие формы ИБС при курении; атеросклероз и курение: облитерирующий эндартериит. Синдром Рейно.	Семинар; слайд-иллюстрации	
	<u>Тема 2.4.</u> Повреждение желудочно-кишечного тракта при курении	2		2	Пародонтоз; влияние табака на моторику и секреторную функцию ЖКТ; последствия местного раздражающего и канцерогенного действия, алиментарные нарушения при курении, нарушения усвояемости отдельных веществ (в том числе витаминов) при табакокурении.	Семинар; слайд-иллюстрации	
	<u>Тема 2.5.</u> Влияние табакокурения на репродуктивное и урологические заболевания.	2		2	Табак и репродуктивное здоровье мужчин и женщин. Табак и беременность. Табак и урологические заболевания.	Семинар; слайд-иллюстрации	
	<u>Тема 2.6.</u> Влияние табакокурения на нервную систему.	2		2	Никотин как нейротоксический яд; механизм действия, когнитивные расстройства, астенический и астено-вегетативный синдром как следствие табакокурения. Дисциркуляторные расстройства на фоне табакокурения.	Семинар; слайд-иллюстрации	
	<u>Тема 2.7.</u> Влияние табака на эндокринную систему.	2		2	Изменение синтеза и метаболизма гормонов; увеличение содержания в крови кортизона; блокирование гонадотропина снижение эстрогенов и др., нарушение регу-	Семинар; слайд-иллюстрации	

					ляции углеводного обмена. Метаболический синдром на фоне курения. Клинико-инструментальные методы исследования		
ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ		2		2	Зачёт в форме теста		
II. Раздел: СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ:							
	Модуль № 3. Клиника и патогенез табачной зависимости.	8					Самоконтроль и экзамен
	Тема 3.1. Биологические основы патогенеза табачной зависимости	4		4	Никотин как психотропное вещество; психофармакологические свойства; стимуляция с последующей блокадой Н-цетил-холиновых рецепторов, динамика возбуждения адрено- и дофаминовых рецепторов под действием никотина; стимуляция системы эмоционального подкрепления никотином. Влияние на метаболизм: выброс адреналина и психическая мобилизация; «реакция первичной активации»; снижение выброса адреналина и дофамина и снижение психической активности при никотиновом насыщении; блокирование выброса адреналина: коллапс, брадикардия или смерть при передозировке. Синдром табачной зависимости: патологическое влечение; идеаторный, вегетососудистый; невротический и поведенческий симптомо-комплексы; ангедония. Толерантность к табаку. Абстинентный синдром, течение.	Лекция; презентация с слайд-иллюстрациями	

	Тема 3.2. Табакокурение как одна из форм аддиктивного поведения.	4		4	Курительное аддиктивное и деструктивное поведение; личностные особенности как провоцирующий фактор; механизм курительной аддикции: желание изменить настроение, получение удовольствия, расслабление, дальнейшая фиксация удовлетворяющих эмоций, аддиктивная установка, влечение закурить; табачная зависимость. Социальный контекст. Личностные изменения и социальная дезадаптация аддиктивного курильщика при озонизации табак курения.	Лекция; презентация с слайд-иллюстрациями	Самоконтроль и экзамен
	Модуль 4: Лечение и психокоррекция табачной зависимости.	30					Самоконтроль и экзамен
	Тема 4.1. Методология мотивации табакокурильщика на отказ от табака (Модель 5R по ВОЗ).	8		8	Алгоритм первичной мотивации на отказ от курения: 1) короткая беседа на принятие решения бросить курить: (Relevance); 2)самомотивация пациента вреда курения (Risks); 3)выделение врачом привлекательности отказа от табака (Rewards); 4) определение трудностей и препятствий при отмене табака: (Roadblocks); 5) стимулирование пациента на повторные попытки (при неудаче), поддержание в стремлении отказаться от табака (Repetition).	Моделирование ситуации: проблемно-ситуативный анализ; презентация со слайд-иллюстрациями; симуляционное обучение клиническому интервью.	

	Тема 4.2. Мотивационное консультирование пациента на отказ от курения.	8		8	Алгоритм мотивационного консультирования (Модель 5А по ВОЗ): 1) выяснение бросил ли курить (Ask); 2) врач рекомендует отказ от курения, (Advise); 3) определение статуса готовности пациента отказаться (Assess); при неготовности усиление мотивации (методология R5); 4) индивидуальная программа лечения и отказа от табака: психотерапия и фармакотерапия (Assist); 5) посещения врача пациентом для корректировки лечения (Arrange).	Практическое занятие: моделирование ситуации: проблемно-ситуативный анализ; симуляционное обучение общению; презентация со слайд-иллюстрациями	
	Тема 4.3. Фармакологическое лечение табачной зависимости.	6	2	4	Монотерапия никотиносодержащими препаратами; комбинированная никотинзаметительная терапия (базовая и дополнительная); принципы лечения варнеклидином и цитизином. Побочные действия, противопоказания. Предупреждение осложнений и нежелательных эффектов, в том числе набора веса. Сопутствующее фармакологическое лечение: Аверсивные препараты. Антидепрессанты, транквилизаторы и другие психоактивные средства.	Лекция; семинар; слайд-иллюстрации.	
	Тема 4.4. Индивидуальная программа для пациента, направленная на прекращение табакокурения.	8		8	Принципы составления индивидуальных программ. Диагностические методики при составлении индивидуальных программ: определение уровня тревоги и депрессии, шкала тяжести табачной зависимости (тест Фагестрома), анкета Д. Хорна (тип курительного	Практическое занятие: моделирование ситуации: проблемно-ситуативный анализ; симуляционное обучение общению; практика	8

					поведения), ин- декс курильщика.	тестирова- ния.	
	Модуль № 5. Использование поведенческой психотерапии для поддержания стабильности ремиссии при отказе от табака	10					Само конт- роль и экза- мен
	Тема 5.1. Тактика и методики поведенческой психотерапии для табакокурильщика.		4	6	Теория социаль- ного научения; поведенческая психотерапия (бихевиоральная): модель оператного обусловливания (Б.Скиннера)Ссти- мул→R-реакция; цель:изменения поведения; задачи: формирования эффективных на- выков и умений путём рефлктор- ного положитель- ного подкрепле- ния; работа с симптомами;объяс- нительные фик- ции: автономный человек, свобода, достоинство, твор- чество; психосамо- регуляция в работе с табакокурильщи- ком; метод прог- рессивной мышеч- ной релаксации по Э. Джекобсону; структурированно обучающая тера- пия и рекомен- дации табакоку- рильщику; метод метод исцеляющих настроений: отказ от курения- самовну- шение по Н.Г. Сытину; техника релаксации по Э.Джекобсону; техника «Stop» своей слабости.	Лекция; слайд- иллюстра- ции; симуля- ционное обучение техникам; видео- ролики; обсуждение.	
ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ		2		2	Экзамен в форме теста		

Модуль № 1.

Нормативно-правовые основы организации медицинской помощи при лечении табакокурения и профилактика табакокурения.

Тема 1.1. Концептуальные основы и принципы профилактики табакокурения.

Изучаемые вопросы: Требования федерального закона от 23.02.2013г. №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» и других нормативных документов в отношении профилактики курения. Принципы и формы профилактики. Обязанности врачей по предупреждению табакокурения среди населения.

Форма занятия: лекция; презентация с слайд-иллюстрациями; самостоятельная работа. Всего: 4 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1.Содержание Федерального закона от 23.02.2013г. №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» и его применение: запрет на курение в определенных местах, повышение стоимости сигарет, информационная борьба с курением; запрет на рекламу табака; медицинская помощь, направленная на борьбу с никотиновой зависимостью; ограничение торговли табачными изделиями и запрет незаконной торговли; защита детей от потребления табака. Эффективность принятых в России мер по профилактике табакокурения. Зарубежный опыт профилактики табакокурения.

2.Содержание приказа Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 N 597н (ред. от 30.09.2015) "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака" и его применение в медицинской профилактике табакокурения.

4.Содержание приказа Минздрава России от 30.09.2013 N 677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года» и его применение в медицинской профилактике табакокурения.

Используемая литература:

1. Всемирная организация здравоохранения. Табак//Информационный бюллетень. Май, 2015. №339
URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/ru/> (дата обращения: 12.11.2017)
2. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS). Сравнительный бюллетень: Российская Федерация 2009-2016 год. М., 2016
3. Голенков А.В. Эффективность лечения и профилактики табачной зависимости по результатам исследований Кокрейновского сотрудничества//Acta Medica Eurasica. 2016.
4. Зайцева О.Н., Николаева Р.А., Петрова К.А., Ермолаева Т.И. Табакокурение среди врачей. // Международный студенческий научный вестник. – 2017. – № 6.; URL: <http://eduherald.ru/ru/article/view?id=17846> (дата обращения: 07.04.2018).
5. Иваницкая, Е. Алкоголь, курение, наркотики: как выстроить систему эффективной профилактики / Е. Иваницкая, Т. Щербакова. – М., 2008.
6. Красовский К. Основные факты про табак. Серия "Профилактика алкогольных, наркотических и табачных проблем". - Казань, 2009.
7. Кривонос О.В., Бойцов С.А., Гамбарян М.Г., Калинина А.М. Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилактике и отказу от курения. Методические рекомендации.-М.,2012.

8. Мамчиц Л.П., Карташева Н.В. Современные проблемы никотиновой зависимости у молодёжи и пути их решения. // Проблемы здоровья и экологии. - №1, 2011: <https://cyberleninka.ru/search?q>
9. Петрова Л.Е., Павленко Е.В. Табакокурение в среде медицинских работников: проблемы и возможные пути их решения // Вестн. РАМН. – 2012, № 3
10. Приказ Минздрава России от 30.09.2013 N 677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года».
11. Приказ Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 N 597н (ред. от 30.09.2015) "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака" (вместе с "Требованиями к организации деятельности центров здоровья для взрослого населения по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака") (Зарегистрировано в Минюсте России 25.09.2009 N 14871).
12. Скурко Е. В. Подходы к контролю над распространением табака / Е. В. Скурко // Гражданин и право. – 2010. – № 6.
13. Стратегия профилактики и контроля неинфекционных заболеваний и травматизма в Российской Федерации. - М., 2009.
14. Федеральный закон от 21 ноября 2011г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
15. Федеральный закон от 23.02.2013 N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака".
16. Шальнова С.А. и др. Распространенность курения в России: Результаты обследования национальной представительной выборки населения // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - М., 2009.

Тема 1.2. Нормативно-правовые основы организации медицинской помощи при лечении табакокурения.

Изучаемые вопросы: Обязанности врачей по выявлению и лечению табакокурения среди пациентов, маршрутизация курильщиков, выявленных при диспансеризации или при проведении профилактических осмотров. Организация и оснащение кабинетов по лечению табакокурения. Дифференцированная лечебно- профилактическая помощь и динамическое наблюдение..

Форма занятия: семинар; презентация с слайд-иллюстрациями; самостоятельная работа. Всего: 4 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Содержание Федерального закона от 23.02.2013г. №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» в части проведения лечения табакокурения

2. Содержание приказа Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 N 597н (ред. от 30.09.2015) "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака" и его применение в практике медицинской помощи.

3.Содержание приказа Минздрава России от 30.09.2013 N 677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года» и его применение в практике медицинской помощи.

Используемая литература:

1. Андрущенко И.В., Малинина Е.В. Комплексный подход к лечению табакокурения и никотиновой зависимости.//Лечащий врач, № 1,2012.<https://www.lvrach.ru/rub/11001894/>
2. Кривонос О.В., Бойцов С.А., Гамбарян М.Г., Калинина А.М. Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилактике и отказу от курения. Методические рекомендации.-М.,2012
3. Панкова А.А., Краликова Е. Лечение табачной зависимости в Чехии. //Медицинский альянс, 2015. - №4. – с. 73-81
4. Приказ Минздрава России от 30.09.2013 N 677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года».
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 N 597н (ред. от 30.09.2015) "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака" (вместе с "Требованиями к организации деятельности центров здоровья для взрослого населения по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака")
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 916н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология"
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 929н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "наркология"
9. Приказ Минздрава России от 7 июля 2015 г. N 422ан "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
10. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике. Учебное пособие.-М.,2010.
11. Федеральный закон от 21 ноября 2011г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
12. Федеральный закон от 23.02.2013 N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака"
13. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 5, <http://www.cochranelibrary.com>; 75 p
14. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. U.S. Department of Health and Human Services Public Health

Service, 2008; 276
 p. https://www.healthquality.va.gov/tuc/phs_2008_quickguide.pdf

15. Background and Recommendations of The New Zealand Guidelines for Helping People to Stop Smoking. Ministry of Health NZ. 2014; 38
 p. www.health.govt.nz

Модуль № 2.

Патогенез заболеваний, связанных с табакокурением.

Тема: 2.1. Состав табачного дыма. Состав насвая.

Изучаемые вопросы: Две фазы табачного дыма: газовая и твердые частицы. Газовые компоненты: оксид и диоксид углерода, цианистый водород и др. Табачный дым и основные ферментные системы. Образование карбоксигемоглобина. Твердые частицы: сажа и смола. Кремний, кальций, титан, стронций и др. радиоактивные соединения. Острая никотиновая интоксикация. Насвай – состав и повреждающие факторы

Форма занятия: семинар; слайд-иллюстрации; самостоятельная работа.

Всего: 2 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Состав табачного дыма. Состав насвая.
2. Характерные признаки отравления никотином.
3. Основные органы-мишени при хроническом потреблении табака.

Используемая литература:

1. Анташева, Ю.А. «Курение и здоровье». Программа по профилактике курения среди несовершеннолетних // Социальная педагогика. – 2013. - №3.
2. Генкова Л.А., Славков Н.Б. Почему это опасно. - М.: Просвещение, 1989.
3. Деларю В.В. Губительная сигарета. - М.: Медицина. 2008
4. Раганин М.У., Заттерстрем У., Линдхольм Й. Количественный и качественный химический анализ некурительного табака насвай // Наука и здравоохранение. 2016. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kolichestvennyy-i-kachestvennyy-himicheskiy-analiz-nekuritelnogo-tabaka-nasvay> (дата обращения: 13.09.2017).
5. Hecht, S (October 2003). Tobacco carcinogens, their biomarkers and tobacco cancer. Nature Reviews/Cancer (Nature Publishing Group) 3(10):733-744/DOI:10.1038/nrc1190
6. <http://ru.wikipedia.org> – Электронная энциклопедия Википедия.
7. www.adic.org.ua
8. www.mv.ru
9. www.nosmoking.ru
10. www.sigarets.ru
11. www.who.int/ru/ - Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения.

Тема 2.2. Повреждения бронхо-лёгочной системы табачным дымом.

Изучаемые вопросы: влияние табака на органы дыхания: Местнораздражающее, воспалительное, канцерогенное, токсическое действие. Синдром гиперреактивности бронхов курильщика. Воспалительные

заболевания (хронический бронхит, пневмония у курильщиков). Туберкулёз у курильщиков. Курение и астма. ХОБЛ, эмфизема курильщика. Курение и рак легких. Клинико-инструментальные методы исследования поражения бронхо-лёгочной системы табачным дымом.

Форма занятия: семинар; слайд-иллюстрации; самостоятельная работа. Всего: 2 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Механизмы канцерогенеза бронхо-лёгочной системы при курении.
2. Механизмы и особенности фиброза бронхо-лёгочной системы при курении.

Использованная литература:

1. Андреева Т.И. Зачем и как следует помогать пациентам-курильщикам в отказе от курения / Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики в общемедицинской практике: материалы 3-й Всерос. науч. - практ. конф. МСЧ МВД РФ, Казань, 2011. - № 5.
2. Антонов Н.С., Сахарова Г.М. Табакокурение — фактор риска бронхолегочных заболеваний. В кн.: Респираторная медицина. Под ред. А.Г.Чучалина. М.: Литтерра, 2017; Том 1: с. 543-550.
3. Антонов Н.С., Сахарова Г.М. Хроническая обструктивная болезнь легких у курящих: ранняя стадия болезни. Терапевтический архив, 2009; № 3: с. 82-84.
4. Антонов Н.С., Сахарова Г.М. Хроническая обструктивная болезнь лёгких у курящих: ранняя стадия болезни.-Тер.архив, №3,2009.
5. Гамбарян Г.М. Хронические респираторные заболевания и потребление табака. ГНИЦ профмедицины РФ, -М.,2016.
6. Заридзе Д.Г., Максимович Д.М. Профилактика злокачественных новообразований // Успехи молекулярной онкологии. 2017. №2. URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-zlokachestvennyh-novoobrazovaniy> (дата обращения: 13.09.2017).
7. Краснова Ю.Н. Влияние табачного дыма на органы дыхания.-Иркутск, 2015. Сайт:<https://cyberleninka.ru/article/v/vliyanie-tabachnogo-dyma-na-organy-dyhaniya>
8. Михайлов Э.А., Левшин В.Ф., Горячева А.Н., Цыбулина Л.П. Исследование анамнеза курения у больных со злокачественными новообразованиями // Вестн. РОНЦим. Н. Н. Блохина РАМН. 2009. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-anamneza-kureniya-u-bolnyh-so-zlokachestvennymi-novoobrazovaniyami> (дата обращения: 13.09.2017)
9. Чучалин А.Г., Антонов Н.С., Сахарова Г.М., Андреева С.А. Гиперреактивность бронхов у курящих людей и ее коррекция с помощью Форадилаво времяотказаоткурения. Пульмонология, 2006, № 5: с. 49-55.
10. Чучалин А.Г., Сахарова Г.М. Болезни легких курящего человека. / Хронические обструктивные болезни легких. Под.ред. проф. А.Г. Чучалина М.: ЗАО «Изд-во БИНОМ», 1998г. – с.338-365.
11. Чучалин А.Г., Сахарова Г.М. Комплексное лечение табачной зависимости и профилактика хронической обструктивной болезни лёгких, вызванной курением. Методические рекомендации, 2003
12. Biesalski, HK; Bueno de Mesquita B, Chesson A et al. (1998). «European Consensus Statement on Lung Cancer: risk factors and prevention. Lung Cancer Panel». *CA Cancer J Clin* 48 (3): 167–176; discussion 164–166

13. Bissell K., Fraser T., Chen-Yuan Ch., Enarson D.A. Smoking cessation and smokefree environments for tuberculosis patients. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. , 2010: 50 p.
14. Global Initiative for Chronic Lung Disease (GOLD) (2018 Report). http://goldcopd.org/wp-content/uploads/2017/11/GOLD-2018-v6.0-FINAL-revised-20-Nov_WMS.pdf
15. Hecht, S (October 2003). Tobacco carcinogens, their biomarkers and tobacco cancer. Nature Reviews/Cancer (Nature Publishing Group) 3(10):733-744/DOI:10/1038/nrc1190
16. Jimenez-Ruiz C.A., Riesco Miranda J.A., Altet Gomez N. et al. Treatment of smoking in smokers with chronic obstructive pulmonary disease. Arch Bronconeumol, 2013; 49 (8): 354-363.
17. Nordquist, LT; Simon GR, Cantor A et al. (August 2004). Improved survival in never-smokers vs current smokers with primary aenocfrci-noma of lung/ Chest (American College of Chest Physicians) 126 (2):347-351 DOI:10/1378/chest/126/2/347
18. Peto, R Mortality from smoking in development count 1950-2000: Indirect estimates from National Vital Statistics.- Oxford University Press,2006.- ISBN 0-19-262535-7
19. Tonnesen P., Carrozzi L., Fagerstrom K.O., Gratziou C., Jimenez-Ruiz C., Nardini S., Viegi G., Lazzaro C., Campell I.A., Dagli E., West R. Smoking cessation in patients with respiratory diseases: a high priority, integral component of therapy. EurRespir J, 2007; 29: 390-417.

Тема 2.3. Патогенетические механизмы развития сердечно-сосудистой патологии у табакокурильщиков.

Изучаемые вопросы: Действие табака на сердечно-сосудистую систему: нарушении регуляции артериального давления (АД); тахикардия и другие нарушения ритма, стенокардия и другие формы ИБС при курении; атеросклероз и курение: облитерирующий эндартериит. Синдром Рейно. Отказ от курения как фактор предупреждения смертности, вызванной сердечно-сосудистыми заболеваниями. Клинико-инструментальные методы исследования.

Форма занятия: семинар; слайд-иллюстрации; самостоятельные занятия. Всего: 2 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Курение и гиперлипидемия.
2. Карбокигемоглобин и тканевое дыхание.

Использованная литература:

1. <https://cyberleninka.ru/article/v/patofiziologicheskie-mehanizm>
2. Абдрахманова А. И, Амиров Н. Б, Сайфуллина Г. Б. Безболевая ишемия миокарда (обзор литературы) // Вестник современной клинической медицины. 2015. №6.- с. 103-115
3. Внутренние болезни: учебник /под ред. Н.А. Мухина и др.- 2-е изд., исп. и доп. - М., 2010.
4. Драпкина О. М. Курение и ассоциированные с ним проблемы в практике кардиолога // Артериальная гипертензия, 2010. №2. – с. 164-169
5. Зуибарова Л.Д. Зуибаров Д.М. Курение как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний. //Казанский медицинский журнал, 2006. - №5. – с. 369-374.
6. Курение и здоровье (Материалы МАИР) /Пер. с англ. - М., 2009.

7. Матвеева С. А. Своевременная оценка факторов риска ишемической болезни сердца — основа профилактики ее осложнений // Клиническая медицина. 2012. - №11.- с. 19-23.
8. Новикова Н.В., Кодогигова А.И., Киричук В.Ф., Новиков Д.С., Халтурина В.Г. Патофизиологические механизмы воздействия табакокурения на сердечно-сосудистую систему (обзор литературы).//Саратовский научно-медицинский Журнал, №3, 2007.
9. Сайт: <https://www.kazedu.kz/referat/105620/2>
10. Смирнова И. П., Коновалова Т. Т. Современное состояние проблемы атеросклероза: факторы риска, роль курения в атерогенезе // Сиб. мед. журн. (Иркутск), 2006.- №1.- с.15-23
11. Шальнова С.А. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и показатели ожидаемой продолжительности жизни населения России.- Диссер. Док.мед.наук.-М., 1999.
12. Явная И. К. Влияние курения табака на эндотелий сосудов и микроциркуляторное русло // Дальневосточный медицинский журнал. 2012.-№2.- с. 136-139.

Тема 2.4. Повреждение желудочно-кишечного тракта при курении.

Изучаемые вопросы: Пародонтоз; влияние табака на моторику и секреторную функцию ЖКТ; последствия местного раздражающего и канцерогенного действия; алиментарные нарушения при курении; нарушения усвояемости отдельных веществ (в том числе витаминов) при табакокурении.

Клинико-инструментальные методы исследования.

Форма занятия: семинар; слайд-иллюстрации; самостоятельные занятия. Всего: 2 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Насвай и онкология
2. Функциональные изменения в органах пищеварения и хронические воспалительные процессы. Симптомы заболеваний.

Использованная литература:

1. Андреева Т.И. Зачем и как следует помогать пациентам-курильщикам в отказе от курения / Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики в общемедицинской практике: материалы 3-й Всерос. науч. - практ. конф. МСЧ МВД РФ, - Казань, 2011. - № 5.
2. Внутренние болезни: учебник / под ред. Н.А. Мухина и др. - 2-е изд., исп. и доп. - М., 2010.
3. Кривошеева Л.В., Хитрово И.А., Белицкий Г.А. Заридзе Д.Г. Канцерогенные составляющие и мутагенный эффект бездымного табака и сигарет без табака.// Вопросы онкологии, №4, 2006.
4. Курение и здоровье (Материалы МАИР) / Пер. с англ. - М., 2009.
5. Лазебник Л. Б., Фирсова Л. Д., Сафонова О. В., Котельникова А. В. Табакокурение у пожилых больных с хроническими заболеваниями органов пищеварения // ЭИКГ. 2010. №12. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tabakokurenje-u-pozhilyh-bolnyh-s-hronicheskimi-zabolevaniyami-organov-pischevareniya> (дата обращения: 13.10.2017).
6. Тарасова Л. В., Трухан Д. И. Изжога – Актуальные аспекты дифференциальной диагностики и лечения // Медицинский альманах.

2013. №1 (25). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/izzhoga-aktualnye-aspekty-differentsialnoy-diagnostiki-i-lecheniya> (дата обращения: 10.11.2017).
7. Лежнева И. Ю., Балабина Н. М. Распространенность и факторы риска хронического гастрита // Сиб. мед. журн. (Иркутск). 2011. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-i-factory-riska-hronicheskogo-gastrita> (дата обращения: 13.11.2017).
 8. Гилева О. С., Либик Т. В., Позднякова А. А., Сатюкова Л. Я. Предраковые заболевания в структуре патологии слизистой оболочки полости рта // Проблемы стоматологии. 2013. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/predrakovye-zabolevaniya-v-strukture-patologii-slizistoy-obolochki-polosti-rta> (дата обращения: 10.10.2017).
 9. Михайлов Э.А., Левшин В.Ф., Горячева А.Н., Цыбулина Л.П. Исследование анамнеза курения у больных со злокачественными новообразованиями // Вестн. РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН. 2009. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-anamneza-kureniya-u-bolnyh-so-zlokachestvennymi-novoobrazovaniyami> (дата обращения: 13.09.2017).
 10. Заридзе Д.Г., Максимович Д.М. Профилактика злокачественных новообразований // Успехи молекулярной онкологии. 2017. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-zlokachestvennyh-novoobrazovaniy> (дата обращения: 13.09.2017).
 11. Раганин М.У., Заттерстрем У., Линдхольм Й. Количественный и качественный химический анализ некурительного табака насвай // Наука и здравоохранение. 2016. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kolichestvennyy-i-kachestvennyy-himicheskiy-analiz-nekuritelnogo-tabaka-nasvay> (дата обращения: 13.09.2017).
 12. Смирнов В.К. Клиника и терапия табачной зависимости. - М., 2010.

Тема 2.5. Влияние табакокурения на репродуктивное здоровье и урологические заболевания.

Изучаемые вопросы: Табак и репродуктивное здоровье мужчин и женщин. Табак и беременность. Табак и здоровье новорожденного. Табак и урологические заболевания. Рак мочевого пузыря и курение. Отказ от курения как важный фактор репродуктивного здоровья.

Форма занятия: семинар; слайд-иллюстрации; самостоятельные занятия. Всего: 2 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Факторы канцерогенеза мочевыводящих путей.
2. Гипоксия и развитие плода.
3. Факторы мутагенеза.
4. Болезнь Пейрони и курение.

Использованная литература:

1. Алексеева С. Н., Иванова О. Н. Влияние курения беременных на антропометрические показатели новорожденных // Сиб. мед. журн. (Иркутск). 2013. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-kureniya-beremennyh-na-antropometricheskie-pokazateli-novorozhdennyh> (дата обращения: 13.09.2017).
2. Ахвледиани Н.Д., Алленов С.Н., Матюхов И.П., Иноятон Ж.Ш. Эректильная дисфункция: современное состояние проблемы // МС. 2015. №2. URL:

- <https://cyberleninka.ru/article/n/erektalnaya-disfunktsiya-sovremennoe-sostoyanie-problemy> (дата обращения: 13.05.2017).
3. Бочкова Л. Г., Ершова М. В., Поповский А. И., Киреев Р. А. Табачный синдром новорожденного // Саратовский научно-медицинский журнал. 2008. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tabachnyy-sindrom-novorozhdennoego> (дата обращения: 13.09.2019).
 4. Вереина Наталья Константиновна, Чулков Василий Сергеевич Течение беременности и родов, состояние эндотелия у пациенток, куривших до беременности // Ж. акуш. и жен.болезн.. 2011. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/techenie-beremennosti-i-rodov-sostoyanie-endoteliya-u-patsientok-kurivshih-do-beremennosti> (дата обращения: 13.09.2017).
 5. Внутренние болезни: учебник /под ред. Н.А. Мухина и др.- 2-е изд., исп. и доп. - М., 2010.
 6. Ганцев Ш. Х., Зимичев А. А., Маклаков В. Н. Профилактика рака мочевого пузыря в различных половозрастных группах // Медицинский вестник Башкортостана. 2009. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-raka-mochevogo-puzyrya-v-razlichnyh-polovozrastnyh-gruppah> (дата обращения: 13.05.2018).
 7. Кузина Ольга Андреевна, Василевская Галина Владимировна, Авдеева Марина Евгеньевна. Об актуальности пассивного курения при беременности // Интерактивная наука. 2016. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ob-aktualnosti-passivnogo-kureniya-pri-beremennosti> (дата обращения: 13.09.2017).
 8. Курение и здоровье (Материалы МАИР) /Пер. с англ. - М., 2009.
 9. Левшин В.Ф. Курение и табакизм. Патогенез, диагностика и лечение.- М.,2005.
 10. Москалева Юлия Сергеевна, Остапченко Александра Юрьевна, Корнеев Игорь Алексеевич Болезнь Пейрони // Урологические ведомости. 2015. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bolezni-peyroni> (дата обращения: 13.05.2017).
 11. Павлов В. Н., Попов С. А., Галимзянов В. З., Кутлияров А. М., Ногманова В. А. Влияние хронической задержки мочеиспускания и канцерогенов на развитие поверхностного рака мочевого пузыря // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2009. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-hronicheskoy-zaderzhki-mocheispuvskaniya-i-kantserogenov-na-razvitie-poverhnostnogo-raka-mochevogo-puzyrya> (дата обращения: 13.09.2017).
 12. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Табакокурение и репродуктивная функция женщин. РМЖ. Акушерство и гинекология, 2013, № 1: с. 12-20
 13. Семутенко К. М., Чешик И. А., Шаршакова Т. М. Ключевые детерминанты мужского здоровья (сообщение i) // Проблемы здоровья и экологии. 2014. №4 (42). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klyuchevye-determinanty-muzhskogo-zdorovya-soobschenie-i> (дата обращения: 13.09.2017).
 14. Ситдикова И. Д., Балабанова Л. А., Имамов А. А., Малеев М. В., Курицына Е. В. Факторы риска для репродуктивного здоровья мужчин трудоспособного возраста // ПМ. 2014. №4 (80). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-riska-dlya-reproduktivnogo-zdorovya-muzhchin-trudosposobnogo-vozrasta> (дата обращения: 13.09.2017).

15. Трунова О. В. Некоторые аспекты патогенеза и лечения импотенции // Альманах клинической медицины. 2001. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-aspekty-patogeneza-i-lecheniya-impotentsii> (дата обращения: 13.09.2017).

Тема 2.6. Влияние табакокурения на нервную систему.

Изучаемые вопросы: Никотин как нейротоксический яд; механизм действия, когнитивные расстройства, астенический и астено-вегетативный синдром как следствие табакокурения. Дисциркуляторные расстройства на фоне табакокурения. Табак и инсульт. Отказ от курения как важный фактор профилактики инсультов.

Форма занятия: семинар; слайд-иллюстрации; самостоятельные занятия. Всего: 2 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Особенности токсического воздействия никотина и табачного дыма на нервную систему.
2. Факторы риска ишемического инсульта.
3. Факторы тканевой гипоксии при курении.

Использованная литература:

1. Андреева Т.И. Табак и здоровье. - Казань, 2012.
2. Васильченко Е.А. Табакокурение. - М.: 2006.
3. Вахнина Наталия Васильевна Сосудистые когнитивные нарушения // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sosudistye-kognitivnye-narusheniya> (дата обращения: 13.09.2017)
4. Грибачева И. А., Попова Т. Ф., Потеряева Е. А., Чуралева О. В., Штоббе А. А. Значение факторов риска церебральной ишемии в молодом возрасте // ВНМТ. 2006. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/znachenie-faktorov-riska-tserebralnoy-ishemii-v-molodom-vozhraze> (дата обращения: 13.09.2017).
5. Жмуров В.А. Психические нарушения.-М.,2008.
6. Неверовский Д. В. Курение и ишемический инсульт // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2010. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kurenie-i-ishemicheskii-insult> (дата обращения: 13.09.2017).
7. Парфенов В. А., Вербицкая С. В. Вторичная профилактика ишемического инсульта: международные рекомендации и клиническая практика // Неврологический журнал. 2014. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vtorichnaya-profilaktika-ishemicheskogo-insulta-mezhdunarodnye-rekomendatsii-i-klinicheskaya-praktika> (дата обращения: 13.09.2017).
8. Парфенов В.А., Вербицкая С.В. Вторичная профилактика ишемического инсульта и когнитивных нарушений // МС. 2016. №11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vtorichnaya-profilaktika-ishemicheskogo-insulta-i-kognitivnyh-narusheniy> (дата обращения: 13.09.2017).
9. Праздничкова Е. В., Алашеев А. М., Шалагина О. А., Волкова Л. И. Анализ факторов, влияющих на раннюю эффективность тромболитической терапии при ишемическом инсульте // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2013. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-faktorov-vliyayushch-na-rannuyu-effektivnost-tromboliticheskoy-terapii-pri-ishemicheskom-insulte>

- faktorov-vliyayuschih-na-rannyuyu-effektivnost-tromboliticheskoy-terapii-pri-
ishemicheskom-insulte (дата обращения: 13.09.2017).
10. Сапрыгина Л. В., Белова Л. А., Машин В. В., Тараканова О. А., Травина И. В. Клинико-эпидемиологические характеристики сосудистых заболеваний мозга и их факторов риска у лиц трудоспособного возраста // Ульяновский медико-биологический журнал. 2014. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-epidemiologicheskie-harakteristiki-sosudistyh-zabolevaniy-mozga-i-ih-faktorov-riska-u-lits-trudosposobnogo-vozrasta> (дата обращения: 13.09.2017).
 11. Скворцова В. И., Кольцова Е. А., Кимельфельд Е. И. Сравнительный анализ факторов риска и патогенетических вариантов ишемического инсульта в молодом и пожилом возрасте // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2012. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnyy-analiz-faktorov-riska-i-patogeneticheskikh-variantov-ishemicheskogo-insulta-v-molodom-i-pozhilom-vozraste> (дата обращения: 13.09.2017).
 12. Ясникова Е.Е. Никотиновая зависимость (табакокурение). Учебное пособие.-Иркутск, 2012.

Тема 2.7. Влияние табака на эндокринную систему человека.

Изучаемые вопросы: Изменение синтеза и метаболизма гормонов; увеличение содержания в крови кортизона; блокирование гонадотропина снижение эстрогенов, андрогенов и др., нарушение регуляции углеводного обмена. Никотин и диабет. Метаболический синдром на фоне курения. Клинико-инструментальные методы исследования.

Форма занятия: семинар; слайд-иллюстрации; самостоятельные занятия. Всего: 2 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Особенности токсического воздействия никотина и табачного дыма на эндокринную систему: общая характеристика.
2. Гормональная регуляция стресса. Стрессоустойчивость и курение.
3. Курение и остеопороз.

Использованная литература:

1. Андреева Т.И. Табак и здоровье. - Казань, 2012.
2. Берштейн Л.М. Эндокринология и курение.-СПб.,2012.
3. Васильева Л. В., Донцов А. В. Оксидативный стресс, инсулинорезистентность и уровень лептина у больных ИБС с метаболическим синдромом // ВНМТ. 2010. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/oksidativnyy-stress-insulinorezistentnost-i-uroven-leptina-u-bolnyh-ibs-s-metabolicheskim-sindromom> (дата обращения: 13.09.2017).
4. Вютрих К.А., Куколь А.В., Лазик В.В. Хроническая обструктивная болезнь легких и метаболический синдром: состояние проблемы (литературный обзор) // Вестник СПбГУ. Серия 11. Медицина. 2017. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/hronicheskaya-obstruktivnaya-bolezn-legkih-i-metabolicheskiy-sindrom-sostoyanie-problemy-literaturnyy-obzor> (дата обращения: 13.09.2017).
5. Глушков А.Н., Поленок Е.Г., Вержбицкая Н.Е., Титов В.А., Вафин И.А., Рагожина С.Е. Влияние курения на образование антител к химическим канцерогенам и стероидным гормонам у здоровых мужчин и больных

- раком легкого // Известия Самарского научного центра РАН. 2013. №3-6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-kureniya-na-obrazovanie-antitel-k-himicheskim-kantserogenam-i-steroidnym-gormonam-u-zdorovyh-muzhchin-i-bolnyh-rakom-legkogo> (дата обращения: 13.09.2017).
6. Жалилов Н. А. Smoking distribution as risk factor in development of the metabolic syndrome // Биология и интегративная медицина. 2017. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/smoking-distribution-as-risk-factor-in-development-of-the-metabolic-syndrome> (дата обращения: 13.09.2017).
 7. Курение и здоровье (Материалы МАИР) /Пер. с англ. - М., 2009.
 8. Литвицкий П.В. Расстройства липидного обмена // ВСП. 2012. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasstroystva-lipidnogo-obmena> (дата обращения: 13.09.2017).
 9. Ломова А. В., Пронин С. В., Руюткина Л. А. Особенности влияния курения на состояние костной ткани у женщин с сахарным диабетом 2 типа в постменопаузе // Journal of Siberian Medical Sciences. 2013. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-vliyaniya-kureniya-na-sostoyanie-kostnoy-tkani-u-zhenschin-s-saharnym-diabetom-2-tipa-v-postmenopauze> (дата обращения: 13.09.2017).
 10. Лындина М.А., Шишкин А.Н. Роль фактора курения при метаболическом синдроме // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2014. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-faktora-kureniya-pri-metabolicheskom-sindrome> (дата обращения: 13.09.2017).
 11. Никитин Ю. П., Рымар О. Д., Мустафина С. В., Симонова Г. И., Малютина С. К., Рябиков А. Н., Шахматов С. Г., Щепина Ю. В., Щербакова Л. В. Связь табакокурения с объемом щитовидной железы и уровнем тиреотропного гормона у мужчин и женщин Новосибирска // КЭТ. 2007. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/svyaz-tabakokureniya-s-obemom-schitovidnoy-zhelezy-i-urovnem-tireotropnogo-gormonau-muzhchin-i-zhenschin-novosibirska> (дата обращения: 13.09.2017).
 12. Подзолков В.В., Медведев И.Д., Ишина Т.И., Косырева А.М., Махнач Г.К., Макарова О.В. Сравнительная характеристика гормонального профиля у курящих и некурящих мужчин со стабильным течением хронической обструктивной болезни легких // Клиническая медицина. 2012. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnaya-harakteristika-gormonalnogo-profilya-u-kuryaschih-i-nekuryaschih-muzhchin-so-stabilnym-techeniem-hronicheskoy> (дата обращения: 13.09.2017).
 13. Протасов Константин Викторович Атерогенная дислипидемия при сахарном диабете. Сообщение 2: методы немедикаментозной коррекции, влияние сахароснижающей терапии // Сиб. мед. журн. (Иркутск). 2012. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aterogennaya-dislipidemiya-pri-saharnom-diabete-soobschenie-2-metody-nemedikamentoznoy-korreksii-vliyanie-saharosnizhayuschey> (дата обращения: 13.09.2017).
 14. Табакокурение: проблемы и пути решения. / С.В. Трифонов, Е.Ю. Лемещенко // Медицинская сестра. 2013. - № 5.
 15. Фатхуллин А. Г., Поздняк А. О. Взаимосвязь метаболизма андрогенов у мужчин с нарушением половой функции при различных эндокринных и урологических заболеваниях // ПМ. 2012. №9 (65). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-metabolizma-androgenov-u->

muzhchin-s-narusheniem-polovoy-funktsii-pri-razlichnyh-endokrinnyh-i-urologicheskikh-zabolevaniyah (дата обращения: 13.09.2017).

16. Шарвадзе Г. Г., Поддубская Е. А., Мамедов М. Н. Междисциплинарный подход к диагностике и лечению возрастного гипогонадизма, ассоциированного с сердечно-сосудистыми заболеваниями // Архивъ внутренней медицины. 2014. №1.

URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mezhdistsiplinarnyy-podhod-k-diagnostike-i-lecheniyu-vozrastnogo-gipogonadizma-assotsiirovannogo-s-serdechno-sosudistymi> (дата обращения: 13.09.2017).

ТЕСТОВОЕ ЗАДАНИЕ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО ЗАЧЁТА ЗНАНИЙ

по 1 Разделу: «Общие вопросы»:

1. Окружающий табачный дым, с точки зрения федерального законодательства ...

- а) табачный дым, содержащийся в атмосферном воздухе места, в котором осуществляется или осуществлялось ранее курение табака, в том числе табачный дым, выдыхаемый лицом, осуществляющим курение табака;
- б) воздух, содержащий компоненты табачного дыма в концентрации, вредной для здоровья
- в) воздух, содержащий компоненты табачного дыма;

2. Для предотвращения воздействия окружающего табачного дыма и для сокращения потребления табака не предусмотрена законом мера

- а) установление запрета на курение табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах;
- б) ценовые и налоговые меры, направленные на сокращение спроса на табачные изделия;
- в) реклама электронных сигарет как замены курения табака.

3. Для предотвращения воздействия окружающего табачного дыма и для сокращения потребления табака не предусмотрена законом мера

- а) просвещение населения и информирование его о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма;
- б) установление запрета рекламы и стимулирования продажи табака, спонсорства табака;
- в) продажа сигарет поштучно.

4. Для предотвращения воздействия окружающего табачного дыма и для сокращения потребления табака не предусмотрена законом мера

- а) предотвращение незаконной торговли табачной продукцией и табачными изделиями;
- б) ограничение торговли табачной продукцией и табачными изделиями;
- в) перечисление части прибыли табачных организаций на проведение антитабачных компаний.

5. Запрет курения табака установлен законом, в том числе в следующих позициях – это...

- а) на территориях и в помещениях, предназначенных для оказания образовательных услуг, услуг учреждениями культуры и учреждениями органов по делам молодежи, услуг в области физической культуры и спорта;
- б) на территориях и в помещениях, предназначенных для оказания медицинских, реабилитационных и санаторно-курортных услуг;
- в) все перечисленное.

6. Места, в которых Федеральным законодательством разрешено курить, указаны ниже, кроме одного -это...

- а) в специально выделенных местах на открытом воздухе или в изолированных помещениях, которые оборудованы системами вентиляции и организованы на судах, находящихся в дальнем плавании, при оказании услуг по перевозкам пассажиров;
- б) в специально выделенных местах на открытом воздухе или в изолированных помещениях общего пользования многоквартирных домов, которые оборудованы системами вентиляции;
- в) подъезды многоквартирных домов

7. Мерой, не относящиеся к предусмотренным законом действиям для сокращения спроса на табак и табачные изделия, является ...

- а) информирование о преимуществах прекращения потребления табака;
- б) общественное порицание курильщиков;
- в) информирование об отрицательных медицинских, демографических и социально-экономических последствиях потребления табака.

8. Просвещение населения о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма, согласно законодательству осуществляется:

- а) в семье; в образовательных и медицинских организациях;
- б) работодателями на рабочих местах;
- в) все перечисленное.

9. Демонстрация табачных изделий и курения табака допускается только при условии ...

- а) информирования населения о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма в средствах массовой информации при проведении информационных кампаний;
- б) не допускается никогда;
- в) просмотра видеоматериала только совершеннолетней аудиторией.

10. Обязанностью лечащего врача медицинской организации является...

- а) выдать пациенту рекомендации о прекращении потребления табака и предоставить необходимую информацию о медицинской помощи, которая может быть оказана;
- б) направить в обязательном порядке курящего пациента на консультацию к психиатру;
- в) в обязательном порядке консультировать о вреде табакокурения, и о путях получения медицинской помощи по отказу от курения только больных сосудистыми, бронхолегочными и онкологическими заболеваниями;

11. В Российской Федерации запрещено распространение ...

- а) электронных и/или ароматизированных сигарет;
- б) насвая и снюса;
- в) смесей для курения кальяна.

12. В Российской Федерации в отношении потребления табака несовершеннолетними предусмотрено следующее положение – это...

- а) запрещаются продажа табачной продукции несовершеннолетним, вовлечение детей в процесс потребления табака путем покупки для них либо передачи им табачных изделий или табачной продукции, предложения, требования употребить табачные изделия или табачную продукцию любым способом;
- б) запрещается только продажа табака и табачных изделий несовершеннолетним;

в) табак для несовершеннолетних разрешено приобретать родителям (законным представителям).

13. За нарушение антитабачного законодательства предусмотрена ...

- а) уголовная и административная ответственность;
- б) ответственность не предусмотрена.
- в) административная, дисциплинарная, гражданско-правовая ответственность.

14. Функции кабинета медицинской помощи в отказе от курения заключается...

- а) в оказании только информационной поддержки пациенту;
- б) в проведении комплексного лечения табакокурения методами, имеющими доказанную эффективность;
- в) в проведение только мотивационного консультирования.

15. Врачом-специалистом кабинета медицинской помощи по отказу от курения может быть ...

- а) врач любой специальности, прошедший подготовку по лечению табакокурения;
- б) врач психиатр-нарколог;
- в) врач-пульмонолог.

16. Эффект никотина на Н-холинорецепторы состоит в следующем-это...

- а) первичная стимуляция с последующей блокадой;
- б) только блокада;
- в) ничего из перечисленного.

17. Первичный активирующий эффект никотина проявляется...

- а) в расширении артериол, падение АД, активация липолиза;
- б) в повышение уровня бодрствования, активация липолиза, гипергликемия, повышение АД, тахикардия, сужение артериального русла, уменьшение болевой чувствительности, гиперсаливация;
- в) в улучшении мозгового кровоснабжения.

18. При никотиновом насыщении характерны...

- а) гипергликемия, нестабильное ЧСС, тошнота, спазм артериального русла, притупление внимания и сглаживание эмоций;
- б) избыточная агрессия, судороги;
- в) красный дермографизм, повышение аппетита.

19. Гибель при отравлении никотином связана...

- а) с потерей чувствительности миокарда к возбуждающим импульсам, брадикардией и асистолией;
- б) с блокадой дыхательного центра;
- в) с образованием метгемоглобина.

20. При табакокурении наблюдается...

- а) резкие болевые ощущениями в животе;
- б) вздутие и/или диареей;
- в) всё перечисленное.

21. У курильщика табака высокий риск возникновения...

- а) рака гортани и/или полости рта;
- б) бронхов;
- в) всё перечисленное.

22. Вторичная профилактика ишемического инсульта включает в себя:

- а) замену курения насваем;
- б) ориентацию пациента на отказ от курения;
- в) комбинацию курения с малыми дозами алкоголя.

23. Курение при метаболическом синдроме:

- а) препятствует развитию метаболического синдрома;
- б) способствует гипергликемии и дислипидемии;
- в) предупреждает инсулинорезистентность.

24. Курение при сахарном диабете:

- а) препятствует возникновению осложнений диабета;
- б) способствует более раннему возникновению и более тяжелому течению ретинопатии, нейропатии, ангиопатии;
- в) не оказывает влияния на возникновение осложнений сахарного диабета.

Правильные ответы к тестовому заданию:

1.а)	11.б)	21.в)
2.в)	12.а)	22.б)
3.в)	13.в)	23.б)
4.в)	14.б)	24.б)
5.в)	15.а)	
6.в)	16.а)	
7.б)	17.б)	
8.в)	18.а)	
9.а)	19.а)	
10.а)	20.в)	

За каждый правильный ответ начисляется один балл. Зачёт знаний считается успешным при получении от 17 и более баллов за правильные ответы.

На прохождение тестового задания отводится 30 минут.

На осуществление процедуры зачёта отводится всего: 2 академических часа. Результаты итоговой аттестации оформляются соответствующим протоколом.

Модуль 3:

Клиника и патогенез табачной зависимости.

Тема 3.1. Биологические основы патогенеза табачной зависимости.

Изучаемые вопросы: Никотин как психотропное вещество; психофармакологические свойства; стимуляция с последующей блокадой Н-цетилхолиновых рецепторов, динамика возбуждения адрено- и дофаминовых рецепторов под действием никотина; стимуляция системы эмоционального подкрепления никотином. Влияние на метаболизм: выброс адреналина и психическая мобилизация; «реакция первичной активации»; снижение выброса адреналина и дофамина и снижение психической активности при никотиновом насыщении; блокирование выброса адреналина: коллапс, брадикардия или смерть при передозировке. Синдром табачной зависимости: патологическое влечение; идеаторный, вегетативный и поведенческий симптомокомплексы; ангедония и другие эмоциональные нарушения. Толерантность к табаку. Абстинентный синдром, течение.

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

Вопросы для самостоятельной подготовки:

- 1.МКБ-10: диагностические критерии синдрома зависимости.
2. Роль системы дофамина в формировании зависимости.

Использованная литература:

1. Ахрамейко А. В. Современные аспекты лечения табакокурения и никотиновой зависимости // Молодой ученый. 2015. №21. URL <https://moluch.ru/archive/101/22875/>.
2. Гурова О.А., Самбунова И.П., Соколов Е.В. Влияние курения табака на организм подростков. // Новые исследования в психологии и возрастной физиологии. 2011.- №2.
3. Качаев А.К., Смирнов В.К. Психиатрические аспекты проблемы табачной зависимости. Сб.,: Актуальные вопросы психиатрии и наркомании.- Душанбе, 1991.
4. Куташов В. А. Анализ клинической картины и оптимизация терапии аффективных расстройств при хронических заболеваниях: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук.- Воронеж, 2009.
5. Левшин В.Ф. Курение и табакизм. Патогенез, диагностика и лечение.- М., 2005.
6. Маслаков Д.А., Лелевич А.В., Троян Э.И. Основы патогенеза алкоголизма, наркоманий и табакокурения. // Журнал Гр ГМУ, №1, 2007.
7. Международная классификация болезней 10 пересмотра (МКБ-10). <http://mkb-10.com/index.php?pid=4048>.
8. Надеждин А.В., Тетенкова Е.Ю. Зависимость от никотина: диагностика и лечение. Медицина, 2016; № 3: с. 164-189.
9. Смирнова М.А., Суховская О.А., Арчакова Л.И. Анализ ассоциаций полиморфизмов генов DRD-2-подобных дофаминовых рецепторов и статуса курения у больных туберкулезом легких // Тюменский медицинский журнал. 2015. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-assotsiatsiy-polimorfizmov-genov-drd-2-podobnyh-dofaminovyh-retseptorov-i-statusa-kureniya-u-bolnyh-tuberkulezom-legkih> (дата обращения: 13.09.2017).
10. Яковлев А.Н. Лечение табакокурения. Методические рекомендации.- Липецк, 2017.
11. Ясникова Е.Е. Никотиновая зависимость (табакокурение). Клиника и лечение.- Иркутск, 2012.
12. Benowitz NL. Clinical pharmacology of nicotine: implications for understanding, preventing, and treating tobacco addiction. Clinical Pharmacology and Therapeutics 2008;83(4):531-41.

Тема 3.2. Табакокурение как одна из форм аддиктивного поведения.

Изучаемые вопросы: курительное аддиктивное, деструктивное поведение как уход от реальности быта путём табакокурения; личностные особенности: нервно-психическая неустойчивость как провоцирующий фактор табачной аддикции; механизм курительной аддикции: желание изменить настроение, получение удовольствия, расслабление, дальнейшая фиксация удовлетворяющих эмоций, аддиктивная установка, влечение закурить; табачная зависимость. Социальный контекст табакокурения. Личностные изменения и социальная дезадаптация аддиктивного курильщика при хронизации табакокурения.

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

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Психология аддикции: социально-психологические факторы формирования курительной аддикции: подражание, снятие стресса,

демонстрация достатка и успешности, реклама, мода, физиологические факторы.

2. Личностные факторы: установки, ценности, несбалансированность психических процессов, склонность к уклонению от нравственного и этического контроля за собственным поведением, несовпадение реально действующих и осознаваемых мотивов, отрицательные аффективные переживания, стрессовое состояние, индивидуальные особенности личности (особенности общения, проведения досуга).

Использованная литература:

1. Александров А.А., Александрова В.Ю. Профилактика курения: роль и место психолога // Вопросы психологии. - М., 2009.
2. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика. М.: Московский психолого-социальный институт, 2002.
3. Дмитриева Н.В., Четвериков Д.В. Психология аддиктивного поведения. Новосибирск, 2002.
4. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития // Обозр. психиат. и мед. психол. 2001
5. Лисицын Ю.П. Когда привычка приводит к болезни. Факультет здоровья. М. 2007.
6. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество. Учебник для студ. ВУЗов. - М., 2010.
7. Психология зависимости: Хрестоматия / Сост. К.В. Сельченко. - Мн. 2004.
8. Руководство по аддиктологии / Под ред. проф. В.Д. Менделевича. СПб., 2007.
9. Соловьева С.А. Аддиктивное поведение как способ компенсации эмоционального дефицита. // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2009. №1
10. Усков А.Ф. Неистребимая аддикция к жизни // Психология и лечение зависимого поведения. - М., 2000.
11. Успенский Юрий Павлович, Балукова Е. В. Метаболический синдром, депрессия, аддиктивное поведение: причинно-следственные взаимоотношения // Экология человека. 2010. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metabolicheskiy-sindrom-depressiya-addiktivnoe-povedenie-prichinno-sledstvennye-vzaimootnosheniya> (дата обращения: 13.09.2017).

Модуль 4:

Лечение и психокоррекция табачной зависимости.

Тема 4.1. Методология мотивации табакокурильщика на отказ от табака (Модель 5R по ВОЗ).

Изучаемые вопросы: алгоритм первичной мотивации на отказ от курения: 1) короткая беседа на принятие решения бросить курить: обоснование врачом вреда курения для пациента (Relevance); 2) оценка врача самомотивации пациента на прекращение табакокурения: врач просит пациента оценить риск для здоровья: вред и негативные последствия продолжения курения (Risks); 3) выделение привлекательности некурения: врач предлагает пациенту самому определить положительные изменения для здоровья в результате отказа от табака (Rewards); 4) определение трудностей на пути прекращения табакокурения: врач помогает пациенту определить препятствия на пути отмены табака: симптомы отмены; страх перед неудачей; увеличение массы

тела; недостаток в поддержке со стороны значимого окружения; депрессия; удовольствие от табака (Roadblocks); 5) при посещении врача стимулирование пациента на повторные попытки отказа от табака (при неудаче), поддержание пациента в его стремлении отказаться от табака (Repetition).

Форма занятия: практическое занятие: моделирование ситуации: проблемно-ситуативный анализ; презентация со слайд-иллюстрациями; симуляционное обучение клиническому интервью; самостоятельные занятия. Всего: 8 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1.Эффективные методы воздействия в проведении беседы: интерпретация; информирование; логическая последовательность; открытые вопросы; пересказ; резюме.

Использованная литература:

1.Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика. Учебное пособие.-М.,2015.

2.Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике. Учебное пособие-М.,2010.

3.Брюн Е.А., Бузик О.Ж., Кутушев О.Т., Лыков В.И. Профилактика и лечение табачной зависимости. Методические рекомендации Департамента здравоохранения г.Москвы N29, части 1 и 2, 2016:60 с.

4.Яковлев А.Н. Лечение табакокурения. Методические рекомендации.- Липецк, 2017.

5. LaiDTC, CahillK, QinY, TangJL. Motivational interviewing for smoking cessation (Review).The Cochrane Library 2011, Issue 10, <http://www.thecochranelibrary.com>;40 p.

Тема 4.2.Мотивационное консультирование пациента на отказ от курения.

Изучаемые вопросы: алгоритм проведения мотивационного консультирования пациента с целью бросить курить (Модель 5А по ВОЗ): 1) врач выясняет, бросил ли пациент курить или как проходит его процесс сокращения табакокурения (Ask); 2) врач выдаёт рекомендации для отказа от курения, обсуждает актуальные и отдалённые положительные результаты отказа от табака, особенно на фоне нарушения здоровья пациента (Advise); 3)врач определяет готовность пациента продолжать табакокурение или отказаться от него (Assess);при неготовности необходимо вернуться к усилению мотивации (методология R5); 4) врач оказывает пациенту, готовому бросить курить, помощь в составлении индивидуальной программы лечения, включая снижение проявления симптомов отмены и способность пациента переносить желание закурить; врач подбирает медикаментозную терапию (фармакотерапия): эффективные препараты, дозы приёма и режим приёма (Assist); 5)врач устанавливает пациенту график посещений для корректировки процесса лечения и наблюдения (Arrange).

Форма занятия: практическое занятие: моделирование ситуации: проблемно-ситуативный анализ; симуляционное обучение техникам общения; самостоятельные занятия. Всего: 8 академических часов.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Принципы когнитивной психотерапии.

Использованная литература:

1. Алгоритм психокоррекции табакокурльщиков. Методическое пособие. Сост. Л.Д. Набатникова, А.Н. Яковлев, А.А. Кавенькин, -Липецк, 2017.
2. Бек Д. С. Когнитивная терапия: полное руководство: Пер. с англ. - М.: ООО "И.Д. Вильямс", 2006: 400 с.
3. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике. Учебное пособие-М.,2010.
4. Синдром зависимости от табака. Синдром отмены табака у взрослых. Клинические рекомендации. – М., Минздрав России. – 2018.
5. Яковлев А.Н. Лечение табакокурения. Методические рекомендации.- Липецк, 2017.
6. Lai DTC, Cahill K, Qin Y, Tang JL. Motivational interviewing for smoking cessation (Review). The Cochrane Library 2011, Issue 10, <http://www.thecochranelibrary.com>;40 p.
6. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 5, <http://www.cochranelibrary.com>; 75 p
7. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3, <http://www.cochranelibrary.com>: 120 p.

Тема 4.3. Фармакологическое лечение табачной зависимости.

Изучаемые вопросы: Монотерапия никотиносодержащими препаратами; комбинированная никотинзаместительная терапия (базовая и дополнительная); принципы лечения варнеклидином и цитизином. Побочные действия, противопоказания. Предупреждение осложнений и нежелательных эффектов, в том числе набора веса. Сопутствующее фармакологическое лечение: Аверсивные препараты. Антидепрессанты, транквилизаторы и другие психоактивные средства.

Форма занятия: лекция; семинар; слайд-иллюстрации; самостоятельные занятия. Всего: 6 академических часов.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Особенности патогенеза и основные мишени фармакотерапии в медикаментозном лечении табачной зависимости.
2. Вспомогательные методы лечения табачной зависимости (иглорефлексотерапия, суггестия и др.)

Использованная литература:

1. Борисов Е.В., Морозов В.В., Гальперин Я.Г. Способы купирования никотиновой абстиненции.- М.,1976.
2. Брюн Е.А., Бузик О.Ж., Кутушев О.Т., Лыков В.И. Профилактика и лечение табачной зависимости. Методические рекомендации Департамента здравоохранения г.Москвы N29, части 1 и 2, 2016:60 с
3. Брюн Е.А., Кутушев О.Т., Харенко В.Н., Михайлова В.А. Роль и место иглорефлексотерапии в лечении табачной зависимости. Методические рекомендации Департамента здравоохранения г.Москвы N49, 2008:15 с.
4. Левшин В.Ф., Радкевич Н.В., Слепченко Н.И. Рандомизированное контролируемое исследование эффективности препарата «Табекс» при лечении табачной зависимости. //Медицинский вестник, 2009. - №33-34. – с. 19

5. Новиков К.Ю. , Сахарова Г.М., Чучалин А.Г. Респираторный статус у больных хроническим бронхитом во время отказа от табакокурения. Пульмонология 2002, 4: 78 – 81.
6. Родионов А.В. Новые возможности лечения никотиновой зависимости у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями: эффективность и безопасность варениклина. Эффективная фармакотерапия. Кардиология и ангиология 2016; 42(2): 2-5.
7. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике. Учебное пособие-М.,2010.
8. Синдром зависимости от табака. Синдром отмены табака у взрослых. Клинические рекомендации. – М., Минздрав России. – 2018.
9. Суховская О.А., Смирнова М.А. Совместное применение варениклина и когнитивно-поведенческой терапии методом телефонного консультирования при оказании помощи в отказе от табакокурения. //Медицинский совет, 2015. - №11. –с. 109-112.
10. Чучалин А.Г., Антонов Н.С., Сахарова Г.М., Андреева С.А. Гиперреактивность бронхов у курящих людей и ее коррекция с помощью Форадила во время отказа от курения. Пульмонология, 2006, № 5: с. 49-55.
11. Чучалин А.Г., Сахарова Г.М. Комплексное лечение табачной зависимости и профилактика хронической обструктивной болезни лёгких, вызванной курением. Методические рекомендации, 2003.
12. Яковлев А.Н. Лечение табакокурения. Методические рекомендации.- Липецк, 2017.
13. Bush T., Lovejoy J., Javitz H., Mahuna S., Torres A.J., Wassum K., Magnusson B., Benedict C., Spring B.Implementation, recruitment and baseline characteristics: a randomized trial of combined treatments for smoking cessation and weight control//Contemp. Clin. Trials Commun. 2017. Sep. Vol. 7. P. 95-102.
14. Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 5. <http://www.cochranelibrary.com>: 52 p.
15. Coleman, T., Chamberlain C., Davey M.-A., Cooper S. E., Leonardi-Bee J. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, <http://www.cochranelibrary.com>
16. Etter JF: Cytisine for smoking cessation. A literature review and meta-analysis. Arch Intern Med, 2006, 166,1553–1559.
17. Hughes JR, Stead LF, Hartmann-Boyce J, Cahill K, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 1, www.cochranelibrary.com: 177 p.
18. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3, <http://www.cochranelibrary.com>: 120 p.
19. Tian J., Venn A., Otahal P., Gall S. The association between quitting smoking and weight gain: a systemic review and meta-analysis of prospective cohort studies // Obes. Rev. 2015. Oct.Vol. 16, №10. P. 883-901.

Тема 4.4. Индивидуальная программа для пациента, направленная на прекращение табакокурения.

Изучаемые вопросы: Принципы составления индивидуальных программ.

Диагностические методики при составлении индивидуальных программ: определение уровня тревоги и депрессии, шкала тяжести табачной зависимости (тест Фагестрома), анкета Д. Хорна (тип курительного поведения), индекс курильщика. Опросник Прохаски.

Форма занятия: практическое занятие: моделирование ситуации: ролевая игра; тренинг общения; презентация со слайд-иллюстрациями; самостоятельные занятия. Всего: 8 академических часа.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Тревога и депрессия в практике врача-терапевта.
2. Визуальные средства воздействия на пациента для закрепления мотивации на прекращение табакокурения.

Использованная литература:

1. Алгоритм психокоррекции табакокурльщиков. Методическое пособие. Сост. Л.Д. Набатникова, А.Н. Яковлев, А.А. Кавенькин, -Липецк, 2017.
2. Брюн Е.А., Бузик О.Ж., Кутушев О.Т., Лыков В.И. Профилактика и лечение табачной зависимости. Методические рекомендации Департамента здравоохранения г.Москвы N29, части 1 и 2, 2016:60 с
3. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике. Учебное пособие.-М.,2010.
4. Суховская О.А., Смирнова М.А. Совместное применение варениклина и когнитивно-поведенческой терапии методом телефонного консультирования при оказании помощи в отказе от табакокурения. //Медицинский совет, 2015. - №11. -с. 109-112.
5. Яковлев А.Н. Лечение табакокурения. Методические рекомендации.-Липецк, 2017.
6. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 5, <http://www.cochranelibrary.com>; 75 p
7. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3, <http://www.cochranelibrary.com>: 120 p

Модуль 5:

Использование поведенческой психотерапии для поддержания стабильности ремиссии при отказе от табака.

Тема 5.1. Тактика и методики поведенческой психотерапии для табакокурильщика.

Изучаемые вопросы: теория социального научения; поведенческая психотерапия (бихевиоральная): модель оператного обусловливания (Б.Скиннера) S-стимул→R-реакция; цель: изменения поведения; задачи: формировать эффективные навыки и умения путём рефлексивного положительного подкрепления; работа с симптомами (внешними проявлениями); сотрудничество врача и пациента; Объяснительные фикции: автономный человек, свобода, достоинство, творчество; психосаморегуляция в работе с табакокурильщиком; метод прогрессивной мышечной релаксации по Э.

Джекобсону; структурированно обучающая терапия и рекомендации табакокурильщику; методики: разговор, релаксация, репетиция.

Метод словесно-образного эмоционально-волевого управления состоянием человека (СОЭВУС) как метод исцеляющих настроев: отказ от курения-самовнушение по Н.Г.Сытину; техника релаксации по Э.Джекобсону; техника «Stop» своей слабости.

Форма занятия: лекция; слайд-иллюстрации; симуляционное обучение техникам релаксации; видео-ролики; обсуждение; самостоятельные занятия. Всего: 10 академических часов.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Поведенческая (бихевиоральная) психотерапия: концепция и практика.
2. Коррекция поведения табакокурильщика: стратегия индивидуального воздействия на пациента.

Использованная литература:

1. Александров А.А. Интегративная психотерапия.-СПб.,2009.
2. Психотерапия/Под ред. Б.Д. Карвасарского.- М, 1999.
3. Романин А.Н. Основы психотерапии: Учебное пособие.-М., 2009.
4. Ромек В.Г. поведенческая психотерапия.-М,2002.
5. Сытин Г.Н. Метод словесно-образного эмоционально-волевого управления состоянием человека (СОЭВУС).- М.2000.
6. Теоретические основы поведенческой терапии/ /Большая библиотека психологии//www.PunBB.ru

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К ИТОГОВОМУ ЭКЗАМЕНУ

2 раздел: «Специальные дисциплины»:

1. Адиктогенный эффект никотина связан...

- 1) с опосредованной стимуляцией дофаминовой системы эмоционального подкрепления;
- 2) с опосредованной стимуляцией опиатной системы;
- 3) с гипергликемией;
- 4) с опосредованной стимуляцией серотониновой системы;
- 5) с опосредованной стимуляцией дофаминовых рецепторов 4 типа.

2. Для изучения функционального состояния бронхолёгочной системы используется метод...

- 1) акупунктуры;
- 2) спирометрии;
- 3) контурного анализа;
- 4) ЭЭГ;
- 5) самоотчёта.

3. При нормальном состоянии бронхолёгочной системы снижение потока выдоха и объёма вдоха находятся в линейной зависимости (прямая или слегка выпуклая линии протокола исследования). При бронхиальной обструкции ...

- 1) происходит сужение бронхов;
- 2) пиковая скорость выдоха снижается;
- 3) поток выдоха падает быстрее объёма;
- 4) объём кривой приобретает форму вогнутой линии;
- 5) все ответы верные.

4. Для измерения функционального состояния артериальных сосудов используется...

- 1) оценка эластичности методом контурного анализа;
- 2) оценка цифровой пульсовой волны;

- 3) расчёт индекса жёсткости артериальных сосудов;
- 4) опция расчёт «возраста сосудов»;
- 5) все ответы верные.

5.С помощью портативных анализаторов (смокилайзеров) можно произвести...

- 1) измерение СО альвеолярного воздуха;
- 2) определение адсорбции табачного дыма в лёгких;
- 3) оценку уровня гипоксии тканей;
- 4) определить интенсивность табакокурения (частота, активность);
- 5) все ответы верные.

6. Биологический механизм формирования табачной зависимости заключается в нарушении процессов...

- 1) биохимических;
- 2) гуморальных;
- 3) клеточных;
- 4) тканевых и др.;
- 5) все ответы верные.

7. Механизм формирования аддикции, с точки зрения эволюционного подхода, включает в себя:

- 1) наследственно-генетические особенности организма;
- 2) врождённые свойства индивида;
- 3) все ответы верные;
- 4) импринтинг;
- 5) личностные аномалии характера.

8. Механизм формирования любой аддикции, с точки зрения психологии аддикции, состоит в том, что...

- 1) адаптационные возможности аддикта нарушены на психофизиологическом уровне;
- 2) имеется желание изменить настроение;
- 3) имеется желание удовлетворить потребность в комфорте;
- 4) имеются сложности социального характера;
- 5) имеются экономические трудности.

9. Курительная аддикция – это один из видов стратегии поведения аддикта с уходом от решения жизненных задач, которая включает ...

- 1) желание изменить настроение;
- 2) получение удовольствия;
- 3) расслабление;
- 4) фиксация удовлетворяющих эмоций;
- 5) все ответы верные.

10. Алгоритм первичной мотивации на отказ от курения табака (Модель 5R по ВОЗ) включает...

- 1) беседа с пациентом о принятии решения бросить курить (Relevance);
- 2) все ответы верные;
- 3) оценка самомотивации пациента (Risks);
- 4) определение привлекательности некурения для пациента в случае отказа от табака (Rewards);
- 5) определение индивидуальных препятствий на пути достижения цели (Roadblocks).

11. Индивидуальная программа пациенту на прекращение табакокурения начинается...

- 1) с определения статуса курильщика;

- 2) с предложения пациенту нескольких эффективных алгоритмов лечения табачной зависимости;
- 3) выявления индекса курения;
- 4) с выявления у пациента характера его соматических нарушений;
- 5) с определения особенностей самомотивации пациента на отказ от курения.

12. Алгоритм проведения мотивационного консультирования пациента с целью бросить курить (Модель 5А по ВОЗ) содержит четыре ниже представленных пошаговых действий, кроме одного:

- 1) врач выясняет, как пациент осуществляет процесс сокращения количества выкуриваемого табака (Ask);
- 2) врач обсуждает немедленные и отдалённые положительные результаты отказа от табака, особенно на фоне нарушения здоровья пациента (Advise);
- 3) врач оказывает пациенту помощь в составлении индивидуальной программы лечения (снижение проявления симптомов отмены и способность переносить желание закурить) (Assist);
- 4) врач устанавливает пациенту график посещения в поддерживающей терапии (Arrange);
- 5) врач осуществляет медикаментозную (фармакотерапия) терапию.

13. Эффективными приёмами в мотивационном консультировании на лечение, реабилитацию и разрешение проблемы со здоровьем курильщика являются ниже перечисленные, кроме одного, практически не эффективного способа – это...

- 1) убеждающее воздействие в необходимости ценности здоровья;
- 2) суггестивные воздействия на поддержание здоровья;
- 3) переориентация на ценность здоровья;
- 4) запугивающие воздействия на психику курильщика;
- 5) поясняющее воздействие об опасности и вреде здоровья.

14. К формам никотин-заместительной терапии не относится:

- 1) никотиновый пластырь;
- 2) электронная сигарета;
- 3) жевательная резинка или таблетки для рассасывания с никотином;
- 4) ингалятор с никотином;
- 5) назальный спрей с никотином.

15. Никотин-заместительная терапия эффективнее снижает влечение к табаку у курильщиков, которые ...

- 1) жуют табак;
- 2) курят сигареты;
- 3) нюхают табак;
- 4) курят папиросы;
- 5) курят махорку.

16. Противопоказанием в заместительной никотинотерапии являются все ниже перечисленные факторы, кроме...

- 1) гиперчувствительность к никотину;
- 2) мужской пол табакокурильщика;
- 3) острый инфаркт миокарда;
- 4) беременные женщины;
- 5) подростки до 18 лет.

17. Терапевтический эффект никотин-замещающей терапии связан...

- 1) с дискомфортом при сочетании с никотином;
- 2) с разрушением поведенческого стереотипа курения при условии обязательного постепенного снижения дозы никотина;

- 3) с рвотным рефлексом;
- 4) с комфортом при отказе от курения;
- 5) все ответы неверные.

18. Длительность лечения никотин-замещающей терапией составляет...

- 1) 12 недель;
- 2) до 12 месяцев;
- 3) не более 1 месяца;
- 4) рекомендованная длительность курсового лечения отсутствует;
- 5) на усмотрение врача по самочувствию пациента.

19. Терапевтический эффект варениклина связан...

- 1) с блокадой опиатных рецепторов и вследствие этого уменьшением патологического влечения к никотину;
- 2) со специфическими эффектами на дофаминовые рецепторы;
- 3) аллергическими реакциями замедленного типа при контакте с табачным дымом;
- 4) все ответы верные;
- 5) все ответы неверные.

20. Варениклин направлен на коррекцию...

- 1) симптомов отмены и влечения к табаку;
- 2) обсессивно-компульсивных расстройств;
- 3) маниакальной симптоматики;
- 4) появления суицидальных идей;
- 5) депрессивной симптоматики.

21. Варениклин может вызвать осложнения, связанные...

- 1) с повышением аппетита в первые месяцы приема;
- 2) с гиперхолистеринемией;
- 3) с депрессией;
- 4) все ответы верные;
- 5) все ответы неверные.

22. Длительность лечения варениклином составляет...

- 1) 12 недель;
- 2) до 12 месяцев;
- 3) не более 1 месяца;
- 4) рекомендованная длительность курсового лечения отсутствует;
- 5) на усмотрение врача и по самочувствию пациента.

23. Терапия цитизином и никотин - замещающая терапия имеют общие противопоказания это...

- 1) выраженная гипертония, ИБС и другие заболевания, связанные со снижением артериального кровотока, язвенная болезнь (для жевательных резинок с никотином);
- 2) ХОБЛ;
- 3) сахарный диабет;
- 4) гиперхолистеринемия;
- 5) противопоказания отсутствуют.

24. Основа терапевтического эффекта цитизина состоит...

- 1) все ответы неверные;
- 2) в блокаде опиатных рецепторов;
- 3) в повышении чувствительности слизистой оболочки бронхов к раздражающему действию дыма;
- 4) все ответы верные;

5) в имитации первичного активирующего эффекта никотина.

25. Длительность лечения цитизином составляет - это...

- 1) 12 недель;
- 2) до 12 месяцев;
- 3) не более 1 месяца;
- 4) рекомендованная длительность курсового лечения отсутствует;
- 5) на усмотрение врача и по самочувствию пациента.

26. При наличии клинически выраженных симптомов тревоги и депрессии у лица, желающего бросить курить, необходимо ...

- 1) рекомендовать максимально быстро отказаться от табака;
- 2) рекомендовать продолжать курить, так как отказ от табака принципиально противопоказан;
- 3) перед лечением табакокурения принять меры по нормализации психического статуса;
- 4) все ответы верные;
- 5) все ответы неверные.

27. Абстинентный синдром при табачной зависимости может включать все перечисленное, кроме...

- 1) головные боли;
- 2) повышение раздражительности и тревожности;
- 3) влечение к табаку;
- 4) снижение работоспособности;
- 5) псевдогаллюцинаций.

28. Обострения хронического бронхита табакокурильщика в период отказа от курения проявляется в перечисленных симптомах, кроме...

- 1) снижение функционального состояния лёгких;
- 2) усиление респираторных симптомов;
- 3) загрудинных болей;
- 4) затруднения дыхания и отхождения мокроты;
- 5) усиление кашля.

29. К ведущим методам поведенческой (бихевиоральной) психотерапии относятся...

- 1) метод оценки; направленное воображение;
- 2) ролевая игра; наблюдение поведения;
- 3) мониторинг физических реакций; само-мониторинг;
- 4) тренинг ассертивности (социальных навыков); техники осуществления в реальной жизни;
- 5) все ответы верные.

30. Опыт преодоления проблемы, полученный в ходе сеансов поведенческой терапии и между ними, тщательно структурируется при сотрудничестве врача и пациента. Для этого врач предлагает пациенту...

- 1) затруднить доступ к сигаретам и(или) вести подсчет выкуренных сигарет;
- 2) практиковать технику релаксации;
- 3) внимательно прислушиваться к себе, своим ощущениям, когда приходится сталкиваться с ситуациями табакокурения, вести дневник;
- 4) в ситуациях, связанных с курением, заранее проигрывать свои действия;
- 5) все ответы верные.

Правильные ответы:

Вопрос 1. Ответ:1	Вопрос 11. Ответ: 1.	Вопрос 21. Ответ:4
Вопрос 2. Ответ:2	Вопрос 12. Ответ:5	Вопрос 22. Ответ:1

Вопрос 3. Ответ: 5	Вопрос 13. Ответ: 4.	Вопрос 23. Ответ: 1
Вопрос 4. Ответ: 5	Вопрос: 14 Ответ: 2	Вопрос 24. Ответ: 5.
Вопрос 5. Ответ: 5.	Вопрос 15. Ответ: 1	Вопрос 25. Ответ: 3.
Вопрос 6. Ответ: 5.	Вопрос 16. Ответ: 2	Вопрос 26. Ответ: 3
Вопрос 7. Ответ: 3	Вопрос 17. Ответ: 2.	Вопрос 27. Ответ: 5.
Вопрос 8. Ответ: 1	Вопрос 18. Ответ: 2	Вопрос 28. Ответ: 3
Вопрос 9. Ответ: 5.	Вопрос 19. Ответ: 2	Вопрос 29. Ответ: 5
Вопрос 10. Ответ: 2	Вопрос 20. Ответ: 1	Вопрос 30. Ответ: 5

За каждый правильный ответ начисляется один балл. Знания оцениваются по пятибалльной шкале:

Правильные ответы менее 16 не принимаются к аттестации.

Правильные ответы от 16 до 20 баллов оцениваются «удовлетворительно».

Правильные ответы от 21 до 25 баллов оцениваются «хорошо».

Правильные ответы от 26 до 30 баллов оцениваются «отлично».

На прохождение тестового задания отводится 40 минут.

На осуществление процедуры экзамена отводится всего: 2 академических часа. Результаты итоговой аттестации оформляются соответствующим протоколом.

Раздел 3: **КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУШАТЕЛЕЙ:**

Зачёт и экзамен принимаются аттестационной комиссией. Итоги оформляются соответствующими протоколами.

По итогам успешной сдачи промежуточного зачёта и итогового тестового экзамена слушателю выдаётся удостоверение о повышении квалификации соответствующего образца.

Раздел 4: **УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ:**

4.1. Для реализации программы требуется наличие учебного кабинета.

4.2. Требуется минимальное материально-техническое оснащение:

столы-3 шт.;

стулья 10-15 шт.;

доска – 1 шт.;

мультимедиа-проектор с экраном – 1 шт.;

телевизор – 1 шт.;

персональные компьютеры- 4 шт.;

копировальная техника-1шт.

4.3. Информационное обеспечение обучения.

4.4.1. Список основной литературы:

1. Алгоритм психокоррекции табакокурльщиков. Методическое пособие. Сост. Л.Д. Набатникова, А.Н. Яковлев, А.А. Кавенькин, -Липецк, 2017.
2. Александров А.А. Интегративная психотерапия. -СПб., 2009.
3. Андреева Т.И. Зачем и как следует помогать пациентам-курльщикам в отказе от курения / Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики в общемедицинской практике: материалы 3-й Всерос. науч. - практ. конф. МСЧ МВД РФ, врачей РТ с междунар. участием. Т.3, прил.2. - Казань, 2011. -

4. Андрущенко И.В., Малинина Е.В. Комплексный подход к лечению табакокурения и никотиновой зависимости. //Лечащий врач, № 1, 2012. <https://www.lvrach.ru/rub/11001894/>
5. Андрущенко И.В., Малинина Е.В. Табакокурение и наркопотребление как формы аддиктивного поведения студентов-медиков. //Лечащий врач, № 1, 2012. <https://www.lvrach.ru/rub/11001894/>
6. Ахрамейко А. В. Современные аспекты лечения табакокурения и никотиновой зависимости // Молодой ученый. — 2015. — №21. — С. 249-254. — URL <https://moluch.ru/archive/101/22875/>
7. Борисов Е.В., Морозов В.В., Гальперин Я.Г. Способы купирования никотиновой абстиненции.- М., 1976.
8. Брюн Е.А., Бузик О.Ж., Кутушев О.Т., Лыков В.И. Профилактика и лечение табачной зависимости. Методические рекомендации Департамента здравоохранения г. Москвы N29, части 1 и 2, 2016:60 с
9. Внутренние болезни: учебник /под ред. Н.А. Мухина и др.- 2-е изд., исп. и доп. - М., 2010.
10. Всемирная организация здравоохранения. Табак//Информационный бюллетень. Май, 2015. №339
URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/ru/> (дата обращения: 12.11.2017)
11. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS). Сравнительный бюллетень: Российская Федерация 2009-2016 год. М., 2016
12. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика. М.: Московский психолого-социальный институт, 2002.
13. Голенков А.В. Эффективность лечения и профилактики табачной зависимости по результатам исследований Кокрейновского сотрудничества//*Acta Medica Eurasica*. 2016.
14. Гримак Л.П. Психология активности. Психологические механизмы и приёмы саморегуляции.-М., 2017..
15. Дмитриева Н.В., Четвериков Д.В. Психология аддиктивного поведения. Новосибирск, 2002.
16. Жмуров В.А. Психические нарушения.-М., 2008.
17. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития // Обозр. психиат. и мед. психол. 2001
18. Красовский К. Основные факты про табак. Серия "Профилактика алкогольных, наркотических и табачных проблем". - Казань, 2009.
19. Кривонос О.В., Бойцов С.А., Гамбарян М.Г., Калинина А.М. Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилактике и отказу от курения. Методические рекомендации.-М., 2012.
20. Куташов В. А. Анализ клинической картины и оптимизация терапии аффективных расстройств при хронических заболеваниях: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук.- Воронеж, 2009.
21. Левшин В.Ф. Курение и табакизм. Патогенез, диагностика и лечение.-М., 2005.
22. Лисицын Ю.П. Когда привычка приводит к болезни. Факультет здоровья. М. 2007.
23. Мамчиц Л.П., Карташева Н.В. Современные проблемы никотиновой зависимости у молодёжи и пути их решения. //Проблемы здоровья и экологии.

- №1, 2011: <https://cyberleninka.ru/search?q=%D1%82%D0%B0%D0%B1%D0%>
24. Надеждин А.В., Тетенюва Е.Ю. Зависимость от никотина: диагностика и лечение. Медицина, 2016; № 3: с. 164-189
 25. Петрова Л.Е., Павленко Е.В. Табакокурение в среде медицинских работников: проблемы и возможные пути их решения // Вестн. РАМН. – 2012, № 3
 26. Психотерапия/Под ред. Б.Д. Карвасарского.- М., 1999.
 27. Раганин М.У., Заттерстрем У., Линдхольм Й. Количественный и качественный химический анализ некурительного табака насвай // Наука и здравоохранение. 2016. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kolichestvennyy-i-kachestvennyy-himicheskiy-analiz-nekuritelnogo-tabaka-nasvay> (дата обращения: 13.09.2017).
 28. Романин А.Н. Основы психотерапии: Учебное пособие.-М., 2009.
 29. Ромек В.Г. поведенческая психотерапия.-М., 2002. Руководство по аддиктологии/ Под ред. проф. В. Д. Менделевича. СПб., 2007.
 30. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике. Учебное пособие.-М., 2010.
 31. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике. Учебное пособие.-М., 2010.
 32. Скурко, Е. В. Подходы к контролю над распространением табака / Е. В. Скурко // Гражданин и право. – 2010. – № 6. Формирование мотивации на изменение поведения, вызванного злоупотреблением алкоголя и другими психоактивными веществами. Методические рекомендации.-М., 2013
 33. Соловьева С.Л. Аддиктивное поведение как способ компенсации эмоционального дефицита. // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2009. №1
 34. Стратегия профилактики и контроля неинфекционных заболеваний и травматизма в Российской Федерации.-М., 2009.
 35. Суховская О.А., Смирнова М.А. Совместное применение варениклина и когнитивно-поведенческой терапии методом телефонного консультирования при оказании помощи в отказе от табакокурения. // Медицинский совет, 2015. - №11. –с. 109-112.
 36. Сытин Г.Н. Метод словесно-образного эмоционально-волевого управления состоянием человека (СОЭВУС).- М. 2000.
 37. Табакокурение: проблемы и пути решения. / С.В. Трифонов, Е.Ю. Лемещенко // Медицинская сестра. 2013. - № 5.
 38. Теоретические основы поведенческой терапии // Большая библиотека психологии // www.PunBV.ru
 39. Усков А.Ф. Неистребимая аддикция к жизни // Психология и лечение зависимого поведения. - М., 2000.
 40. Чучалин А.Г., Сахарова Г.М. Комплексное лечение табачной зависимости и профилактика хронической обструктивной болезни лёгких, вызванной курением. Методические рекомендации, 2003.
 41. Шальнова С.А. и др. Распространенность курения в России: Результаты обследования национальной представительной выборки населения // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - М., 2009.
 42. Яковлев А.Н. Лечение табакокурения. Методические рекомендации.- Липецк, 2017.

43. Ясникова Е.Е. Никотиновая зависимость (табакокурение). Учебное пособие.-Иркутск, 2012
44. Background and Recommendations of The New Zealand Guidelines for Helping People to Stop Smoking. Ministry of Health NZ. 2014; 38 p. www.health.govt.nz
45. Biesalski, HK; Bueno de Mesquita B, Chesson A et al. (1998). «European Consensus Statement on Lung Cancer: risk factors and prevention. Lung Cancer Panel». *CA Cancer J Clin* 48 (3): 167–176; discussion 164–166
46. Bissell K., Fraser T., Chen-Yuan Ch., Enarson D.A. Smoking cessation and smokefree environments for tuberculosis patients. *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease.* , 2010: 50 p.
47. Bush T., Lovejoy J., Javitz H., Mahuna S., Torres A.J., Wassum K., Magnusson B., Benedict C., Spring B. Implementation, recruitment and baseline characteristics: a randomized trial of combined treatments for smoking cessation and weight control// *Contemp. Clin. Trials Commun.* 2017. Sep. Vol. 7. P. 95-102.
48. Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 5. <http://www.cochranelibrary.com>: 52 p.
49. Coleman, T., Chamberlain C., Davey M.-A., Cooper S. E., Leonardi-Bee J. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, <http://www.cochranelibrary.com>
50. Etter JF: Cytisine for smoking cessation. A literature review and meta-analysis. *Arch Intern Med*, 2006, 166, 1553–1559.
51. Global Initiative for Chronic Lung Disease (GOLD) (2018 Report). http://goldcopd.org/wp-content/uploads/2017/11/GOLD-2018-v6.0-FINAL-revised-20-Nov_WMS.pdf
52. Hecht, S (October 2003). Tobacco carcinogens, their biomarkers and tobacco cancer. *Nature Reviews/Cancer* (Nature Publishing Group) 3(10):733-744/DOI:10/1038/nrc1190
53. Hughes JR, Stead LF, Hartmann-Boyce J, Cahill K, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 1, www.cochranelibrary.com: 177 p.
54. Jimenez-Ruiz C.A., Riesco Miranda J.A., Altet Gomez N. et al. Treatment of smoking in smokers with chronic obstructive pulmonary disease. *Arch Bronconeumol*, 2013; 49 (8): 354-363.
55. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 5, <http://www.cochranelibrary.com>; 75 p
56. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 5, <http://www.cochranelibrary.com>; 75 p
57. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 3, <http://www.cochranelibrary.com>: 120 p.

58. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3, <http://www.cochranelibrary.com>: 120 p
59. Tian J., Venn A., Otahal P., Gall S. The association between quitting smoking and weight gain: a systemic review and meta-analysis of prospective cohort studies // Obes. Rev. 2015. Oct.Vol. 16, №10. P. 883-901.
60. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. U.S. Department of Health and Human Services Public Health Service, 2008; 276 p.
https://www.healthquality.va.gov/tuc/phs_2008_quickguide.pdf

4.4.2. Список основных нормативно-правовых источников:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
2. Федеральный закон от 23.02.2013 N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака".
3. Указ Президента Российской Федерации от 09 июня 2010г. №690 «Стратегия государственной антинаркотической политики до 2020г.»,
4. Глобальная стратегия сокращения вредного потребления алкоголя. ВОЗ, 2010.
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 N 597н (ред. от 30.09.2015) "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака" (вместе с "Требованиями к организации деятельности центров здоровья для взрослого населения по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака") (Зарегистрировано в Минюсте России 25.09.2009 N 14871).
6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 09.04.2012г. №225ан. «Порядок оказания наркологической помощи населению Российской Федерации».
7. Приказ Минздрава России от 30.09.2013 N 677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года».
8. Приказ Минздрава России от 30.09.2015 № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях». (Зарегистрировано в Минюсте России 24.11.2015 № 39822) Специализированный правовой сайт Консультант Плюс. www.consultant.ru.

4.4.3. Нормативные ссылки и законодательные акты:

1. Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015г.», утвержденная распоряжением Правительства РФ от 23 сентября 2010г. №1563-р
2. Приказ МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия».

3. Приказ МЗ РФ от 6 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра».
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению".
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 916н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология".
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 929н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "наркология".
7. Приказ Минздрава России от 7 июля 2015 г. N 422ан "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи".
8. Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака.

4.3.4. Интернет-ресурсы:

- Научно-исследовательский институт наркологии: Филиал ФБГУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии и В.П. Сербского» Минздрава РФ. http://www.nncn.ru/2_164.html
- www.who.int/ru/ - Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения

РАЗДЕЛ 5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ЗНАНИЙ:

5.1. Зачисление на курс осуществляется приказом по учебному заведению.

5.2. Контроль посещения занятий слушателями осуществляется преподавателем дисциплины и заведующим учебным заведением.

5.3. При непосещении занятий слушатель не допускается к сдаче зачёта или экзамена, с последующим отчислением с курса.

5.4. В случае неуспешной сдачи зачёта или экзамена слушателю предоставляется возможность повтора сдачи в течение 3-х последующих календарных дней. Если при вторичной попытке слушатель не сдаёт зачёт по количеству набранных правильных ответов, то приказом учебного заведения отчисляется с курса обучения.

РАЗДЕЛ 6. ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ ИТОГОВ ОБУЧЕНИЯ

6.1. Решение об успешном завершении слушателем курса обучения по программе принимает аттестационная комиссия учебно - методического центра.

По итогам сдачи зачёта и экзамена слушателю выдаётся удостоверение о прохождении курса повышения квалификации по программе: «Выявление и профилактика злоупотребления алкоголем у пациентов с соматоневрологической патологией при оказании терапевтической помощи»

6.2. Слушатель, отчисленный с курса из-за непосещения занятий или вследствие неуспешной сдачи зачёта или экзамена, получает справку о пребывании на курсе в указанные сроки его проведения.



Зав. учебно-методическим

центром: Набатникова /Л.Д. Набатникова/

